

Biopolítica e Medicina Social em Foucault¹

Ana Paula Winck Alves *

Georgia Guernelli Batista **

Graziela Maria Marculan**

Pedro Henrique Melchior Nunes da Horta *

* Graduando/a em Relações Internacionais e Integração, pela Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

** Graduando/a em em Medicina, pela Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA).

Resumo: O objetivo deste trabalho é desenvolver uma análise reflexiva do pensamento do filósofo Michel Foucault sobre a biopolítica e sobre o biopoder. Foucault discute o conceito de biopolítica como a forma pela qual o poder se modifica ao final do século XIX e início do século XX, tendo como alvo a população e atuando na gestão da saúde, higiene, alimentação, sexualidade, natalidade, morbimortalidade, na medida em que essas se tornam preocupações políticas. Nessa perspectiva, nosso artigo analisa, a partir de textos de Michel Foucault, o desenvolvimento e surgimento da medicina como prática social e biopolítica, presente até hoje.

IAgradecemos ao professor orientador da disciplina de Ética e Ciência, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), do ano de 2017, João Roberto Barros II, doutor em Filosofia pela UNISINOS/2012 e em Ciências Sociais pela UBA (Universidade de Buenos Aires - CONICET/2013), pelo grandioso apoio e a admirável fundamentação teórica, alicerce do tema aqui abordado, bem como pelo constante fomento à reflexão e à busca pelo conhecimento.

Palavras-chave: Biopolítica; Biopoder; Foucault; Medicina Social

Abstract

This article aims to develop a reflexive analysis from the thought of the philosopher Michel Foucault about biopolitics and biopower. Foucault discusses the concept of biopolitics as a way in which the power modifies itself in the late XIX century and early XX century, having the population as key target and acting in the management of health, hygiene, nutrition, sexuality, natality, morbimortality, as far as they become political concerns. From this point of view, our article analyses, taking into account Michel Foucault's texts, the development and emergence of the medicine as a social practice and biopolitics, existing even today.

Key-Words: Biopolitics; Biopower; Foucault; Social Medicine

Introdução

A adequada compreensão dos movimentos que orientam a medicina passa por um estudo atento de como ela se tornou uma prática social, com o objetivo não apenas de guiar os indivíduos a uma adequação no que tange à sua saúde, mas na realização de relatórios médicos que fazem um profundo estudo da história da humanidade e visam a adequação social em uma



sociedade biopolítica. É no fluxo desta transformação que Michel Foucault analisa as práticas que regem a medicina, com enfoque nos conteúdos que causaram esta mudança.

O autor estuda três regimes de poder que se apoiam uns nos outros: a soberania, a disciplina e a biopolítica, sendo que os dois últimos formam o biopoder. O poder régio, caracteristicamente repressivo, dá lugar a um poder produtivo. No caso da biopolítica – foco do presente trabalho – passa a existir como um mecanismo de poder que se exerce como um governo da vida, uma estatização do biológico. A partir disso, ao estudar os fenômenos vitais da população não se busca apenas disciplinar o indivíduo, mas também regulá-lo, tendo como cerne a população².

²Faz-se relevante ressaltar que os textos de Michel Foucault aqui trabalhados não foram apresentados em uma conjuntura cronológica. O estudo do termo população aparece, mais precisamente, nos anos setenta, no curso “Segurança, Território e População”.

Deste modo, é importante compreender que para Foucault o saber não é universal, imparcial ou objetivo; e o saber-poder atua sobre os processos de vida através do controle – no caso da disciplina – e da modificação – no caso da biopolítica. Assim, o saber-poder³ causa uma ruptura em que a vida passa a ser objeto da política, sendo a medicina uma de suas formas de atuação e, portanto, também foco deste trabalho.

1. Biopolítica, dispositivos de segurança e o nascimento da clínica

A relação entre saber e poder em Foucault emerge junto à produção de conhecimento e ao exercício de poder estabelecidos em sociedade. Neste sentido, o autor trabalha, primeiramente, com a relação conjuntural desta questão ao

³O saber-poder é trabalhado por Foucault por ambos serem interligados e se influenciarem mutuamente. Assim, o saber permite o estabelecimento de poder, sendo também permeado por suas relações.



voltar no contexto das influências régias, onde os privilégios do poder soberano era o direito de vida e morte (FOUCAULT, 2014, p. 145). Para ele, como os súditos eram condicionados à defesa de seu soberano – e, para isso, arriscavam suas vidas – o poder tinha uma relação direta com a morte, sendo um “direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (FOUCAULT, 2014, p. 146). Este direito tinha um objetivo que se fundamentava no soberano pedindo que seus súditos o defendessem: um direito à morte.

Entretanto, este poder régio não conseguia se fundamentar apenas na relação de vida com o soberano, e ocorreu uma inversão de valores nos mecanismos de poder: o soberano não mais tinha a exclusiva função de prezar pela sua própria vida, mas pela vida do corpo social, que era estimulada a crescer e a se desenvolver. Assim, *pari passu* a um estado de natureza hobbesiano, as guerras eram travadas em nome de todos e

“populações inteiras (eram) levadas à destruição mútua em nome da necessidade de viver” (FOUCAULT, 2014, p. 147), e a relação do poder com a vida era exercida a nível da espécie humana.

É neste sentido que ao governante coube a função não mais de almejar o direito à morte, mas de institucionalizar a nova relação de poder com a vida e, para isso, seria preciso nela investir. Por conseguinte, Foucault entende que se trata de uma era do biopoder (FOUCAULT, 2014, p. 151), era esta que, além de fundamentar o aparato estatal de dominação individual, também o legitima, aumentando as forças dos indivíduos sem torná-los mais difíceis de se dominar e, ao passo que o homem “[...] aprende, pouco a pouco, o que é ser uma espécie viva, num mundo vivo, [...] pela primeira vez na história, [...] o biológico reflete-se no político” (FOUCAULT, 2014, p. 154). Ademais, este biopoder foi um elemento para o desenvolvimento do capitalismo, onde houve uma “[...] inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos



fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 2014, p. 152). Dessa forma, a governamentalidade⁴, segundo Nadesan (2008), passa a explorar as regularidades do cotidiano, tornando-se a conduta das condutas e a partir da

molecularização da vida concorda com racionalidades neoliberais ao transformar fenômenos complexos (por exemplo, diversidade humana e doença) em recursos e custos que podem ser representados e manipulados dentro de cálculos de valor comerciais (NADESAN, 2008, p. 2).

Neste contexto, um conceito que Foucault trabalha é o “dispositivo” que, de maneira geral e na perspectiva de Fanlo, é

⁴Este é um conceito que Foucault passa a abordar nos anos 1970, nos cursos “Segurança, Território e População” e “Nascimento da Biopolítica”, e trabalha a governamentalidade no seu sentido político – o governo estatal -, mais especificamente as técnicas liberal e neoliberal. Assim, é o conjunto de instituições, procedimentos e táticas que atuam sobre a população por meio de dispositivos de segurança. É importante frisar que o autor não exclui nem formas do poder soberano nem da sociedade disciplinar ao falar da governamentalidade.

uma rede que se estabelece entre vários elementos (discursivos ou não) como discursos, leis, medidas administrativas, instalações arquitetônicas, entre outros. Ademais, a natureza do vínculo entre esses elementos diz respeito às suas mudanças de posição e de função, sendo a função geral do dispositivo responder uma urgência em um momento histórico dado (FANLO, 2011, p. 1).

Nesta nova era do biopoder a liberdade se torna um elemento essencial, sendo consumida e obrigatoriamente produzida e organizada pela nova razão governamental. No entanto, “é necessário produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, obrigações apoiadas em ameaças, etc” (FOUCAULT, 2008, p. 87). Portanto, o custo dessa liberdade é a segurança – não deixar que os interesses individuais se sobreponham aos coletivos e vice-versa – gerida por dispositivos próprios (FOUCAULT, 2008, p. 89).

Sendo assim, Foucault analisa os dispositivos de segu-



rança especificamente como tecnologias de governo das condutas que agem sobre a população, que por sua vez consistem em indivíduos com liberdade produzida. Esses dispositivos dizem respeito ao meio pelo qual é feita a gestão da população, da circulação de pessoas, mercadorias, consumo, ociosidade, e se tornam mais eficientes ao colocar a escassez como algo natural (BARROS, 2016, p. 224). Além disso, são responsáveis por evitar distúrbios na população em casos de epidemias, por exemplo, ao implantar a vacinação, também permitindo à polícia médica agir de modo mais específico (BARROS, 2016, p. 220).

Por conseguinte, a polícia terá a fase da utopia de Tourquet em que estende suas atividades a tudo aquilo que os homens, vivos e produtivos, fazem ou compreendem; em segundo lugar, velará pelo vivo, ou seja, o indispensável, o útil e o supérfluo para a vida, de acordo com De Lamare; finalmente, será uma disciplina acadêmica, mais proeminente na Alemanha (FOUCAULT, 2014, p. 303-306). É a partir dessa

polícia que o indivíduo se integra à utilidade estatal, causando uma mudança no poderio do Estado, seja de forma positiva ou negativa, ou seja, “o Estado tem que se ocupar do indivíduo apenas quando ele pode introduzir tal mudança. E tanto o Estado lhe pede para viver, trabalhar, produzir e consumir, como lhe exige morrer” (FOUCAULT, 2014, p. 301)⁵

Isto posto, o autor delibera que as instituições de poder estatizaram o biológico, pois a produtividade advinda dos indivíduos não acontece por meio da repressão, mas pela manutenção da vida e no investimento de suas forças produtivas. Foucault entendia essa etapa do biopoder como uma “biopolítica”, que seria

a maneira como se tentou, a partir do século XVIII, racionalizar os problemas apresentados à prática governamental pelos fenômenos próprios a um conjunto de viventes constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, longevidade, raças (FOUCAULT, 2011, p. 459).

⁵A análise exposta no parágrafo foi realizada no curso “Segurança, Território e população”, ministrado por Michel Foucault no Collège de France (1977-1978), e tem como foco o nascimento do liberalismo e do pensamento liberal.



Logo, a biopolítica age sobre os desejos naturais da população de satisfação de seus interesses, e através dos dispositivos de segurança produz desejos artificiais e interesses coletivos. Ela trabalha com uma dinâmica própria de resistência e criação que questiona quaisquer mecanismos externos a ela; tem sua importância na resistência, justo porque as relações de poder são obrigadas a mudar com ela; e é uma dinâmica do corpo social pautada “entre forças que sempre envolvem uma relação de poder” (FOUCAULT, 2014, p. 103).

Define-se, portanto, que a biopolítica é uma tomada de poder sobre os corpos individuais e sobre a espécie humana; e é a medicina que assegura a passagem epistemológica da condição anátomo-política do corpo humano, a biopolítica do corpo humano: natalidade, mortalidade, longevidade, fecundidade (objetos que demonstram a estatização do biológico) (ANDRIEU, 2004, p. 3).

Deste modo, a medicina, ciência indispensável para a

sociedade biopolítica, passou de uma mera prática individualista tête-à-tête entre médico e paciente a uma instância judiciária que define “[...] não somente o que é normal e o que não é, mas, por fim, o que é lícito ou ilícito, criminal ou não criminal, o que é abuso ou prática maligna” (FOUCAULT, 2011, p. 306). Por isso,

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 2012, p. 47).

Percebe-se que a biopolítica opera através da medicina no controle dos corpos. Em *O Nascimento da Clínica*⁶, Foucault e Rabinow (apud PETERS, 2008, p. 16) sistematizam a trajetória de Foucault em quatro períodos: 1) “heideggeriano”, simbolizado pelo estudo da loucura e da razão; 2) arqueológico, no qual as grandes obras são a “Arqueologia do Saber” e “A Ordem das Coisas”; 3) genealógico, marcada pela obra “Vigiar e Punir”; 4) ético. A obra “O Nascimento da Clínica” refere-se a fase arqueológica, na qual Foucault analisa a transformação da medicina, apresentando-se no início do século XIX, como medicina científica.



cault (2015, p. 10) diz que a partir do século XIX os médicos passaram a descrever além de suas próprias imaginações e começaram a usar mais a razão, utilizando para isso a técnica da observação. Ao citar o médico Sournia, Foucault demonstra como a medicina obteve o aval biopolítico. O médico constatou: “[...] nós ‘o observamos’ (o paciente) do mesmo modo que observamos os astros ou uma experiência de laboratório” (FOUCAULT, 2015, p. 14). A biopolítica, pois, é um meio de estudar a biologianão só como uma história natural, mas como uma história da humanidade. Assim, essas descobertas transformam os relatórios médicos em uma espécie de poder, e transformam os indivíduos em uma entidade biológica em relação a seus corpos e às suas vidas (ANDRIEU, 2004, p. 3).

A biopolítica condiciona a administração da vida ao biopoder; e a medicina, por ser uma estratégia biopolítica, tornou-se uma prática social que utiliza o corpo como requisito desta nova era social. Segundo Machado (1978,

p. 248) na medicina “o fundamental será, não a ação direta sobre a doença para restabelecer a saúde, mas, antes de tudo impedir o seu aparecimento e controlar a sua manifestação”. Condicionamo-nos, pois, a uma medicina social.

2. Surgimento da Medicina Social

Em seu livro “Microfísica do Poder” (2012), Michel Foucault discute sobre o nascimento da medicina social. Segundo o autor, no final do século XVIII, nasce a medicina moderna e científica, com o surgimento da anatomia patológica. Esta nova medicina se mostra num contexto em que o conceito de Estado, como conhecido hoje, estava se formando e que o mundo capitalista estava emergindo como uma nova ordem social, política e econômica.

O momento em que o Estado se encarrega de maneira positiva da saúde dos cidadãos é o mesmo em que a sociedade como um todo aparece como passível de uma regulamentação médica. E regularizar a organização e o funcionamento sociais do ponto de vista sanitário exige que a medicina se obrigue não apenas a tratar o indivíduo doente, mas



fundamentalmente a supervisionar a saúde da população, não só a visar ao bem-estar dos indivíduos, mas à prosperidade e à segurança do Estado (MACHADO, 1978, p. 253).

Por isso, há de se pensar que a medicina moderna é individualista porque penetrou nas relações de mercado, ou seja, já que está ligada a economia capitalista, ela é individualista e baseada apenas nas relações entre médico e paciente com o intuito do lucro, ignorando a dimensão coletiva, da sociedade. Foucault tenta nos provar o contrário. Para ele, a medicina moderna é uma medicina social “que tem por background uma certa tecnologia do corpo social; que a medicina é uma prática social que somente em um de seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente” (FOUCAULT, 2012, p. 47).

Minha hipótese é que com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho (FOUCAULT, 2012, p. 47).

Também, Foucault nos explica que, a socialização

da medicina se deu por etapas e que não foi a princípio como força de produção que o corpo foi atingido pelo poder médico, ou seja, não foi o corpo do proletariado que foi assumido pela medicina em primeiro lugar. Na realidade, isso ocorreu por último, na segunda metade do século XIX, que se colocou o problema do corpo que trabalha, da saúde e da capacidade produtiva dos indivíduos. Assim, de forma geral, Foucault demonstra que a formação da medicina social ocorreu em três etapas: medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho.

Primeiramente, Foucault trata da medicina do Estado que se desenvolveu, sobretudo, na Alemanha, no começo do século XVIII. Lá surgiu a noção de *Staatwissenschaft*, conceito alemão, que significa ciência do Estado. Busca-se um conhecimento que tem por objeto o próprio Estado, ou seja, seu funcionamento geral como aparelho político e também conhecimentos sobre recursos naturais e sobre a população.



Essa especialidade fez com que o Estado acumulasse e extraísse saberes para melhorar e garantir seu funcionamento.

O Estado como objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos, é algo que se desenvolveu, de modo mais rápido e concentrado, na Alemanha, antes da França e da Inglaterra (FOUCAULT, 2012, p. 48).

A partir do exposto, pode-se entender porque a medicina de Estado apareceu primeiramente na Alemanha. Na época do mercantilismo, desde o final do século XVI, todas as nações do mundo europeu se preocuparam com o estado de saúde de sua população, já que, este se caracterizou, além de prática econômica, como uma prática política que consistia em controlar os fluxos monetários, mercadológicos e atividade produtora da população. Portanto, estendendo-se ao conceito de biopolítica, o mercantilismo se preocupa em medir a produção da população, a quantidade de população ativa, produção por cada indivíduo ativo e, a partir disso, estabelecer fluxos comerciais favoráveis a entrada de moeda no Estado, utilizando, posteriormente, no pagamento de seus exércitos e outros aparatos que assegurem

a imagem superior de força do Estado em relação aos outros.

O grande diferencial da Alemanha em relação aos outros países europeus, porém, foi no fato de intervir organizadamente na elevação do nível de saúde da população, enquanto que, por exemplo, França e Inglaterra, como única preocupação sanitária, estabeleciam estatísticas de natalidade e mortalidade, índice de saúde da população e tinham preocupações em aumentar o número populacional. Ao contrário, na Alemanha, houve o desenvolvimento de uma prática médica essencialmente centrada na melhoria do nível de saúde da população, feito possível graças a um Estado especializado.

Rau, Frank e Daniel, por exemplo, propuseram entre 1750 e 1770, programas efetivos de melhoria da saúde da população, o que se chamou, pela primeira vez, política médica de um Estado. A noção de *Medizínichepolizei*, polícia médica, foi criada em 1764 por W.T. Rau e trata de algo diferente de uma contabilidade de mortalidade ou natalidade (FOUCAULT, 2012, p. 49).

Assim, a polícia médica alemã, fundada em meados do século XVIII e que será efetivamente posta em prática ao final do século XVIII e começo de XIX, consistia em quatro pontos



principais que são, de forma geral, a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e a integração de vários médicos em uma organização médica estatal. O primeiro diz respeito a um sistema muito mais completo de observação da morbimortalidade, do que os simples quadros de nascimento e morte. Era feita a contabilidade da morbidade pedindo a hospitais e aos médicos de diferentes cidades ou regiões esses números e registro, ao nível do Estado, dos diferentes fenômenos epidemiológicos e endêmicos observados.

Em segundo lugar, ocorreu um fenômeno significativo de normalização da prática e do saber médicos. Deu-se a liberdade das universidades e, sobretudo, da própria corporação médica, a função de decidir em que consistirá a formação médica e como serão atribuídos os diplomas. Aparece, então, a ideia de padronização do ensino médico e, além disso, de um controle do ensino exercido pelo Estado. Sendo assim, “a

medicina e o médico são, portanto, o primeiro objeto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (FOUCAULT, 2012, p. 50).

Como terceiro ponto, verifica-se a criação de uma organização administrativa para controlar a atividade dos médicos. Aparece a figura de um departamento especializado, ligado à administração central, encarregado de acumular as informações que os médicos transmitem, observar de que forma é realizado o esquadrinhamento médico da população, verificar quais tratamentos são dispensados, se reagem ao aparecimento de uma doença epidêmica e etc. A partir de todo esse conhecimento, o departamento emite ordens, conseqüentemente, subordinando a prática médica a um poder administrativo superior. Por último, houve a criação de cargos para médicos, nomeados pelo governo, com responsabilidade sobre uma dada região, de seu domínio de poder e de exercício da autoridade



de seu saber. Assim, no começo do século XIX, há um grupo de profissionais, desde médicos de distrito, responsáveis por uma população entre seis a dez mil habitantes, até oficiais médicos, responsáveis por uma região muito maior. Aparece, neste momento, o médico como administrador da saúde.

Todos os pontos destacados aqui caracterizam o que pode ser chamada a medicina de Estado; não tem o objetivo de formação de força de trabalho adaptada às necessidades da indústria nascente, mas sim, a administração estatal, assume o próprio corpo dos indivíduos enquanto estes também constituem globalmente o Estado.

O exemplo da Alemanha é igualmente importante por mostrar como, de maneira paradoxal, se encontra, no início da medicina moderna, o máximo de estatização. Desde esses projetos que foram realizados em grande parte no final do século XVIII e começo do século XIX, desde a medicina de Estado alemã, nenhum Estado ousou propor uma medicina tão nitidamente funcionarizada, coletivizada, estatizada quanto a Alemanha desta época. Vê-se, por conseguinte, que não se passou de uma medicina individual a uma medicina pouco a pouco e cada vez mais estatizada, socializada. O que se encontra antes da grande medicina clínica, do século XIX, é

uma medicina estatizada ao máximo. Os outros modelos de medicina social, dos séculos XVIII e XIX, são atenuações desse modelo profundamente estatal e administrativo já apresentado na Alemanha (FOUCAULT, 2012, p. 51).

Passando para outro caso, Foucault usa como exemplo a França. Esse tipo de medicina apareceu em fins do século XVIII, surgindo de um fenômeno inteiramente novo: a urbanização. Assim, é a partir do desenvolvimento das estruturas urbanas que surge, na França, a medicina urbana.

Entre 1750 e 1780, a França não era uma unidade territorial como hoje, mas sim variedades heterogêneas e poderes rivais espalhados. A cidade de Paris, por exemplo, era uma região em que se exerciam vários tipos de poderes, como os senhoriais, Igreja, corporações, ou seja, poderes com autonomia e jurisdição próprias. Além destes, existiam os representantes do poder estatal, como o representante do rei, o intendente da polícia e parlamentares. Assim, na segunda metade do século XVIII, surgiu a necessidade da unificação do poder urbano, de construir a cidade como uma unidade, organizada,



coerente, homogênea, dependente de um poder único e bem regulamentado. Uma das razões para a unificação das cidades seria econômica: na medida em que as cidades se tornam um importante local de circulação de mercadoria e de produção, fundamental nas relações comerciais, a multiplicidade de jurisdição e de poder torna-se intolerável. A segunda razão é política. Com o desenvolvimento industrial nas cidades, há o aparecimento de uma classe proletária, pobre, correndo o risco de aumentar as tensões políticas e revoltas nas cidades.

Nessa perspectiva, surge um clima de medo, angústia diante da cidade que se caracterizou por diversos elementos como o medo das oficinas e fábricas, do amontoado de pessoas, das casas altas demais, das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem a cidade pouco a pouco, medo dos esgotos, das cavernas e etc. Foucault cita Cabanis, filósofo do final do século XVIII, que dizia, a respeito da cidade a seguinte frase: “todas as

vezes que homens se reúnem, seus costumes se alteram; todas as vezes que se reúnem em lugares fechados, se alteram seus costumes e sua saúde” (FOUCAULT, 2012, p. 51).

Tem-se, assim, certo número de pequenos pânico que atravessaram a vida urbana das grandes cidades do século XVIII, especialmente de Paris. Darei o exemplo do "Cemitério dos Inocentes" que existia no centro de Paris, onde eram jogados, uns sobre os outros, os cadáveres das pessoas que não eram bastante ricas ou notáveis para merecer ou poder pagar um túmulo individual. O amontoamento no interior do cemitério era tal que os cadáveres se empilhavam acima do muro do claustro e caíam do lado de fora. Em torno do claustro, onde tinham sido construídas casas, a pressão devido ao amontoamento de cadáveres foi tão grande que as casas desmoronaram e os esqueletos se espalharam em suas caves provocando pânico e talvez mesmo doenças. Em todo caso, no espírito das pessoas da época, a infecção causada pelo cemitério era tão forte que, segundo elas, por causa da proximidade dos mortos, o leite talhava imediatamente, a água apodrecia, etc. Este pânico urbano é característico deste cuidado, desta inquietude político-sanitária que se forma à medida em que se desenvolve o tecido urbano (FOUCAULT, 2012, p. 51).

Assim, para deter todos esses medos e controlar a circulação dos miasmas, a reação da classe burguesa foi lançar mão de um modelo de intervenção médico e político da quar-



entena. É um regulamento de urgência, aplicado em situações de peste ou doença epidêmica violenta. Esse plano consistia em cinco pontos, sendo o primeiro a permanência domiciliar das pessoas para serem localizadas em apenas um lugar. Cada família deveria ficar em sua casa e, se possível, cada um em seu próprio compartimento e ninguém se movimentava. Em segundo lugar, a cidade deveria ser dividida em bairros sob responsabilidade de uma autoridade designada. Esse chefe de distrito ordenava inspetores a percorrer as ruas durante o dia para verificar se alguém saía de seu local, sendo um sistema de vigilância generalizado que esquadrihava o espaço urbano.

Outro ponto, é que esses vigias de ruas deveriam fazer todos os dias um relatório detalhado ao prefeito da cidade para informar tudo que tinha observado, sendo, também, portanto, um sistema de registro centralizado. Além disso, os inspetores eram responsáveis pela revista exaustiva e diária dos vivos e dos mortos: pediam a cada habitante das casas que se apresen-

tassem em determinada janela, de modo que pudessem verificar, no registro geral, que cada um estava vivo ou, se não aparecesse ninguém, estava, portanto, doente da peste e era preciso buscá-lo e colocá-lo para fora da cidade em enfermaria especial. Em quinto e último ponto, todas as casas eram praticadas a desinfecção, com a ajuda de perfumes que eram queimados.

Trabalha-se aqui, então, diferentemente da lepra na Idade Média, que foi um modelo exclusivo, utilizando mecanismos de exílio, sendo que medicalizar alguém significava mandá-lo para fora e, por conseguinte, purificar os outros, a peste surge como um modelo de internamento, de análise individualizante e minuciosa da cidade, com o registro permanente.

Neste caso, a medicina não exclui, não expulsa em uma região negra e confusa. O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos (FOUCAULT, 2012, p. 52).



Assim, após as ideias expostas, pode-se delimitar três objetivos fundamentais na medicina urbana. O primeiro seria analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, possa gerar doença, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos e endêmicos. Segundamente, deve-se ter o controle da circulação, essencialmente da água e do ar. E, por último objetivo, tinha-se a organização de distribuições e sequências dos elementos diferentes, porém necessários à vida nas cidades.

Vale ressaltar também a importância da medicalização das cidades por três principais razões. Primeiro porque através da medicina social urbana, a prática médica entra em contato com, essencialmente, a química. Antes não havia relação exata entre as duas áreas, mas após as análises das correntes de ar, das condições de vida e de respiração, ambas se apresentam.

A inserção da medicina no funcionamento geral do discurso e do saber científico se fez através da socialização da medicina, devido ao estabelecimento de uma medicina coletiva, social, urbana. A isso se deve a importân-

cia da medicina urbana (FOUCAULT, 2012, p. 54).

Além disso, a medicina urbana não significou verdadeiramente uma medicina dos corpos e organismos, mas sim uma medicina das coisas, das condições de vida e do meio de existência: ar, água, decomposições, fermentos. A análise da medicina, portanto, foi do macro para o micro, ou seja, analisou-se primeiro o meio e feitos sobre o organismo e, depois, finalmente, analisou-se próprio organismo.

Junto com a medicina urbana aparece a noção de salubridade, que não é o mesmo que saúde e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos, a base material e social que influenciam na saúde. Correlativamente, aparece também a noção de higiene pública, uma técnica de controle e de modificação dos materiais do meio que são passíveis de favorecer ou prejudicar a saúde. Como Foucault salienta, “salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública – no séc. XIX, a noção essencial da medicina social francesa – é o controle



político-científico deste meio” (FOUCAULT, 2012, p. 55).

Vê-se, assim, como se está bastante longe da medicina de Estado, tal como é definida na Alemanha, pois se trata de uma medicina muito mais próxima das pequenas comunidades, das cidades, dos bairros, como também não é ainda dotada de nenhum instrumento específico de poder. O problema da propriedade privada, princípio sagrado, impede que esta medicina seja dotada de um poder forte. Mas, se ela perde em poder para a Staatsmedizin alemã, ganha certamente em fineza de observação, na cientificidade das observações feitas e das práticas estabelecidas. Grande parte da medicina científica do século XIX tem origem na experiência desta medicina urbana que se desenvolve no final do século XVIII (FOUCAULT, 2012, p. 55).

O terceiro exemplo da medicina social que Foucault nos traz é o da Inglaterra, que por ter sido o país do desenvolvimento industrial, surge a medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário, mostrando-se como último alvo da medicina social. Recapitulando, primeiro foi o Estado, em seguida as cidades e finalmente os pobres trabalhadores.

O marco histórico responsável por a medicina inglesa tornar-se social ocorreu devido a Lei dos pobres, na medida em que essa legislação apoiava o controle médico do pobre. Surge,

assim, uma forma de assistência controlada, na qual o pobre se submete a vários controles médicos a fim de satisfazer suas necessidades de saúde gratuitamente ou sem grande despesa e, esse cordão sanitário autoritário passa a beneficiar também os ricos, garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. O sistema de assistência-controle tem seu auge em torno de 1870, com o health service, que tinha por funções: controle da vacinação, obrigando a população a se vacinar; organização dos registros das epidemias e doenças com potencial epidêmico, obrigando as pessoas à declaração de doenças perigosas; localização de locais insalubres e destruição desses focos. Como extensão da Lei dos pobres, o health service tem como características atingir igualmente toda a população e ser constituído por médicos não especialistas na medicina individual, mas que tem por objeto a população geral, as medidas preventivas, as coisas, os espaços e etc.

De maneira geral, pode-se dizer que, diferentemente da



medicina urbana francesa e da medicina de Estado da Alemanha do século XVIII, aparece, no século XIX e sobretudo na Inglaterra, uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas (FOUCAULT, 2012, p. 57).

O modelo de medicina social inglesa foi a que teve continuidade, diferentemente da medicina urbana francesa e, sobretudo, da medicina de Estado alemã. O sistema inglês possibilitou a união de três pontos: a assistência médica ao pobre, controle da saúde da força de trabalho e esquadrinhamento geral da saúde pública. Além de que a medicina social inglesa permitiu a realização de três sistemas médicos coexistentes, ou seja, uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais de saúde pública como a vacinação e as epidemias, e uma medicina privada que beneficiava a quem tinha meios para pagá-la. De forma geral, a essência dessa ideia é usada ainda hoje por diversos países, entre os mais ricos e industrializados, fazendo funcionar esses três setores da medicina, articulados entre si.

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 esquadrinhamento médico bastante completo (FOUCAULT, 2012, p. 57).

Conclusão

Podemos concluir que para Michel Foucault o poder se dá de três maneiras: soberania, a disciplina e a biopolítica, sendo que os dois últimos formam o biopoder. Esses regimes se diferem pelo contexto histórico no qual estão inseridos e na maneira como atuam. Enquanto o primeiro é marcado pela repressão ao corpo físico, o biopoder procura disciplinar os corpos a fim de torná-los produtivos, mas sem puni-los diretamente. A disciplina utiliza os dispositivos disciplinares, com a finalidade de agir sobre as condutas individuais da população, sempre priorizando pela manutenção da vida com a finalidade



de garantir a produtividade. A biopolítica amplia este controle sobre os indivíduos, através do domínio do corpo biológico, tendo como forte ferramenta a medicina social. Essa medicina moderna e científica nasce no final do século XVIII, concomitante com a formação do mundo capitalista, e segundo Foucault, apresenta três etapas: medicina de Estado (Alemanha), medicina urbana (França) e medicina da força de trabalho (Inglaterra).

No modelo alemão a produção de conhecimentos tinha por objetivo o Estado, sendo assim todo o conhecimento produzido tinha como finalidade a prática econômica. Essa medicina apresentava quatro características principais: a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e a integração de vários médicos em uma organização médica estatal.

O modelo francês surgiu no século XVIII, nesse período verifica-se a necessidade da unificação das cidades, principalmente, devido ao componente econômico. Essa ur-

banização é marcada pelo constante medo da população diante desses novos espaços, que são marcados por amontoado de pessoas e surtos de epidemias urbanas. Nesse sentido a burguesia cria o sistema de quarentena, que visa analisar, organizar e controlar a circulação esses locais.

O modelo inglês surge em um momento de desenvolvimento industrial, portanto o foco desta medicina são os pobres, operários. Esse exemplo tem por finalidade o controle da saúde e do corpo das classes mais pobres a fim de torná-las produtivas e menos perigosas às classes mais ricas.

Referências Bibliográficas

ANDRIEU, Bernard. La fin de la biopolitique chez Michel Foucault: le troisième déplacement. *Le Portique: Revue de philosophie et de sciences humaines*, 2004. Disponível em: <<http://leportique.revues.org/627>>. Acesso em: 25 mai. 2017



BARROS, João R. A Cidade Biopolítica. Dispositivos de Segurança, população e homo oeconomicus. *Problemata: Revista Internacional de Filosofia*. João Pessoa, v. 7, n. 1, p. 216-233, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/problemata/article/view/27701>>. Acesso em: 07 mai. 2017

FANLO, García L. ¿Qué es un dispositivo? Foucault, Deleuze y Agamben. *A Parte Rei: Revista de Filosofía*. Madrid, n. 74, p. 1-8, mar. 2011. Disponível em: <<https://www.aacademica.org/luis.garcia.fanlo/2>>. Acesso em: 04 mai. 2017

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Biopolítica*. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008

FOUCAULT, Michel. *Arte, Epistemologia, Filosofia e História da Medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária,

2011. (Coleção Ditos e Escritos, 7).

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012

FOUCAULT, Michel. *Ética, Sexualidade, Política*. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014. (Coleção Ditos e Escritos, 5).

FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade: A Vontade do Saber*. 1. ed. São Paulo, Paz e Terra, 2014.

FOUCAULT, Michel, *O Nascimento da Clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2015.

LAZZARATO, Maurizio. From Biopower to Biopolitics. *Pli: The Warwick Journal of Philosophy*, Warwick, v. 13, p.



99-113, 2002. Disponível em: <<https://plijournal.com/volumes/13/>>. Acesso em: 04 mai. 2017.

MACHADO, Roberto. Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978

NADESAN, Majia H. Governmentality, Biopower, and Everyday Life. Nova York: Routledge, 2008.

PETERS, Michael A., BESLEY, Tina. Por que Foucault? - Novas diretrizes para a pesquisa educacional. Porto Alegre: Artmed, 2008.

