

MODERNIZAÇÃO CAPITALISTA E MEDICINA SOCIAL

Vinicius Bandera¹

RESUMO: Iremos ver neste artigo que a modernização capitalista, ao longo de seu processo de maturação, que teve início ainda no período medieval, através da ascensão da burguesia, produziu um avanço tecnológico e científico como nunca antes na história da humanidade, trazendo confortos e riquezas materiais, avanços na medicina e em outras ciências, mas, concomitantemente, trouxe problemas de difícil equacionamento, como a desordem urbana, os focos endêmicos e epidêmicos de doenças, a marginalidade e a criminalidade a ameaçarem a convivência nas cidades mais desenvolvidas. A medicina social, incorporando saberes da medicina e também da sociologia, estatística, psiquiatria, além de outros ramos científicos, teve um papel de destaque no combate a esses problemas que acabamos de elencar. O objetivo central de nosso estudo é relacionar ações da modernização capitalista e da medicina social.

Palavras-chave: Modernização, Medicina, Higienismo, Racionalidade.

ABSTRACT: We will see in this article that the capitalist modernization, along their maturation process, which began in the medieval period, through the rise of the bourgeoisie, has produced a technological and scientific advances like never before in the history of humanity, bringing comfort and material wealth, advances in medicine and other sciences, but at the same time, brought urban problems like the urban disorder endemic and epidemic outbreaks, disease, marginality and crimes. Social medicine, incorporating knowledge of medicine and sociology, statistics, psychiatry, as well as other scientific branches, had a prominent role in combating these problems that we just report. The central object of our study is to relate the actions of capitalist modernization and social medicine.

Key-words: Modernization, Medicine, Hygienism, Rationality.

INTRODUÇÃO: CIÊNCIA E CAPITALISMO

O alto grau de insalubridade nas cidades, resultado do avanço da urbanização provocada pela modernização capitalista, fez com que surgisse e se destacasse como agente científico de saneamento urbano, a medicina social, tendo como ponta-de-lança o higienismo a penetrar nos espaços públicos e privados com a missão de cumprir uma função profilática, dos pontos de vista medicinal e moral. De modo que, a medicina social foi um produto da modernização capitalista e não constituía tão-somente um ramo da medicina, mas, como a sua própria adjetivação

¹ Pós-doutorando em História Social (USP). Doutorado em Sociologia (UFRJ). Mestrado em Ciência Política (UNICAMP). E-mail: viniciusbandera@gmail.com

(social) indica, era resultado de uma socialização de diversos ramos de saberes, inclusive, evidentemente, o saber médico. Podemos acrescentar que também outras ciências e disciplinas incorporaram seus saberes ao projeto higienista da medicina social. Entre elas, estão o direito, a psiquiatria, a demografia e a estatística. A modernização capitalista exigia (e continua exigindo) uma interdisciplinaridade em seu favor.

Os saberes científico e tecnológico deixaram de ser apenas do cientista para serem, em última instância, do sistema capitalista e a serviço deste. No passado medieval, o saber científico, menos que estar em aliança utilitarista com a ideologia dominante, encontrava nesta uma censura prévia à qual era prudente que o cientista se submetesse. Giordano Bruno e Galileu são exemplos de cientistas refutados pelo dogmatismo oficial, tendo o segundo sido salvo por contradizer suas postulações e comprovações empíricas, enquanto o primeiro optou por não abrir mão de suas convicções, pagando por isso com a morte na fogueira. Capitalismo implica um apoio praticamente ilimitado ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia, ao contrário do que ocorria na Idade Média, quando a ciência era vista como um poder rival e descortinador do dogmatismo oficial consubstanciado pela ideologia católica. O avanço da modernização capitalista iria, *pari passu*, promovendo o avanço da ciência. Eram dois avanços que se confundiam e se impulsionavam mutuamente, ambos tendo como *leitmotiv* o conceito burguês de liberdade. Castiglioni, referindo-se apenas à fase terminal da modernização capitalista, isto é a Revolução Francesa.

Longe de ser uma rival, a ciência esteve (e continua a estar) incorporada ao processo de desenvolvimento capitalista, no papel estratégico de formuladora desse processo, tendo a burguesia e o Estado (burguês) como dirigentes. A ciência passou a ocupar o status que antes pertencia ao dogma religioso e o cientista a ocupar o status que antes era do teólogo, o que vem reforçando o seu poder perante a sociedade e o Estado. O pensamento filosófico burguês, representado pelo iluminismo e pelo liberalismo, criou as bases para uma modernização capitalista científica e liberal, cujo ápice foi a Revolução Industrial. O iluminismo e o liberalismo traçaram para essa sociedade uma ordenação bem mais eficaz do que a que havia no *Ancien Régime*. O controle social deixou de estar fora da sociedade

para estar em seus interstícios, através daquilo que Foucault denomina rede de micropoderes e pirâmide de olhares. Assim, a sociedade burguesa tornou-se uma sociedade panóptica ou disciplinar, na qual todos vigiam todos. Se a modernização capitalista atingiu um estágio tão elevado de ordenação; por outro lado, ela trouxe em seu bojo uma força desordenadora, representada pela necessidade atávica que o capital tem de se reproduzir, provocando deliberadamente transformações sucessivas, baseadas no aperfeiçoamento científico e tecnológico, fazendo com que, como expressa a famosa frase de Marx e Engels, tudo que é sólido se desmancha no ar (MARX & ENGELS, 1998).

A Revolução Industrial foi o ponto alto da ordenação (no espaço fabril e no espaço urbano) provocada pela modernização capitalista, mas foi também, e concomitantemente, o ponto alto para desordenações sucessivas dessa ordenação. Ao contrário do mundo medieval, dividido em vários pequenos mundos sociais encerrados em si, com a sua vida rotineira quase que indefectível, o mundo burguês, provocado pelo processo de modernização capitalista, é descompartimentado e voltado para o progresso incessante e transformador. A modernização capitalista, sendo um misto de ordenação e desordenação, provocou um imenso êxodo rural, grande parte do qual forçado pela expropriação violenta de terras camponesas por parte da burguesia, o que Marx descreve em *O capital* (MARX, 1982, Cap. XXIV), no capítulo sobre a acumulação primitiva, aumentando sobremaneira a densidade demográfica nas cidades mais importantes economicamente, primeiramente na Inglaterra e depois se espalhando pelo mundo, através da industrialização em cada país.

O fenômeno da urbanização, provocado pela modernização capitalista, foi criando grandes cidades, antros de promiscuidade, nos quais conviviam e medravam, sobretudo entre os pobres, doenças, contravenções e criminalidades. Este caldo de cultura era contraproducente à modernização capitalista. O ambiente urbano, de uma densidade demográfica bem maior do que a do ambiente rural fazia com que as doenças dos pobres não ficassem circunscritas a eles, mas atingissem também as camadas da população melhor situada a níveis econômico e social. Além disso, não era utilitarista que os pobres contraíssem doenças, pois eles eram, em lugar dos escravos e dos servos de outrora, a nova base de sustentação econômica do

mundo, em seu papel de força de trabalho. A criminalidade era outro fator nefando a essa modernização. Os crimes contra o patrimônio eram uma maneira de se subtrair, fora do processo de produção, os lucros que a burguesia auferia no processo de produção através da expropriação da mais-valia.

Fazia-se mister um controle mais estreito e sistemático sobre as massas urbanas. Um controle que não se restringisse a ser de cima para baixo, como acontecia na era pré-capitalista, quando o poder (do rei) era exercido mais sobre a comunidade do que sobre os indivíduos, conforme demonstra Foucault (1977). A modernização capitalista, mormente após a Revolução Industrial, exigia que se invertesse essa metodologia, fazendo o controle estar mais sobre os indivíduos. O novo modo de produção, capitalista, já era, por si só, uma maneira de o sistema burguês controlar as massas trabalhadoras individualmente. Marx demonstra que a passagem da manufatura para a fábrica fez com que os operários tivessem uma perda substantiva em autonomia como produtores e distribuidores de mercadorias, tornando-os presas fáceis da alienação quanto ao modo de produção capitalista, gerando uma sociedade em que as relações entre as mercadorias se tornaram personificadas e as relações entre os homens se tornaram coisificadas, fenômeno que Marx denomina fetiche da mercadoria (MARX, 1982, Cap.I) Todo esse processo de perda em autonomia e ganho em alienação implicava (e continua implicando) um controle direto e sutil sobre os indivíduos (sobre seus corpos e mentes), de modo a domesticá-los, torná-los submissos para efeito de uma dominação mais persuasiva (e eficaz) do que coerciva (e menos eficaz). Com o avanço da ciência e tecnologia no bojo da modernização capitalista surgiram teorias e métodos ainda mais sofisticados e eficazes de se dominar no interior da fábrica, dentro os quais podemos destacar o taylorismo e o fordismo. Não tardou a que esse tipo de dominação que se processava nas fábricas se espargisse pelo setor de serviços como demonstra Harry Braverman em *Trabalho e capital monopolista* (1987)

A MEDICINA SOCIAL A SERVIÇO DA MODERNIZAÇÃO CAPITALISTA PARA CONTROLAR DOENÇAS E TAMBÉM INDIVÍDUOS

Acabamos de ver a modernização capitalista dominar direta e sutilmente os indivíduos através do modo de produção, uma dominação, portanto, a nível de infraestrutura. No entanto, tão-somente essa maneira não seria suficiente de se exercer o máximo de dominação, pois muitos indivíduos não estavam no mercado de trabalho, sobretudo as massas de vadios e outros que, por motivos vários, não tinham uma ocupação produtiva regular e legal, fora os trabalhadores que nas horas vagas estavam a salvo do controle do modo de produção. Daí que dominar apenas a nível de controle do trabalho não era suficiente para a implementação da modernização capitalista, o que a fez valer-se de várias outras teorias e métodos de enquadramento dos indivíduos atuando diretamente sobre os seus corpos, com o objetivo de combater doenças, promiscuidade e vadiagem que grassavam nesse *boom* de urbanização. Havia necessidade de se disciplinar os corpos e as mentes dos indivíduos não apenas no local de trabalho, mas em quaisquer outros locais, fossem públicos ou privados. O higienismo surgiu como um instrumento de grande eficácia para atuar tanto no combate às doenças como no combate à promiscuidade e à vadiagem, isto é, no combate à marginalidade em geral. Embora sendo um ramo da medicina, mais especificamente da medicina social, o higienismo não continha somente os saberes e ações da medicina, mas também os saberes e ações de outras ciências e profissões, como a biologia, a química, a estatística, o direito, a engenharia e até a polícia. Higienizar cidades insalubres, como as advindas com o processo de urbanização, exigia múltiplas parcerias em termos de saberes-poderes, capitaneadas pela parceria majoritária que envolvia a medicina e o Estado.

A medicina ganhou um poder social, ultrapassando a mera relação médico-paciente que existia na Idade Média. Por força da modernização capitalista, a medicina ascendeu à posição de uma ciência social, não mais se limitando a cuidar individualmente de quem adoecesse, mas também cuidar das milhares de pessoas, das massas, que, por viverem nas cidades, em relações de integração, eram fator de risco a gerar doenças e promiscuidade. O sucesso da modernização capitalista, através da Revolução Industrial, estava ameaçado por doenças que pudessem atingir grandes contingentes populacionais, justamente os moradores dos grandes centros urbanos, locomotivas da modernização capitalista. Mais do que controlar

essas doenças, era necessário evitá-las. Disto decorreu fundamentalmente o prestígio social da medicina, que, entrosada com outras ciências afins, como a biologia e a química, vinha alcançando êxito em prevenir e combater doenças, mormente aquelas próprias do ajuntamento de pessoas.

O Estado moderno, criado, tanto na versão leviatã de Hobbes quanto na versão liberal de Locke, para manter a ordem social, tinha as doenças que atingiam multidões como um grave fator de anomia social. Doenças não são como contravenção e criminalidade que podem ser combatidas nos âmbitos específicos do direito e da polícia. Doenças necessitam de um saber específico que produza diagnósticos e profilaxias, tanto para prevenir como para remediar. Foi então que surgiu, como corolário da modernização capitalista, a parceria entre a medicina e o Estado. A medicina assumiu o papel de parceira do Estado, agregando ao seu saber-poder médico crescente o saber-poder estatal, tendo por meta o combate às doenças que ameaçavam o progresso da modernização capitalista. Combater essas doenças não implicava tão-somente atuar sobre elas, mas principalmente sobre suas causas, as quais eram mais de natureza, social, urbanística (mormente insalubridades e promiscuidade de hábitos anti-higiênicos) do que de natureza médica. Daí que o leque da parceria envolvendo a medicina e o Estado se ampliou a outras ciências que surgiram especificamente com a modernização capitalista ou que, por força desta, se modernizaram, como a engenharia, a estatística, a sociologia, a química, a biologia e o direito. A modernização capitalista tinha necessidade do saber científico como nunca antes em qualquer fase da humanidade. A medicina podia detectar focos de doenças como a insalubridade de certos ambientes urbanos (logradouros, cemitérios, depósitos de lixo, etc), no entanto precisava, juntamente com o Estado, do saber da engenharia para fazer obras de esgotamento sanitário, alargamento de ruas, aterramento de pântanos, etc. Precisava da biologia e da química para experiências e descobertas laboratoriais que redundassem em armas para combater doenças produzidas por bactérias. Precisava da estatística e de pesquisas sociológicas para aferir os graus de eficiência das políticas higienistas. Também no bojo da modernização o ensino médico foi adquirindo um caráter racional de investigação, buscando dialetizar

teoria e prática. Isto iria dar grande impulso à medicina e fazê-la estabelecer trocas dialéticas com outras ciências afins.

O PODER DA MEDICINA SOCIAL DE CONTROLAR O CORPO FORA DAS RELAÇÕES DE PRODUÇÃO

Mostramos como o corpo e a mente do proletariado passaram a ser domesticados no processo de produção, isto é, enquanto força de trabalho para a reprodução do capital e, por conseguinte, do modo de produção capitalista. Marx foi, parece não haver dúvidas, o primeiro grande pensador a demonstrar tal domesticação. Foucault, no entanto, não deixando de reconhecer que “*o corpo foi investido política e socialmente como força de trabalho*”(FOUCAULT,1979,p.80), busca, o que não era o objetivo nem o objeto de Marx, investigar o corpo fora do campo da produção. Para ele, o corpo, entendido como corpo e mente, não foi somente objeto de sujeição enquanto força de trabalho, portanto objeto da relação patrão-empregado ou, para ficarmos afins com Marx, da relação burguesia-proletariado. Foucault mostra, em vários estudos, que o corpo foi sujeitado, nesse processo de modernização capitalista, por ciências e disciplinas diversas, agindo independentemente ou em parceria entre si e muitas vezes em parceria também com o Estado. Várias dessas sujeições passavam ao largo da questão do corpo enquanto força de trabalho. Assim, podemos ver em Foucault, como o corpo foi enquadrado, na passagem do *Ancien Régime* à modernidade, por uma nova maneira de se governar a sociedade através da psiquiatria, “*instituições de sequestro*” (hospitais, asilos, prisões, quartéis, escolas, etc.), sexualidade, leis diversas, projetos e políticas de urbanização, medicina...

A medicina, incluindo a psiquiatria como um ramo seu, exerceu durante o processo de modernização capitalista, um poder sobre o corpo e a mente, quase tanto quanto o exercido pela fábrica. Para efeito de doenças endêmicas e epidêmicas provocadas pelo advento da urbanização trazida pela modernização capitalista, o corpo de um passou a implicar o corpo de todos. O médico, que já tinha uma longa tradição de cuidar dos corpos isoladamente, na relação médico-paciente, ascendeu à posição social de ter sob a sua responsabilidade o cuidado de

milhares de corpos da cidade e, não raramente, até do país ou países. Surgiu então a medicina social para cuidar de muitos corpos simultaneamente, cuidar do corpo social. Ou seja, surgiu a medicina social, segundo Rosen, “*como resposta aos problemas de doenças criados pela industrialização*”(ROSEN,1979,p.138).

Os problemas de doenças a que se refere Rosen estavam, em geral, relacionados à higiene, melhor dizendo, à falta de uma higiene adequada aos tempos modernos, nos quais há uma concentração de corpos nas cidades, que, por isso, precisam ter água tratada, rede de esgotos, ruas e casas ventiladas, etc. A medicina social tinha a higiene como seu objeto primordial, daí que ela passou a identificar-se com o higienismo, um ramo seu. Outra identificação que logo surgiu nesses primeiros anos de pós-Revolução Industrial era a de falta de higiene com ambientes de pobreza, os quais eram *o locus* privilegiado dos vadios, dos gatunos, das *gangs*, dos menores abandonados e delinquentes, enfim, das classes perigosas. Medicalizar a sociedade implicava higienizá-la no referente às doenças e seus focos (locais insalubres) e, por extensão, no referente aos vícios de costumes aos quais acabamos de aludir.

Essa medicalização, reiterando, não coube tão somente aos saberes da medicina, mas envolveu saberes da engenharia, do direito, da política, da biologia, da química, da estatística, da sociologia... e do Estado. A medicina social foi o ramo de saber que, ao lançar-se à prática, isto é, a medicalizar a sociedade, tanto nos âmbitos públicos quanto nos privados, incorporou esses saberes não especificamente médicos, incorporando ainda mais poderes do que se atuasse apenas no campo exclusivo da medicina. Ou seja, essas parcerias envolvendo saberes e poderes aplicados a práticas saneadoras e transformadoras geravam o fortalecimento desses saberes e poderes, os quais, como verificou Foucault ao longo de seus estudos arqueológicos e genealógicos, atuam em cumplicidade e se alimentam mutuamente, sendo faces de uma mesma moeda. O fortalecimento desses saberes e poderes implicava o fortalecimento da modernização capitalista da qual eles eram caudatários. Assim, com o avanço desse saberes e poderes imbricados uns aos outros, a modernização capitalista ia conquistando a sua hegemonia.

TRÊS PARADIGMAS DE MEDICINA SOCIAL

No campo da medicina social, a conquista de hegemonia se deu através de três modelos ou etapas, segundo Foucault: medicina de Estado, medicina urbana e medicina da força de trabalho. Foucault considera que essas etapas se cumpriram nesta ordem cronológica em que acabamos de apresentá-las, o que o faz enfatizar que

não foi a princípio como força de produção que o corpo foi atingido pelo poder médico. Não foi o corpo que trabalha, o corpo do proletário que primeiramente foi assumido pela medicina. Foi somente em último lugar, na segunda metade do século XIX, que se colocou o problema do corpo, da saúde e do nível da força produtiva dos indivíduos (FOUCAULT, 1979, p.80).

De modo que, no entender de Foucault, a medicina social estabeleceu, em primeiro lugar, uma relação com o Estado, ao invés de com a força de trabalho, daí que ele a denomina ciência de Estado ou medicina de Estado, a qual teve sua origem na região que seria a Alemanha de hoje, onde “*se formou, bem antes da França e da Inglaterra, o que se pode chamar de ciência de Estado*” (FOUCAULT, 1979, p.80). Essa ciência de Estado tinha por objetivo teorizar não somente sobre o funcionamento do Estado, mas também sobre a preocupação deste em controlar a população e os recursos naturais da sociedade. Tal ciência foi o pressuposto para a implantação da medicina social, primeiramente na Alemanha, através da versão medicina de Estado, quando, na virada do século XVI para o século XVII, o primeiro surto de urbanização provocado pela modernização capitalista, em sua etapa mercantilista, começou a trazer riscos de doenças às populações que se aglomeravam nas principais cidades europeias (FOUCAULT, 1979, p.82).

Nessa época, surgiram as primeiras preocupações do Estado e da medicina, além de outras ciências aliadas (biologia, química, estatística, engenharia, etc), em produzir estudos preventivos para controlar a relação entre a promiscuidade das multidões e o risco de doenças dela decorrentes. Foucault chama a atenção para o fato de que na França e na Inglaterra o Estado centrou esforços em fazer estatísticas para verificar os índices de saúde da população, além dos índices de natalidade e mortalidade, objetivando elevar o número de habitantes. No entanto, não havia ainda políticas sociais com o escopo de se melhorar o nível de saúde da

população, o que viria a acontecer somente na Alemanha, através de projetos estatais elaborados por médicos, a partir de meados do século XVIII (FOUCAULT, 1979,p.82-83). Esses projetos estatais estavam enquadrados no conceito de *Medizinichepolizei*, isto é, polícia médica, que foi utilizado pela primeira vez por Wolfgang Thomas Rau, em 1764, no livro de sua autoria intitulado *Gedanken von dem nutzen und der nothwendigkeit einer medicinischen policey-ordnung in einem Staat* (ROSEN,1979).

Rosen define polícia médica como sendo

o conceito referente às teorias, políticas e práticas originadas da base política e social do Estado alemão absoluto e mercantilista, nos séculos XVII e XVIII, para agir na esfera da saúde e bem-estar e para assegurar ao monarca e ao Estado poder e riqueza crescentes (ROSEN, 1979,p.169).

Segundo Rosen, o livro de Rau, um opúsculo de 44 páginas *in-octavo*, foi uma espécie de fundador da teorização sobre medicina social, não só na Alemanha, mas também em outros países, influenciando novas teorizações sobre o tema e ações higienistas dirigidas pelo Estado, contando com o apoio majoritário da medicina. O livro partia do pressuposto de que o monarca precisava de súditos saudáveis para exercerem suas obrigações sociais tanto em tempo de guerra quanto de paz, daí ser dever do Estado cuidar da saúde do povo, utilizando a medicina para tal mister. Com essa proposta, a medicina, que já se vinha afirmando como uma das ciências mais úteis e confiáveis do processo de modernização capitalista, aumentava o seu poder-saber ao penetrar no Estado – incorporando poder estatal – e, em aliança privilegiada com este, penetrar na sociedade como polícia, incorporando poder social. Rosen cita Christian Rickman, J. F. Zückert, Ernest G. Baldinger, J. N. Baumer, J. P. Brinkman, Johann Peter Frank e Franz Anton Man, como exemplos de médicos alemães que, na segunda metade do século XVIII, publicaram livros pregando medidas de medicalização da sociedade através da polícia médica (ROSEN,1979, p.167-181).

Foucault ressalta que o modelo de medicina social, elaborado e praticado na Alemanha, não era centrado em sanear os focos de doenças surgidas através do processo de urbanização provocado pelo mercantilismo, tampouco havia ainda a preocupação em prevenir doenças que acometiam a força de trabalho. A Alemanha

ainda não vivia sob um período de revolução industrial, mas sob um absolutismo em que a hierarquização social estava edificada nas relações entre os súditos e o monarca. Portanto, o modelo de medicina social alemã atingia predominantemente o corpo dos súditos e não o corpo do proletariado (que ainda não existia). O saneamento dos súditos, prevenindo-lhes e remediando-lhes doenças, implicava fortalecer o Estado, o monarca, pois os súditos eram mais do Estado do que da sociedade, razão pela qual Foucault denomina medicina de Estado esse modelo de medicina social alemã. Tratava-se de uma medicalização social autoritária, reflexo do regime absolutista, comandada pelo Estado, na qual o médico, embora detendo o monopólio do saber-poder científico em termos de saúde e doenças, era mais um cooptado do que um autônomo. A polícia médica, praticada pela medicina de Estado, era uma medicalização da sociedade sob o comando do Estado, e não dos médicos. Foucault assinala que essa máxima estatização da medicina, levada a efeito pela medicina de Estado, iria ser adotada pelos outros dois modelos de medicina social, isto é, a medicina urbana (França) e a medicina da força de trabalho (Grã-Bretanha), embora nestes dois últimos modelos a força estatal tenha-se tornado mais atenuada e a força dos médicos tenha-se tornado mais autônoma. Nessa Alemanha mercantilista e absolutista, mais do que cooptar o médico, o Estado o normalizou antes mesmo dele normalizar o doente. Tal normalização do médico se deu antes da formação da medicina científica de Morgani e Bichat (FOUCAULT, 1979, p.82-85).

Parece-nos oportuno sublinhar que ao ter como objetivo precípuo a medicalização da sociedade, tanto em âmbitos públicos como privados, a medicina social, nas vertentes alemã, francesa e britânica, que aqui estamos analisando, tinha o higienismo como método e forma de atuação. Ou seja, essa medicalização se dava basicamente através do higienismo, razão pela qual este termo confundesse com algo mais amplo que é a medicina social. O higienismo estava diretamente voltado para o combate às doenças da população e aos focos dessas doenças. Era um higienismo que buscava atingir os corpos não de uma maneira individual, mas de uma maneira coletiva. Era ao corpo social que se visava, daí a medicina que portava o higienismo ser denominada medicina social. As cidades modernas, advindas com a modernização capitalista, primeiro em sua fase mercantilista e

depois, e principalmente, em sua fase industrial, passaram a ter como um de seus fenômenos marcantes o ajuntamento de corpos em uma relação de solidariedade, sobretudo em termos de relação de trabalho, o que equivale ao conceito de solidariedade orgânica de Durkeim. O corpo de um passou a implicar o corpo de todos, as relações sociais passaram a ser mais imbricadas. A doença em um poderia – como não raramente aconteceu – transformar-se em endemias e epidemias. Fazia-se mister sanear o corpo social, tarefa da qual passou a se encarregar o higienismo, tanto através de políticas de remediar a doença como de preveni-las. Quanto mais avançava a modernização em sua fase industrial mais pessoas habitavam as cidade grandes e mais se fazia necessário a ação do higienismo, sobretudo porque o corpo havia se transformado em força de trabalho. A higiene passou a ser um conceito-chave na modernização capitalista. A falta de higiene passou a ser um entrave a essa modernização, por ser uma causa fundamental de doenças a atingirem o corpo social, a força de trabalho.

Rousseau, em *Emílio ou da educação*, escrito em meados do século XVIII, despreza a medicina e o médico por serem uma ciência e profissional que intervêm na natureza, a qual ele tem como um bem maior do que a civilização. Não obstante, há uma parte da medicina à qual ele gasta algumas linhas tecendo referências laudatórias. Essa parte é a higiene, que ele considera “*menos uma ciência que uma virtude*” (ROUSSEAU, 1992,p.33). Foi justamente por meio da higiene que a medicina mais se fortaleceu como ciência e mais incorporou poder estatal através do higienismo. A higiene propiciou a que o poder- saber da medicina ultrapassasse as suas fronteiras, fazendo com que não somente o corpo doente fosse higienizado, mas, sobretudo causas diversas que pudessem levar à doença, como logradouros, manufaturas, fábricas, comércios, lares insalubres e também a promiscuidade fomentadora de contravenções e crimes. O higienismo era, portanto, uma profilaxia social que tinha como objeto não apenas a doença, mas também suas causas. Por isso, dentre as medidas higienistas mais empregadas pela modernização capitalista estavam a abertura de logradouros, a derrubada de casas, o fechamento de comércios e indústrias, vacinações em massa, repressão a ações promíscuas, como prostituição, vadiagem, mendicância, etc.

Considerando, nos termos de Castiglioni, que a higiene tomara, na segunda metade do século XVIII, o “*caráter de ciência independente*” (CASTIGLIONI, 1947, p. 163), teremos por corolário que nem sempre o higienismo esteve a cargo do saber-poder médico ou da parceria medicina-Estado. Vários livros, manuais e práticas de conteúdo higienista foram levados a efeito por algumas ciências e disciplinas que não a medicina. *Emílio ou da educação* é um exemplo. A higiene e o higienismo, não raramente, fizeram parte da pregação e da prática de pedagogos, moralistas, filósofos, funcionários de asilos ou instituições afins, criminologistas, militares, homens de Estado, engenheiros ... Para ilustrar a nossa argumentação, vamos mostrar um caso em que o higienismo esteve mais dirigido a reprimir e remediar maus costumes do que propriamente doenças. O Conde de Rumford relata em um livro seu como imprimiu medidas de higiene social a mendigos e meliantes da Baviera (região que seria incorporada à futura Alemanha), durante a segunda metade do século XVIII. Considerando que “*nada é mais pernicioso aos bons costumes que a ociosidade, principalmente na classe inferior da espécie humana*”, ele resolveu “*empregar o exército em limpar o país de mendigos, vagabundos e ladrões, e proteger ao mesmo tempo a segurança e tranquilidade pública*” (RUMFORD, s/d, p. 7 e 17).

O conde relata que esses párias, “*de ambos os sexos e de todas as idades*”, andavam em bandos de cidade em cidade, “*trapaceando, gatunando, furtando e levando uma vida ociosa, e a mais depravada possível*”. Havia os que “*furtavam crianças a seus pais, e, tendo-lhes tirado os olhos, ou mutilando seus delicados membros, os expunham ao público para exercitar a comiseração*”. Para corrigir essa anomia social, foram empregadas, além de medidas repressivas levadas a efeito pela “*polícia dos pobres*”, medidas de recuperação social que consistiam em tirar os mendigos e vadios das ruas e colocá-los em “*um edifício vasto e cômodo*”, com “*quartos espaçosos, elegantes, asseados, aquecidos, com bastante luz; um bom jantar servido com toda a ordem e asseio possíveis*”. O objetivo fundamental era transformar os ociosos de antes em carpinteiros, ferradores torneiros, etc. As crianças eram obrigadas a “*assistir regularmente à escola de manhã e à tarde*” (RUMFORD, s/d, p. 18, 19, 45, 47 e 80). Nesse momento, meados do século XVIII, a Alemanha, vivendo sob um regime absolutista, não tinha ainda alcançado a sua

revolução industrial, a qual estava se desenvolvendo na Grã-Bretanha, provavelmente por isso o conde enfatize que todos esses procedimentos ressocializadores almejavam transformar os marginais em “*vassalos úteis*” (RUMFORD, s/d.,p.80), o que corrobora a tese de Foucault segundo a qual o corpo ainda não era visto como força de trabalho, mas como um instrumento a reforçar o poder do soberano, o poder do Estado, sobre seus súditos.

A urbanização e a marginalidade social foram-se incrementando quanto mais a modernização capitalista avançava, primeiramente com o mercantilismo, caso que acabamos de registrar da Baviera, e, posteriormente e de forma mais avassaladora, com a industrialização. Se no caso da Baviera, a medicina ainda não fora protagonista da higienização, ela o seria, paulatinamente, nas principais cidades ocidentais, como um efeito direto da modernização capitalista. No segundo e terceiro modelos de medicina social – medicina urbana e medicina da força de trabalho – do esquema analisado por Foucault, a medicina assumiria um papel mais autônomo e preponderante do que em seu modelo de medicina de Estado. A medicina urbana e a medicina da força de trabalho representam uma evolução teórica e prática do higienismo, no bojo da evolução da modernização capitalista, em relação ao modelo de medicina de Estado. De modo que não se trata somente de três modelos distintos, mas também de três modelos em ordem evolutiva.

A medicina urbana surgiu e se desenvolveu na França, a partir do final do século XVIII, correspondendo a uma medicina social que tinha por base não o Estado, como no caso alemão, mas a urbanização. Uma medicina social que correspondia a um aperfeiçoamento do controle higienista da peste nos séculos XVI e XVII, quando os indivíduos pestilentos não eram expulsos da cidade – como os leprosos durante a Idade Média - , mas submetidos a um rígido isolamento e medicalização com o intuito de saneá-los, recuperá-los, para o convívio social (Foucault, 1979). O principal objetivo da medicina urbana era submeter a cidade a um processo de medicalização através de estudos e práticas que reordenassem o espaço urbano de modo a evitar focos de doença. Esse processo provocou, entre outras medidas, a remoção de cemitérios para a periferia das cidades, a criação do caixão de defunto individual, o controle do ar (abertura de ruas e avenidas; casas melhor ventiladas) e o controle da água (separação do condutor de água do

condutor de esgoto). A medicina urbana era, portanto, um tipo de medicina social que visava prioritariamente combater a insalubridade urbana, como maneira de se evitar doenças. Daí que Foucault faz questão de sublinhar que “*a medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência*” (FOUCAULT, 1979, p.89 e 92).

O terceiro modelo de medicina social, a medicina da força de trabalho, surgiu na Inglaterra do século XIX e teve, como sua própria designação sugere, a força de trabalho como objeto precípua. Era uma medicina social que praticava um higienismo voltado predominantemente para os pobres, que passaram a habitar massivamente as cidades, tornando-se, concomitantemente, focos de doenças, de rebeldias e de criminalidade. A Lei dos Pobres correspondeu a uma medida típica da medicina da força visando proteger os pobres, ao mesmo tempo que lhes exigia a submissão a controles sanitários, como vacinações obrigatórias e intervenções higienistas em seus lares e outros ambientes por eles frequentados. Higienizar os pobres passou a ser fator fundamental a assegurar o desenvolvimento da modernização capitalista, pois saudáveis eles não trariam doenças para a cidade e poderiam atuar com pleno vigor enquanto força de trabalho. A medicina da força de trabalho se constituiu em um modelo mais completo e eficaz de medicina social, porquanto continuava sob a direção do Estado (porém de forma bem mais atenuada do que a medicina do Estado), continuava a atuar nos focos de doenças (principalmente nos espaços urbanos onde os pobres residiam ou costumavam aglomerar-se) e atingia diretamente o corpo enquanto força de trabalho, o que não acontecia com os dois modelos anteriores de medicina social.

CONCLUSÃO

Rosen, em suas pesquisas referentes à Alemanha, França e Inglaterra, percebeu que nestes dois últimos países o discricionarismo da polícia médica foi sendo arrefecido em razão do fortalecimento do liberalismo. Quanto mais este se fortalecia mais a polícia médica se enfraquecia, o que implicava uma ênfase no saber-poder das ciências em detrimento do saber-poder do Estado, não obstante

este tivesse continuado, nos modelos de medicina social da França e da Inglaterra, como o dirigente das ações higienistas. No entanto, um dirigente com extrema dependência dos saberes-poderes de seus parceiros: medicina, química, biologia, estatística, engenharia, etc. O caso da Baviera, que registramos anteriormente, onde a força do Estado aparecia quase que isoladamente, tornava-se cada vez mais um anacronismo com o avançar do liberalismo. Na sucinta análise comparativa que acabamos de ver, envolvendo os três modelos de medicina social, Foucault destaca a evolução da medicina da força de trabalho – justamente a mais impregnada de liberalismo e de urbanização – sobre a medicina de Estado e a medicina urbana. De modo que, a medicina da força de trabalho acabou sendo o modelo mais avançado de medicina social. Aquele que predominou na fase superior do processo de modernização capitalista, isto é, no pós-Revolução Industrial, quando o objeto mais importante do higienismo eram os pobres, era a força de trabalho.

Essa fórmula da medicina social inglesa foi a que teve futuro, diferentemente da medicina urbana e sobretudo da medicina de Estado. O sistema inglês de Simon e seus sucessores possibilitou, por um lado, ligar três coisas: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais. E, por outro lado, a medicina social inglesa, esta é sua originalidade, permitiu a realização de três sistemas médicos superpostos e coexistentes; uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la. Enquanto o sistema alemão da medicina de Estado era pouco flexível e a medicina urbana francesa era um projeto geral de controle sem instrumento preciso de poder, o sistema inglês possibilitava a organização de uma medicina com faces e formas de poder diferentes segundo se tratasse da medicina assistencial, administrativa e privada, setores bem delimitados que permitiram, durante o final do século XIX e primeira metade do século XX, a existência de um esquadramento médico bastante completo (FOUCAULT, 1979, p.97-98).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRAVERMAN, Harry. *Trabalho e capital monopolista. A degradação do trabalho no Século XX*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1987.

CASTIGLIONI, Arturo. *História da medicina*. 2º Volume. São Paulo: Editora Nacional, 1947.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRAGA, Clementino. *Orientação profissional e hygiene publica*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, s/d.

MARX, Karl. *O capital. Crítica da economia política*. Vol. 1. 7ª ed. São Paulo: DIFEL, 1982.

MARX, Karl & **ENGELS**, Friedrich. *O manifesto comunista*. São Paulo: Paz e Terra, 1998.

ROSEN, George. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. *Emílio ou da educação*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.

RUMFORD (conde). *Ensayos políticos, econômicos e filosoficos*. Traduzido em vulgar por Hippolyto José da Costa Pereira. Tomo I. Lisboa: Regia Officina Typografia, s/d.