



A CIDADE MEDICALIZADA

João Roberto Barros II
Doutor em filosofia

Universidade Federal da Integração Latino-Americana

RESUMO: O objetivo neste texto é discutir como o saber-poder médico manifesta-se no desenvolvimento da medicina social e da polícia médica. Veremos que a saúde da população para o bom funcionamento da sociedade e para a riqueza da nação adquire uma importância cada vez maior. Argumentaremos também como o saber-poder médico passa por transformações na Europa desse período e também como essa dinâmica tem alguns reflexos no contexto brasileiro. Para tanto, focaremos nossa análise em textos que trazem dados sobre o Rio de Janeiro e São Paulo do final do séc. XIX e início do séc. XX. Desse modo, veremos como a higiene social foi caracterizada como uma intervenção político científica sobre o meio, separando corpos e regulando circulações.

PALAVRAS-CHAVE: medicina social, polícia médica, biopolítica, Michel Foucault.

ABSTRACT: The goal of this text is to discuss how doctor's know-how is manifested in the development of Social Medicine and medical police. We will see that the health of the population for the good functioning of society and for the wealth of the nation acquires an increasing importance. We will also argue how the medical know-how undergoes transformations in Europe in this period and also how this dynamic has some reflexes in the Brazilian context. In order to do so, we will focus our analysis on texts that bring data about Rio de Janeiro and São Paulo from the end of the XIX century and beginning of the XX century. This way, we will see how social hygiene was characterized as a scientific political intervention on the environment, separating bodies and regulating circulations.

KEYWORDS: Social medicine, medical police, biopolitics, Michel Foucault.

Introdução

Um grande problema que assola as grandes cidades europeias já no séc. XVIII é a possibilidade de revoltas. A revolta é a principal ocorrência a ser evitada pelas autoridades de turno (FOUCAULT, 2007a, p. 47; 2004a, p. 32). A partir disso, a especificidade do espaço urbano também foi delineada com clareza por aqueles responsáveis pela manutenção da ordem.

Ainda no séc. XVII e também a princípios do séc. XVIII, a cidade é caracterizada em essência por uma especificidade jurídica e administrativa que a isolava ou a marcava de uma maneira muito singular com respeito às demais extensões e espaços do território (FOUCAULT, 2007a, p. 28; 2004a, p. 14).

Ante o vertiginoso crescimento das cidades, passa a instalar-se uma desordem urbana antes desconhecida. Tal quadro é diagnosticado apontando três aspectos: (1) urbanístico, (2) econômico e (3) populacional. Se, por um lado, a população é vista como fonte de riqueza e crescimento do poder da nação, por outro, pode ser também portadora de perigo, proveniente de um comportamento desregrado (MACHADO, 1978, p. 183). Caso ela não seja tratada de forma apropriada, fiscalizada em sua saúde e todo o relacionado a este fator, corre o grande risco de transformar-se em um agente perturbador da ordem. Essa preocupação leva as autoridades médicas e políticas a considerarem, planejarem e levarem a cabo uma constante intervenção direta e indireta sobre esse novo sujeito político¹.

¹Remetemos ao conceito de população no texto A cidade biopolítica: dispositivos de segurança, população e *homo oeconomicus*. **Problemata**, v. 7, n. 1, p. 216-233, 2016.

Diante desse quadro, a medicina exerce um papel fundamental no esquadramento da população e também na individualização dos corpos. A vida tomada como foco de exercício de poder torna-se uma estratégia de governo fundamental nesse período. “A medicina moderna, que aparece no século XVIII, é utilizada também como campo empírico para a análise das tecnologias de poder e saber e sua articulação sobre o corpo” (FERLA; OLIVEIRA; LEMOS, 2011, p. 491).

Veremos como o saber-poder médico passa por transformações na Europa desse período e também como essas mudanças têm alguns reflexos no contexto brasileiro.

O poder disciplinar

A disciplina, como primeira fase do biopoder, foi reapropriada tendo em vista um maior controle sobre a população. No curso *O poder psiquiátrico*, Foucault argumenta que o poder disciplinar foi amplamente desenvolvido e estendido no seio da sociedade capitalista. “A extensão das disciplinas, seu deslocamento, a migração de sua função lateral à função central e geral que exercem a partir do séc. XVIII, estão ligados a essa acumulação de homens e seu papel na sociedade capitalista” (FOUCAULT, 2007b, p. 95).

Os assim denominados sistemas disciplinares podem ser reconhecidos mediante três características principais: 1) fixação espacial, 2) extração ótima do tempo e 3) exploração das forças do corpo (FOUCAULT, 2007, p. 93). Com essas características, os sistemas disciplinares têm a capacidade de revestir o corpo do sujeito de maneira completa, moldando-o, formando sulcos, de tal modo que esse sujeito é transformado em um indivíduo subjugado.

Uma dessas tecnologias positivas de poder pode ser o hospital. Foucault afirma que o hospital, este espaço dedicado ao doente, àquele que tem sua saúde debilitada por uma enfermidade, sofreu uma alteração considerável em suas funções no final do séc. XVIII. A partir dessa época, o hospital começou a ser questionado sobre a possibilidade de ser um foco infeccioso em pleno espaço urbano. Nesta perspectiva, este lugar que hoje é considerado um local de cura e busca pela saúde, anteriormente foi considerado um fator de risco e perigo para a população, servindo de propagador de doenças que

pudessem afetar a saúde da mesma. Isso porque para lá se dirigiam os pobres e enfermos em busca de um consolo à espera da morte. Era também o ponto de recepção de doentes, loucos, devassos e prostitutas. Em suma, “indivíduos perigosos para a saúde geral da população” (FOUCAULT, 1979, p. 102). Assim sendo, o hospital era um ambiente de separação e exclusão.

Essa estratégia de exclusão já evidencia a ambição de uma sociedade perfeitamente ordenada. No caso do hospital psiquiátrico,

[...] foi justamente em seu nome, isto é, em nome da constituição de sujeitos cidadãos, racionais e disciplinados, que se baniu a desrazão: é na construção da cidade ordenada, racionalizada, que se institui a cidadania e se bane a loucura (SANDER, 2010, p. 384).

Contudo, o foco de nossa análise não passa pela exclusão. O biopoder opera a tomada da vida como objeto de seu exercício. Antes de excluir, tem como estratégia vigiar e intervir na formação dos corpos com o objetivo de torná-los mais produtivos e dóceis.

A partir do final do séc. XVIII, o hospital passou a sofrer uma modificação em suas funções. Seu objetivo maior passava a ser a busca da cura, da melhoria da saúde do doente. Ele gradativamente deixa de ser um foco de desordem econômica e passa a responder pela melhoria da saúde da população. Tem lugar uma “[re]organização do hospital como lugar de formação e transmissão do saber [onde] o indivíduo e a população são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar” (FOUCAULT, 1979, p. 111).

A cidade pestilenta, atravessada inteira pela hierarquia, pela vigilância, pelo olhar, pela documentação, a cidade imobilizada no funcionamento de um poder extensivo que age de maneira diversa sobre todos os corpos individuais – é a utopia da cidade perfeitamente governada (FOUCAULT, 1975, p. 232).

Entendendo que “[...] o poder disciplinar foi aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos homens”, vemos como o saber-poder médico é muito importante para a inspeção do espaço urbano (FOUCAULT, 1979, p. 105). Este espaço densamente povoado e repleto de singularidades é atravessado pelo crivo da medicina na busca de um exercício mais eficiente do poder.

A polícia médica

Passando à biopolítica, começemos com o livro *O nascimento da clínica*, onde Foucault afirma que ao final do séc. XVIII começa a aflorar um novo entendimento do papel da medicina dentro da sociedade. É certo que essa obra foi composta com as sobras da *História da loucura* e foi publicada bem antes de Foucault pronunciar suas palestras no Rio de Janeiro, ocasião na qual utilizou o termo biopolítica pela primeira vez. Não obstante, sua reflexão sobre o desenvolvimento e o papel da polícia médica na sociedade deixa entrever aspectos de seus argumentos estreitamente relacionados à temática da biopolítica. Vejamos como podemos traçar essas relações. Foucault afirma que

[...] a experiência médica e o controle do médico sobre as estruturas sociais, a patologia das epidemias e a das espécies, encontram-se ante as mesmas exigências: a definição de um estatuto político da medicina, e a constituição, a escada de um Estado, de uma consciência médica, encarregada de uma tarefa constante de informação, de controle e de sujeição (FOUCAULT, 2011, p. 51).

Conforme encontramos em seu relato, o surgimento da Real Sociedade de Medicina na França no ano de 1776 foi profundamente influenciado por uma enfermidade que atingira o reganho bovino daquele país, ocasionando a morte de um número significativo de animais. Isso obviamente gerou uma desordem econômica muito forte. Como estratégia para solucionar o problema e também evitar outras ocorrências semelhantes, a Comissão de salubridade, ligada à Sociedade Real de Medicina, foi encarregada de (1) investigar os movimentos epidêmicos, (2) elaborar estatísticas e (3) controlar e prescrever medicamentos e tratamentos (FOUCAULT, 2011, p. 51). No tocante à biopolítica, a formulação de estatística é um dado fundamental. É através desse mecanismo que o poder tem a possibilidade de alcançar os meandros mais recôndidos do corpo social e identificar as constantes da população.

Para alcançar seu objetivos e cumprir com as tarefas que lhe foram delegadas, a Real Sociedade de Medicina estabeleceu um “duplo controle: o das instâncias políticas sobre o exercício da medicina, e o de um corpo médico privilegiado sobre o conjunto dos práticos” (FOUCAULT, 2011, p. 52). “O lugar no qual se forma o saber [...] é uma consciência médica generalizada, difusa no espaço e no tempo, aberta e imóvel, ligada a casa existência individual e, do mesmo modo, à vida coletiva da nação” (FOUCAULT, 2011, p. 58). Na busca de uma consciência coletiva acerca dos fenômenos patológicos que assolam a população, a Real Sociedade de Medicina passa a centralizar informações e propagar um saber construído e voltado a essa finalidade.

Com o início da Revolução Francesa, surge a proposta que este trabalho de informação seja garantido em cada Estado por uma comissão elegida pelos médicos. Em distintas regiões do país, pensa-se também na criação de um “casa governamental de saúde” e em Paris de uma “corte de salubridade” que realizasse suas atividades também junto à Assembleia Nacional. A corte de salubridade teria o papel de centralizar as informações e atuar como vaso comunicante entre as distintas localidades do país (FOUCAULT, 2011, p. 54). Em ambos os casos se trata de uma relação entre saber e poder que incide sobre a população. A população enferma, é certo, mas também a população sadia. Os doentes para alcançarem a cura, os sãos para continuarem no estado em que se encontram.

O que constitui agora a unidade da mirada médica não é o círculo do saber no qual se conclui, senão esta totalidade aberta, infinita, móvel, deslocada sem cessar e enriquecida pelo tempo, cujo percurso começa sem poder detê-lo jamais: uma espécie de registro clínico de uma série infinita e variável dos acontecimentos (FOUCAULT, 2011, p. 55).

No mesmo período foi proposto a criação de um Tribunal de Salubridade encarregado de receber denúncias e capaz de delegar à polícia que averiguasse possíveis ocorrências (FOUCAULT, 2011, p. 56).

Dois objetivos maiores estavam relacionados nesta época: (1) a “medicalização rigorosa” da sociedade; e (2) a busca de um “meio corrigido, organizado e vigiado sem cessar” em suas más influências, naquilo que poderia afetar a saúde da população (FOUCAULT, 2011, p. 58). Tendo em conta todas as instâncias mencionadas até o momento, a polícia médica pode ser definida como um “sistema de conhecimento e

práticas administrativas que organiza a sociedade através de uma perfeita alocação de recursos humanos e materiais. Da polícia passa a depender o poder e a riqueza do Estado” (MACHADO, 1978, p. 165).

Ou seja, não se trata apenas da saúde do corpo individual e tampouco do conjunto da população. Trata-se da produção de corpos fortes e produtivos que aceitem estar atrelados ao aparato industrial. Dessa forma, com o aumento da indústria e consequente fortalecimento da sociedade capitalista, o poder do Estado é incrementado. A relação saber-poder é manifesta com as afirmações da medicina social no tocante à importância da saúde da população para o bom funcionamento da sociedade e para a riqueza da nação (MACHADO, 1975, p. 258).

A cidade vista como foco infeccioso que oferece perigo à população tem na polícia médica seu agente higienizador. Esse meio hostil que cerca os homens com o risco de contágio encontra na medicina social seu combatente mais obstinado. Cria-se e alimenta-se um mito da sociedade sem doenças. Livre do padecimento físico e moral, os corpos dos cidadãos serviriam melhor à utilidade do Estado, reforçando o ciclo saúde-produção. Assim, a felicidade orgânica individual está relacionada à ordem da nação, à fecundidade da população e a sua capacidade laboral (FOUCAULT, 2011, p. 62).

O principal objetivo da medicina social e da polícia médica como seu braço executivo foi a população e sua relação com o meio (MACHADO, 1978, p. 251). Essa medicina nascente viria a produzir um novo tipo de conhecimento sobre a sociedade e sua relação com o espaço em que habita. A polícia médica pode ser identificada como a essência da medicina social. Como marca característica de sua atuação é possível assinalar o policiamento de tudo o que puder ser causador de doença.

A cidade medicalizada no Brasil

Considerando a transformação da medicina no contexto europeu a partir das obras de Foucault, podemos também rastrear as influências desse processo em território brasileiro. Para tanto, focaremos nossa análise em obras que trazem dados sobre o Rio de Janeiro e São Paulo do final do séc. XIX e início do séc. XX.

Desde o início do séc. XIX pode-se perceber modificações no campo da medicina quando analisamos o caso brasileiro. D. João cria novas instituições que procuram fazer do território brasileiro e de sua população objetos de conhecimento e intervenção, além de se constituírem como focos de difusão de saber (MACHADO, 1978, p. 160). Dentre elas, discorreremos sobre a Sociedade de Medicina, a Polícia Médica e a Comissão de Salubridade Geral. Dentro desse quadro ocorrem modificações importantes na medicina: (1) a incorporação da higiene pública como objetivo a ser alcançado e (2) a constituição da polícia médica como órgão viabilizador a desse fim. Durante o séc. XIX no Brasil, os dois principais objetivos da Sociedade de Medicina são (1) promover a higiene pública e (2) a normalização da medicina (MACHADO, 1978, p. 193). Por sua vez, passa a ser de responsabilidade da polícia médica tarefas de ordem diversa, tais como: aterrar pântanos, estabelecer cemitérios, fiscalizar o abate e comércio de víveres e controlar a imigração nos portos. Ou seja, é possível notar o grande leque de incursões e responsabilidades sob a tutela desse novo organismo que nasce no séc. XIX.

Em referência à Comissão de Salubridade Geral, este órgão tinha como suas atribuições em 1830

[...] a educação física das crianças, [...] a condenação dos sepultamentos dentro das igrejas, [...] a construção de casas, [correção da] estreiteza das ruas, necessidade de esgotos, calçamento, abastecimento de água, asseio das ruas, praças, praias, [e] urgência de dessecamento dos pântanos urbanos (MACHADO, 1978, p. 188).

Em 1888 no Rio de Janeiro, por exemplo, tinha-se conhecimento de 1.331 cortiços, com 18.966 quartos habitados por 46.680 pessoas (RAGO, 2014, p. 218). Esses dados eram preocupantes para a medicina social. Os higienistas sociais propunham uma medicalização geral da cidade. Para tanto, a estratégia de vistoriar casas e bairros populares parecia uma alternativa bem factível. As visitas regulares proporcionariam um maior controle sobre a população e a consequente produção de um espaço mais higiênico. Nesse contexto, a pobreza do povo foi igualada a uma condição infecta e selvagem, em contraposição ao “burguês desodorizado” (RAGO, 2014, p. 222). A importância da habitação higiênica foi tamanha que a ela foi atribuído um papel eugênico. Melhores casas, divisões internas mais racionais e congruentes à privacidade familiar seriam fatores de influência para o melhoramento racial da sociedade.

No tocante ao disciplinamento do espaço, já mencionamos anteriormente as transformações sofridas quanto ao hospital. No que se refere ao bordel, o objetivo foi criar um espaço higiênico com prostitutas higienizadas, para que pudesse dar vazão a uma necessidade dos clientes que se dirigiam a este local sem servir de foco disseminador de doenças (MACHADO, 1978, p. 344). Os bordeis foram tidos como oposto aos cortiços. Nos últimos reinavam a insalubridade, a má ventilação do ar, a grande aglomeração de corpos. Nos primeiros, passou a ser exercida uma função natural do corpo, totalmente inspecionada, medicalizada, higienizada. Podemos percebê-lo com respeito ao Código sanitário do Estado de São Paulo decretado naquela época.

Em 1894, o Código sanitário decretado pelo Estado [de São Paulo] estipula um capítulo sobre as “Habitações das Classes Pobres”, no qual se determina que sejam eliminados os cortiços, além de proibidas novas construções (RAGO, 2014, p. 224).

Na esteira dos argumentos de Michel Foucault, Rago considera que o maior objetivo da estratégia disciplinadora no Brasil do final do séc. XIX e início do séc. XX foi a fabricação de “indivíduos produtivos e submissos” (RAGO, 2014, p. 230). Um bom exemplo são as vilas operárias construídas perto de algumas fábricas. Elas eram locais saneados, planejados, com ruas bem distribuídas e com boa medicina, apropriadas a uma circulação eficiente. Além disso, na vila o trabalhador contava com muitos serviços como armazém, escola e hospital. Podia praticar sua fé em uma igreja situada de igual forma no interior da vila e levar sua família a um passeio na praça dentro do mesmo conjunto habitacional. Nota-se a vantagem para o dono da fábrica quanto à permanência do trabalhador perto do ambiente de trabalho. Foram locais que proporcionavam também a vigilância por parte do poder patronal, controlando disciplinarmente o tempo e as atividades fora da fábrica. Assim, o trabalhador continuava, mesmo fora da fábrica, “vinculado ao aparato de produção” (RAGO, 2014, p. 233).

Tomado em sua especificidade, o espaço habitacional “complementa a exploração do trabalho no interior da fábrica” (RAGO, 2014, p. 240). A habitação popular idealizada pela ofensiva higienista viria a contribuir para a “saúde dos incivilizados” e para a regeneração moral da raça da classe trabalhadora (RAGO, 2014, p. 248).

Passando ao caso do Rio de Janeiro, conforme encontramos no texto de Sanglard e Ferreira, a mortalidade infantil dessa cidade no final do séc. XIX chegou a 460 a cada 1.000.

Essa preocupação com a parcela mais jovem da população veio a ser algo que partiu da própria classe médica. Antes mesmo do poder público tomar como tarefa sua o cuidado sobre a primeira infância, a classe médica passa a manifestar seu interesse imbuída de sentimentos cívicos. Não obstante essa ausência do Estado como maior promotor de políticas voltadas a essa faixa etária, não podemos concluir apressadamente que encontramos indícios contrários aos argumentos de Foucault. Na verdade, o que fica claro é como o saber médico foi permeando o corpo social por diferentes caminhos. O diálogo entre as elites cariocas e a sociedade médica pode ser um exemplo da gradativa importância adquirida pelo discurso médico na sociedade brasileira daquele período.

A publicidade constante das atividades científicas da SMRJ [Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro], feita por intermédio dos periódicos médicos, anunciava a entrada dos médicos na vida pública e elegia a higiene como o campo especializado de saber que estabelecia a interlocução entre a comunidade médica e a sociedade (FERREIRA, 1999, p. 07).

Nessa nova dinâmica, a população também é um conceito novo que surge para designar o principal foco de atuação. Melhorar a saúde da população é fundamental e imprescindível para o Estado que se quer civilizado e moderno. “A população torna-se objeto do conhecimento e da prática de uma medicina ligada à administração central” (MACHADO, 1978, p. 167).

A Sociedade de Medicina começa a elaborar o saber nascente da nova medicina social, planejando já sua implantação. Médicos começam a percorrer “hospitais, organizando as primeiras tabelas demográfico-sanitárias, [realizando] um trabalho de detecção e controle de focos de contágio de doenças, sobretudo endêmicas, através do corpo do pobre” (MACHADO, 1978, p. 187). Daí é possível perceber um controle sobre aquele que é tido como risco à toda a sociedade.

Estava em marcha a construção de uma “república dos médicos” que buscava oferecer o saber sobre o corpo, disseminando-o em todo o tecido social, servindo de base para o “bom funcionamento do corpo social” (MACHADO, 1978, p. 197).

Conforme podemos perceber através do argumento de Sanglard e Ferreira, a atividade médica demandava mais que o conhecimento clínico propriamente dito.

Diante do trágico quadro da mortalidade infantil, a dedicação à pediatria exigia do futuro médico a combinação de três papéis que deveriam ser exercidos com perícia e equilíbrio: “ora como higienista, ora como clínico e sempre como sociólogo a serviço dos mais nobres sentimentos cívicos” (SANGLARD; FERREIRA, 2010, p. 450).

Nesse âmbito, a Comissão geral de salubridade exerce papel importante, colaborando também para a produção de uma população saudável. Ela

Fixa os objetivos a serem atingidos pela medicina em sua tarefa de vigilância e controle do espaço urbano. Denuncia os lugares de desordem, de amontoamento, de acúmulo, que devem figurar como portadores de perigo urbano médico e social. Propõe a extinção ou a transformação disciplinar de tudo que pode ser um obstáculo ao funcionamento ordenado da cidade (MACHADO, 1978, p. 188).

Adicionado a esses cuidados, é desenvolvida ademais a percepção de que a saúde no meio urbano está condicionada à boa circulação do ar e da água. Dois grandes fatores de alteração do ar são, por exemplo, os aspectos naturais do local (pântanos, morros, clima quente) e a excreção de animais e pessoas. A conjunção desses fatores leva ao risco eminente de proliferação de doenças, ocasionando dano à população.

A intervenção em instituições como o hospital, a escola, a fábrica, o cemitério e o bordel foi orientada por dois princípios: a localização geográfica e a organização do espaço interno (MACHADO, 1978, p. 280). A partir dessas informações, é possível afirmar que o fim último da normalização da sociedade neste período é a produção de um corpo produtor². O trabalhador é visto como um elemento útil ao progresso industrial. Contudo, a escassez de mão de obra adequada ao trabalho fabril leva os dirigentes do Estado e a classe industrial a buscar uma transformação tanto do corpo como da subjetividade dos trabalhadores.

² Neste ponto encontramos uma diferença com relação aos argumentos de Foucault e grande parte de seus estudiosos. Para Machado (1978, p. 353), o que estava em questão, pelo menos no caso do Brasil, era a produção de um corpo urbano.

Nesse sentido, os médicos sanitaristas exerceram um papel fundamental, pois a insalubridade passa a ser vista como causa de grande prejuízo econômico e social. A análise feita pela polícia médica usa de duas grandes categorias: o natural (meio) e o social (população) (MACHADO, 1978, p. 262). Com vistas a tornar espaços mais salubres e produtivos, a medicina social visa uma profunda transformação do meio como tentativa de alterar a constituição física e moral dos indivíduos. Como se pode perceber, o ser humano é encarado como um produto do meio (RAGO, 2014, p. 64).

Desse modo, o espaço urbano é estudado minuciosamente com vistas a uma intervenção cada vez mais detalhada. A higiene social foi caracterizada como uma intervenção político científica sobre o meio, separando corpos e regulando circulações. Daí a importância das tecnologias disciplinares e biopolíticas do poder médico. Para este é imprescindível arejar e iluminar os espaços, bem como eliminar os focos proliferadores de miasmas (RAGO, 2014, p. 219). Disso dependia a segurança do espaço urbano, pois o risco de infecção era algo que preocupava em muito as autoridades e a classe dirigente.

Conclusão

Vimos que o grande problema das grandes cidades europeias no séc. XVIII eram as revoltas. Elas prejudicavam tanto o desenvolvimento da indústria como criavam um ambiente perturbador para o governo de turno.

Como forma de neutralizar essa dinâmica, a disciplinarização do espaço urbano foi fundamental. É a partir dela que o exercício do poder tem a possibilidade de alcançar os corpos dos indivíduos, mantendo-os atrelados ao aparelho produtivo.

Nessa escalada do biopoder, a medicina social veio a contribuir para uma intervenção em escala populacional. Procurando corrigir o meio e realizar intervenções significativas, a medicina social esteve ligada ao próprio desenvolvimento da sociedade capitalista industrial. Sua colaboração para a formação de uma sociedade sadia e produtiva foi fundamental.

Com essa finalidade, a medicina social é uma ferramenta que passa a ser desenvolvida sobremaneira. Tendo como promotor o Estado ou contando preponderantemente com a própria organização da sociedade médica por meio de algumas instituições (Real Sociedade de Medicina, Comissão de salubridade, etc.), a medicina social e a polícia médica como seu braço executor são importantes para entender o movimento higienista tanto na Europa quanto no Brasil.

REFERÊNCIAS

- FERREIRA, Luiz Otávio. Os periódicos médicos e a invenção de uma agenda sanitária para o Brasil (1827-43). *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 331-351, out. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701999000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 15 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701999000300006>.
- FERLA, Alcindo Antonio; OLIVEIRA, Paulo de Tarso Ribeiro de; LEMOS, Flavia Cristina Silveira. Medicina e Hospital. In: *Revista de Psicologia*, v. 23 n. 3, p. 487 500, set./dez. 2011.
- FOUCAULT, Michel. *Defender la sociedad*. Trad. de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- _____. *El nacimiento de la clínica*. Una arqueología de la mirada médica. Trad. Francisca Perujo. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2011.
- _____. *El poder psiquiátrico*. Trad. de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007b.
- _____. *“Il faut défendre la société”*. Cours au Collège de France 1976. Paris : Gallimard, 1997.
- _____. *Microfísica do poder*. Trad. Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. *Sécurité, Territoire, Population*. Cours au Collège de France – 1977-1978. Paris : Gallimard, 2004a.
- _____. *Seguridad, Territorio, Población*. Curso en el Collège de France 1977-1978. Trad. de Horacio Pons. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007a.
- _____. *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard, 1975.

MACHADO, Roberto *et alli*. *A danação da norma* – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

RAGO, Margareth. *Do cabaré ao lar: utopia da cidade disciplinar* – Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

SANDER, Jardel. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a reforma psiquiátrica e os desafios contemporâneos. In: *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 2, p. 382-387, 2010.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia hist.*, Belo Horizonte, v. 26, n. 44, p. 437-459, Dec. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-87752010000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em

15 Mai 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-87752010000200006>.