

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
CENTRO DE TEOLOGIA E CIENCIAS HUMANAS
MESTRADO EM FILOSOFIA**

THEREZA CRISTINA DE ARRUDA SALOMÉ D'ESPÍNDULA

**O PARADOXO DO CUIDADO DA VIDA E DO CONTROLE DO PATOLÓGICO EM
MICHEL FOUCAULT**

CURITIBA

2011

THEREZA CRISTINA DE ARRUDA SALOMÉ D'ESPÍNDULA

**O PARADOXO DO CUIDADO DA VIDA E DO CONTROLE DO PATOLÓGICO EM
MICHEL FOUCAULT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Área de concentração: Ética e Filosofia Política, do Centro de Teologia e Ciências Humanas, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em filosofia.

Orientador: Prof. Dr. Cesar Candiotto.

CURITIBA

2011

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

D468p
2011 D'Espíndula, Thereza Cristina de Arruda Salomé
O paradoxo do cuidado da vida e do controle do patológico em Michel Foucault / Thereza Cristina de Arruda Salomé ; orientador, Cesar Candioto. -- 2011.
154 f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2011.
Bibliografia: f. 146-154

1. Foucault, Michel, 1926-1984. 2. Biopolítica. 3. Poder (Ciências sociais). 4. Filosofia. I. Candioto, Cesar. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDD 20. ed. – 100

THEREZA CRISTINA DE ARRUDA SALOMÉ D'ESPÍNDULA

**O PARADOXO DO CUIDADO DA VIDA E DO CONTROLE DO PATOLÓGICO EM
MICHEL FOUCAULT**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia Área de concentração: Ética e Filosofia Política, do Centro de teologia e Ciências Humanas, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Filosofia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Cesar Candiotto

Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR

Horácio Luján Martínez

Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR

Vera Portocarrero

Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ

Curitiba, 11 de agosto de 2011.

À Helena e Débora,
pedaços de mim, capazes de colorir os
dias mais cinzentos, de me fazerem rir na
adversidade e de mostrar que a vida vale
sempre a pena.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Cesar Candioto, orientador, por sua paciência e suas valiosas sugestões;

A meus pais, pelo amor incondicional e incontáveis sacrifícios ao longo da minha vida;

A minhas filhas, por acreditarem que todo o tempo não dedicado a elas era por um motivo justo;

A uma imensidão inominável de pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram para minha formação pessoal e profissional, garantindo que eu tivesse fôlego para chegar até aqui;

Aos tantos que já se foram – Henrique, Robson, Capitulina, Antonio e Elzo, só para citar alguns – sem cuja presença e convívio eu hoje jamais seria quem sou.

Falávamos de coisas talvez já sabidas,
mas que, ao serem outra vez ditas,
eram tão novas e tão antigas como um amanhecer.

(SARAMAGO, J, 2000)

RESUMO

O biopoder, uma das sedimentações históricas do poder estudada por Michel Foucault, tem se encarregado da administração da vida da população. Sua atuação é, de um lado, sobre a vida, no sentido de produzi-la, ordená-la, fazê-la crescer e prosperar; de outro, ele opera como seu regime geral de regulação, na medida em que controla a saúde dos corpos numa biopolítica das populações, a partir da qual a doença, o tratamento e a cura são tidos como problemas ao mesmo tempo políticos e econômicos. A problematização da dissertação consiste em diagnosticar em que aspectos o cuidado da vida exercido pela medicalização da sociedade é indissociável do controle sobre a mesma, representando, desse modo, uma das tentativas de reprodução e legitimação do poder médico. A hipótese, portanto, é que esse “cuidado” é paradoxal. Para o desenvolvimento do estudo, procedeu-se a uma análise da trajetória do trabalho de Foucault sobre as relações de poder e suas cristalizações históricas, tendo como ponto de chegada o biopoder. Como primeiro objetivo, tentou-se investigar a analítica do poder e as modalidades históricas de seu exercício. O segundo objetivo se pretendeu a discorrer precisamente acerca dos contextos nos quais o biopoder frequentemente tem atuado, relacionados ao binômio saúde/doença ou outros que estejam em seu entorno como a medicina e os médicos; o hospital; os métodos terapêuticos; a clínica onde paciente e médico se entrecruzam e o corpo, foco dessas ações. O terceiro e último objetivo se propôs a mostrar a interface entre biopoder, tanatopolítica e racismo e seus desdobramentos atuais na população. Uma das consequências dessa interface é a constatação de que o biopoder, no racismo extremo e na tanatopolítica, praticamente anula as possibilidades de resistência; ora, para Foucault, não há relações de poder sem resistências. Desse modo, a análise do biopoder possibilitou tanto um diagnóstico da situação atual, como também uma discussão filosófica interna à investigação de Foucault. Se pelo viés da medicalização da sociedade o biopoder se apresenta mais como uma relação de poder, na forma paroxística da tanatopolítica ele está mais próximo de uma forma de dominação. Esse resultado a que chega o trabalho conduz à afirmação de que inexistente uma perspectiva unívoca do biopoder no pensamento de Foucault.

Palavras-chave: Cuidado da vida. Biopoder. Biopolítica. Tanatopolítica. Controle sobre a vida.

ABSTRACT

The biopower, one of the historical sedimentations of the power studied by Michel Foucault, has been responsible for the population's life administration. His acting is, from a side, on the life, in the direction of producing it, ordering it, making it grow and prosper; on the other side, it operates as its general system of regulation, in that it controls the health of bodies in a biopolitics of the population, from which the disease, the treatment and the cure are seen at once as political and economic problems. The questioning of the dissertation consists of diagnosing in which aspects the care of life performed by the medicalization of society is inseparable from the control over it, representing, in this way, one of the attempts of reproduction and legitimation of the medical power. The hypothesis therefore is that this "care" is paradoxical. For the development of the study, it proceeded an analysis of the trajectory of Foucault's work on power relations and their historical crystallizations, taking the biopower as a point of arrival. As first objective, it was tried to investigate the analytical of power and the historical modalities of its exercise. The second objective was intended precisely to talk about the contexts in which biopower frequently has been acted, related to the binomial health / illness or others who are around them as medicine and doctors, the hospital, the therapeutic methods, the clinic where patient and doctor intercross mutually and the body, focus of these actions. The third and last objective was proposed showing the interface between biopower, thanatopolitics and racism and its current ramifications in the population. One of the consequences of this interface is the fact that the biopower, in extreme racism and in thanatopolitics, practically cancels the resistance possibilities; well, for Foucault, there are no power relations without resistances. In this way, the analysis of biopower made possible a diagnosis of the current situation, as well as a philosophical discussion internal to Foucault's investigation. If for the bias of the society medicalization the biopower presents itself more like a relation of power, in the paroxysmal of thanatopolitics it is closer to a form of domination. This result reached by the work leads to the assertion that is not a univocal perspective of biopower in the thought of Foucault.

Keywords: Care of life. Biopower. Biopolitics. Thanatopolitics. Control on the life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 A TRAJETÓRIA DAS MODALIDADES DE PODER.....	17
2.1 O PODER PASTORAL.....	23
2.2 O PODER SOBERANO	28
2.3 O PODER DISCIPLINAR.....	35
2.4 O BIOPODER	44
2.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS MODALIDADES DE PODER.....	58
3 CONTEXTOS DO BIOPODER.....	64
3.1 OS MÉDICOS E A MEDICINA.....	64
3.2 O HOSPITAL	73
3.3 O ENCONTRO ENTRE O MÉDICO E O DOENTE: A CLÍNICA.....	76
3.4 O CORPO MEDICALIZADO	80
3.5 A DOENÇA, A SAÚDE E A TERAPÊUTICA	89
3.5.1 A imunização	96
3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CONTEXTOS DO BIOPODER.....	99
4 O ACONTECIMENTO DA MORTE NA AMBIÊNCIA DO BIOPODER.....	103
4.1 A MORTE COMO DESDOBRAMENTO DA BIOPOLÍTICA.....	103
4.1.1 O corpo morto	104
4.1.2 A nova percepção da morte	109
4.2 A TANATOPOLÍTICA E O RACISMO	120
4.3 O BIOPODER NO NOVO SÉCULO.....	130
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	142
REFERÊNCIAS	147

1 INTRODUÇÃO

Como demonstra com acuidade Salma Tannus Muchail, “Foucault pensa filosoficamente praticando investigações históricas” (2010, p.01). A fertilidade desse pensamento é observável pelo percurso de canteiros históricos como os da loucura, da criminalidade, da sexualidade e do biopoder no espaço ocidental europeu que se estende do Renascimento (século XVI até meados do século XVII) até a Modernidade (final do século XIX até meados do século XX) com ênfase na Idade clássica (da segunda metade do século XVII ao final do século XVIII). Nos últimos anos de investigação, Foucault retrocede ainda mais, ao estudar o cristianismo primitivo e a filosofia greco-romana.

No entanto, Foucault não estava interessado na história das sociedades do passado ocidental, mas na proposição de um diagnóstico do presente, qual seja:

trazer à luz as disposições epistemológicas, políticas e éticas de nossa sociedade, fazer ver o nosso presente histórico, e fazê-lo ver com clareza tanto maior quanto melhor se puder alcançar a compreensão de nossa sociedade pela sua diferença com o que a precede (MUCHAIL, 2010, p.01)

A analítica do poder, proposta por Foucault a partir dos anos 1970, procurou estudar o poder pelo modo como ele é exercido e não como um objeto dado no real. Essa analítica do poder jamais quis ser uma teoria do poder; também não foi apresentada de uma única maneira. Ela foi constantemente autocriticada e revisada de acordo com os canteiros históricos estudados. Exemplo disso são as diversas conotações e sedimentações do biopoder e da biopolítica no decurso de seus trabalhos. Foucault não se preocupou tanto com a definição de ambos, mas com sua operacionalização. Eles encontram-se dispersos em vários de seus escritos e de forma mais clara em partes de alguns de seus livros, como no último capítulo de *Historia da sexualidade I: a vontade de saber* (1988), na aula final do curso *Em defesa da sociedade* (1999) e principalmente nas três primeiras aulas de *Segurança, território e população* (2008). Mas também eles podem ser localizados, de modo sistemático em seus *Ditos e escritos*.

Desde logo Foucault mostrou que o Biopoder difere do poder soberano predominante na Idade Média, onde o rei praticamente detinha o poder de vida e de morte sobre seus súditos.

O novo poder que irrompe principalmente no final do século XVIII parece ter em vista uma atuação sobre a espécie humana como um todo, sobre a população enquanto totalidade humana, a fim de ter assegurada a existência e a continuidade da mesma. Nas novas formas de produção que começam a surgir com o advento da Revolução Industrial, este poder tem um papel crucial para os ajustes da produção e para o enraizamento do capitalismo.

Com a industrialização, percebe-se via Foucault, que as populações rurais migram em grande número para as cidades e passa a ser de suma importância o controle de processos econômicos: os dados estatísticos monitorando diversos dos aspectos da vida e os processos econômicos envolvendo-se na regulação de taxas diversas como as de natalidade, morbidade e mortalidade; o comportamento e os gestos o mais adestrados possíveis a fim de evitar desperdícios no tempo e na produção; as ações sobre o corpo e a normalização do prazer contribuindo para uma sociedade mais normalizada.

O aumento da população urbana aponta para a necessidade de “constituir a cidade como uma unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado” (FOUCAULT, 1979, p. 86). Como local de suma importância para fomentar as relações comerciais, quer a nível regional, quer internacional, a cidade como local de mercado e de produção, faz-se necessária a utilização de mecanismos de regulação homogêneos e coerentes. (FOUCAULT, 1979, p.86)

Mas para que tal passe a ocorrer é preciso que seja exercido o domínio sobre o corpo, individual e social, pois “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. Essa sujeição não é obtida só pelos instrumentos da violência ou da ideologia” (FOUCAULT, 1987, p.26). Assim, o poder sobre a vida passa a se desenvolver principalmente em torno de dois pólos: as disciplinas do corpo e as regulações da população.

É preciso, portanto, proteger o corpo social, a população no seu todo, para tornar viável tanto a produção quanto o consumo. E para isso tem-se então o biopoder como uma espécie de controle sutil, exercido principalmente a partir do progresso das ciências tais como a estatística, a geografia e outras. Um poder centrado principalmente na vida, e não somente no corpo que se destina à preservação do homem-espécie, da vida coletiva da população, do corpo social, dirigindo-se aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população

considerada em sua duração. Pode-se dizer então que o biopoder se situa e se exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população. Dessa forma, “um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos”. (FOUCAULT, 1988, p.135).

Logo, vida é o pano de fundo das relações de poder que serão aqui expostas, pois será sobre ela que o biopoder exercerá sua ação. Não só corpos devem ser docilizados, mas toda uma população passa a ser regulada pelo acompanhamento de taxas variadas (mortalidade, fecundidade, natalidade, vacinação etc.), de estatísticas das mais diversas. Afinal, desde que é possível ter ciência da existência humana, saúde e doença a acompanharam; nascimentos, vidas e mortes estiveram invariavelmente presentes na história, onde quer que os homens se fizessem presentes. O progresso biotecnológico permite, enfim, um domínio, uma espécie de contabilização e é assim que, a partir das primeiras medições demográficas, das primeiras estatísticas que vão viabilizar mais tarde outros esquemas de intervenção ainda mais elaborados, o biopoder se dissemina pouco a pouco na sociedade ocidental. A gestão da vida no corpo social coaduna com uma evolução da medicina, voltada para a prevenção da saúde, para a higienização e para a saúde pública, esta última com ações sobre os indivíduos e o meio ambiente, coordenadas por um olhar estatístico e epidemiológico. A visão simples das epidemias se desdobra em forma, natureza, extensão, duração e intensidade de uma determinada doença em uma dada população, redundando na contabilização de doença como fenômeno de população, como uma “morte permanente que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui, a enfraquece.” (FOUCAULT, 1999, p. 291).

Em relação à área da saúde em geral e à medicina em particular, estas se inserem em seus estudos como um saber e um poder que incidem de forma imperiosa sobre o corpo e a população, sobre o organismo e os processos biológicos e que, assim, têm efeitos disciplinares e reguladores; o corpo situado num campo político sendo, ao mesmo tempo, útil, dócil e produtivo. A medicina tecnológica traz consigo a alteração do ato terapêutico e penetra paulatinamente nas mais diversas esferas de poder, ampliando seu raio de ação também para direções administrativas e politicamente privilegiadas, caracterizando-se num exercício privilegiado do biopoder. Nesse novo papel – assumindo as funções de higiene pública, coordenação de tratamentos, centralização da informação, saneamento,

controle de doenças etc. – a medicina passa a exercer um controle do uso dos corpos e da manutenção da saúde da população que, embora com um caráter aparentemente de proteção, na realidade visa à produção e ao consumo. À medicina caberá “observar, corrigir, melhorar o ‘corpo’ social e mantê-lo em um permanente estado de saúde” (FOUCAULT, 1979, p.203 – grifo do autor). Nos dias atuais, o biopoder assume, então, uma relevância cada vez maior, visto que o capitalismo e a tecnociência, representada agora também pelas demais profissões da área de saúde, protagonizam essa nova forma de poder.

O presente trabalho apresenta como problema, em que sentido, nos contextos e ambiências do biopoder pode-se postular que o cuidado da vida explicitado pela medicalização da sociedade é indissociável do controle sobre a mesma e, em consequência, representa uma das tentativas de reprodução e legitimação do poder médico. Nessa mesma questão, até que ponto, portanto, esse mesmo cuidado é paradoxal?

Baseado naquilo a que se propõe, a dissertação foi organizada e dividida em três capítulos correspondentes a três objetivos específicos, assim dispostos:

O primeiro objetivo é uma tentativa de investigar a analítica do poder proposta por Foucault, bem como seus desdobramentos. Encontra-se sob o título de “A trajetória das modalidades de poder”. Para tal, primeiramente será feita uma breve abordagem sobre as relações de poder, na tentativa de esclarecer de forma comparativa seu exercício; em seguida, serão apresentadas as diversas formas apontadas por Foucault, uma a uma, quais sejam, o poder pastoral, o poder soberano o poder disciplinar e, por último o biopoder, foco maior desta dissertação, com o intuito de situar o leitor neste momento de sua investigação. Embora essas formas de poder não sejam sucessoras umas das outras de modo linear, optou-se por apresentá-las sucessivamente para mostrar como a precedente é reconfigurada por aquela que a segue. Assim, elas comparecem na mesma ordem acima elencada, mas ao longo do capítulo serão expostos seus entrelaces.

Um segundo objetivo será desenvolvido no capítulo seguinte, o qual recebeu como título “Contextos do biopoder”. Pretende-se discorrer precisamente acerca dos contextos nos quais o biopoder atua com frequência. Em vista do fato de ser este um poder que se exerce sobre a vida, para que ocorra seu efetivo exercício é preciso sempre condições e ambiências adequadas. Pode-se constatar, então, que

algumas destas ocorrem no exercício da medicina, no interior do hospital, na clínica, no corpo, na saúde, na doença e na terapêutica.

A terapêutica ainda apresentará uma subdivisão relativa à imunização, cuja ação vem se tornando cada vez mais evidenciada na medida em que cresce o conhecimento acerca da origem e da ação das doenças.

É nesse capítulo que se concentra toda a ação do biopoder enquanto mecanismo de poder e de controle, numa tentativa de mostrar como se deu sua ação logo que a medicina tomou vulto e a vida passou a ter um papel preponderante no contexto do poder, suplantando os cuidados outrora reservados à salvação da alma.

O terceiro e último objetivo se faz presente no capítulo subsequente, o qual apresenta o “acontecimento da morte na ambiência do biopoder” sob esse mesmo título. Pretende-se mostrar a interface entre biopoder e morte, optando-se em princípio por uma retomada histórica da morte, para uma melhor compreensão do que esta representou no passado, seguida da visão que se tem dela atualmente. O corpo morto, o estudo do cadáver influenciando nos conhecimentos biotecnológicos que se tem hoje também é parte integrante deste capítulo, pois um trabalho que se proponha a falar do poder sobre a vida não poderia se furtar de mencionar também a morte, sua inevitável conclusão. Seguem-se a isso alguns de seus desdobramentos atuais na população, a partir da ação do biopoder, quais sejam principalmente a tanatopolítica e o racismo, explicadas por Foucault.

Finalmente, ainda nesse mesmo capítulo, é colocada em foco a ação do biopoder na última metade do século passado e no século atual, numa tentativa de inserir os diagnósticos feitos por Foucault na realidade da sociedade desse nosso tempo que influenciem em nosso modo de vida, posto que as buscas e resultados de desenvolvimentos tecnocientíficos, cada vez mais motivadas por interesses econômicos, acabam por ser facilmente capazes de “coisificar” os indivíduos. A forma atual do exercício da medicina produz graves rupturas na relação médico-paciente e no atendimento do próprio ser humano enquanto enfermo. O órgão doente é o objeto exclusivo de uma atenção médica que migra para um universo impessoal, comandada por aparelhos. Transfere-se a competência profissional para a tecnologia e a elaboração do diagnóstico por índices apresentados por máquinas. O complementar passa a exercer o papel de essencial. (SIQUEIRA, 2005, p.194-195)

Tudo leva a crer que o biopoder se mostra à nossa sociedade atual tão instigante quanto intrigante, e assim seu estudo tenha uma inegável relevância. Diante do exposto, Foucault, a filosofia, o biopoder e a morte estarão reunidos nas páginas que se seguem.

No entanto, ao vincular biopoder e filosofia, alguns questionamentos se interpõem trazendo mais dúvidas que certezas. Nesse viés, consoante com Portocarrero pode-se vislumbrar a presente pesquisa como exercício

de uma filosofia comprometida com a mudança e [que] deve ser concebida na perspectiva foucaultiana de uma produção sempre provisória e inacabada. Pois, a filosofia questiona aquilo que, em seu próprio pensamento, pode ser mudado através do exercício de outros saberes. (2009, p.9)

Foucault, como lembra Paul Veyne, era um incansável crítico de sua própria investigação, alguém capaz de rever vezes sem conta aquilo que já havia falado, efetuando acréscimos e modificações. Afinal, se o passado é estanque, não o é o conhecimento que se tem dele; e este necessariamente se transforma e aperfeiçoa. E ainda, para Foucault, o investigador não é mais o expectador desligado, mas está diretamente envolvido nas práticas sociais que analisa e é, em parte, por elas produzido. Assim não há mais uma teoria subordinada a uma prática, mas esse expectador age “como um dos componentes essenciais através dos quais as praticas organizadas operam” (RABINOW e DREYFUS, 1995, p.115)

Desse modo, Foucault sempre privilegiou em suas investigações diagnosticar como as coisas se deram (ou se dão), ao invés de permanecer na descrição do que são os fenômenos. Para ele, há na sociedade muitas questões que provocam uma inquietude e uma angústia, as quais o impelem a escolher o alvo de suas análises e a forma das mesmas. É nesse árduo terreno que ele executou seu trabalho.

2 A TRAJETÓRIA DAS MODALIDADES DE PODER

Este capítulo abordará a analítica de Michel Foucault sobre o poder, primeiramente em uma perspectiva mais conceitual e, em seguida, em formas historicamente identificáveis¹ para propiciar ao leitor um conhecimento de cada uma delas e, simultaneamente, mostrar que o biopoder², foco maior da dissertação, surgiu como consequência de problematizações anteriores de Foucault sobre o exercício do poder.

Esses diferentes modos do exercício de poder não se sucedem em um *continuum* temporal; mecanismos sociais, econômicos, políticos e outros levam a paulatinas mudanças que se consolidam em um novo exercício de poder, jamais estanque. Entretanto, foi possível a Foucault – e aqui igualmente, através de seu trabalho – perceber as distintas formas abordadas a seguir.

Convém lembrar que o poder é entendido geralmente como algo que deslumbra, fascina, aterroriza, imobiliza e petrifica; é o fundador e o fiador da ordem; através da história, seu discurso assegura essa ordem, que se desenvolveu na dimensão e em função da soberania. Em contrapartida, Foucault

nunca trata do poder como uma entidade coerente, unitária e estável, mas de ‘relações de poder’ que supõem condições históricas de emergências complexas e que implicam efeitos múltiplos, compreendidos fora do que a análise filosófica identifica tradicionalmente como campo de poder (REVEL, 2005, p.67 – grifo do autor)

Ao versar sobre a problemática do poder, Foucault procura analisar a forma como este penetra nos corpos e constrói, assim, os sujeitos. Ao longo de suas pesquisas ele procurou saber como o poder se exerce e funciona, pois para ele, o poder “é apenas um nome dado a um exercício de conduzir condutas, revelando-se na investigação sobre como se exerce” (COSTA, 2007, p.89)

Em conformidade com o próprio Foucault, a expressão “relações de poder” pressupõe uma troca entre parceiros, individuais ou coletivos, na qual se faça presente “um conjunto de ações que induzem e se respondem umas às outras” (FOUCAULT, 1995, p.240). O poder não existe, salvo em ato e, portanto, constrói e modifica tudo aquilo com que se relaciona, estabelecendo também um estreito vínculo com o saber.

¹ A saber: poder pastoral, poder soberano, poder disciplinar e biopoder.

² Foucault trata do biopoder pela primeira vez em 1975-1976, em seu curso do Collège de France *Em defesa da sociedade* e no último capítulo do volume 1 da *História da sexualidade* (1976), após ter tratado do poder disciplinar e do poder soberano em 1975, no seu livro *Vigiar e punir*.

Quando o sujeito humano é colocado em relações de produção e de significação, é também posto em complexas relações de poder, pois quando se fala em estruturas ou mecanismos de poder é apenas na medida em que se supõe que alguns possam exercer poder sobre outros. Ou,

O que quer dizer, certamente, que não há algo como o 'poder' ou 'do poder' que existiria globalmente, maciçamente ou em estado difuso, concentrado ou distribuído: só há poder exercido por 'uns' sobre 'os outros'; o poder só existe em ato, mesmo que, é claro, se escreva num campo de possibilidade esparso que se apóia sobre estruturas permanentes. (FOUCAULT, 1995, p.242 – grifos do autor)

Foucault analisa o poder como sendo algo relacional, estando disperso em toda a trama social, com dispositivos e estratégias que relacionam forças e as dispõem. Pois, “na medida em que as relações de poder são uma relação desigual e relativamente estabilizada de forças, é evidente que isto implica um em cima e um embaixo, uma diferença de potencial.” (FOUCAULT, 1979, p.250) Foucault afirma que o poder por si só não existe. Afirma que “na realidade o poder é um feixe de relações mais ou menos organizado, mais ou menos piramidalizado, mais ou menos coordenado.” (FOUCAULT, 1979, p.248)

Reconhecido como um genealogista do poder – ao estilo nietzscheano – suas pesquisas se voltaram grandemente para as técnicas políticas. Nos anos 1960, os mecanismos de poder não eram ainda um foco de estudo. Tampouco foram estudadas as relações do poder com o saber e as incidências de um sobre o outro. Conforme Foucault, “o poder enlouquece, os que governam são cegos³. E somente aqueles que estão à distância do poder, que não estão em nada ligados à tirania, fechados em suas estufas, em seus quartos, em suas meditações, podem descobrir a verdade.” (FOUCAULT, 1979, p.141) Assim sendo,

Não podemos nos contentar em dizer que o poder tem necessidade de tal ou tal descoberta, desta ou daquela forma de saber, mas que exercer o poder cria objetos de saber, os faz emergir, acumula informações e as utiliza. Não se pode compreender nada sobre o saber econômico se não se sabe como se exercia, quotidianamente, o poder, e o poder econômico. O exercício do poder cria perpetuamente saber e, inversamente, o saber acarreta efeitos de poder. (FOUCAULT, 1979, p.141)

Por conseguinte, “o poder, quando se exerce em seus mecanismos finos, não pode fazê-lo sem a formação, a organização e sem pôr em circulação um saber”

³ Sobre esta perspectiva, ver as conferências agrupadas no livro "*A verdade e as formas jurídicas*", ministradas por Foucault em 1974, no Rio de Janeiro. Nele se encontra a conhecida história de Édipo como passagem ilustrativa.

Édipo “pode”, mas não “sabe” quem ele realmente é; em contrapartida, o pastor Tirésias, cego que é, “sabe” a verdade de Édipo, embora não a “possa” ver. “O que aconteceu a Édipo foi que, por saber demais, nada sabia” (FOUCAULT, 2003b, p.50).

(FOUCAULT, 1999, p.40). Logo, “saber e poder parecem caminhar integrados, pois não é possível que o poder se exerça sem saber, não é possível que o saber não engendre poder.” (FOUCAULT, 1979, p.141) O saber parece ser originalmente desinteressado, livre de todo o poder, mas é, na verdade, frequentemente utilizado por este último. “O poder é sábio em seu próprio domínio, o que dá poder a certos saberes” (VEYNE, 2011, p.55). Ou, conforme Candiotto,

O saber diz respeito somente aos procedimentos e efeitos de conhecimento aceitáveis num momento e domínio definidos; o poder concerne aos mecanismos específicos e estratégicos suscetíveis de induzir comportamentos ou discursos. Seria um equívoco imaginar que Foucault tenha transformado o poder e o saber em transcendentais ou princípios da realidade, quando não passam de chaves de análise. (CANDIOTTO, 2007, p.207)

Foucault lembra que, nas relações de poder, há também uma espécie de funcionalidade de caráter econômico, como na hipótese marxista, na medida em que o poder estaria relacionado com a manutenção de relações de produção e o controle das forças produtivas. Tem-se, porém outra hipótese, desta feita de caráter nietzscheano, a qual diz ser o poder uma ativação e desdobramento de uma relação de força, uma guerra infinitamente prolongada, e que talvez fosse melhor analisável dessa forma, pois

as relações de poder nas sociedades atuais têm essencialmente por base uma relação de força estabelecida, em um momento historicamente determinável, na guerra e pela guerra. E se é verdade que o poder político acaba a guerra, tenta impor a paz na sociedade civil, não é para suspender os efeitos da guerra ou neutralizar os desequilíbrios que se manifestaram na batalha final, mas para reinscrever perpetuamente estas relações de força, através de uma espécie de guerra silenciosa, nas instituições e nas desigualdades econômicas, na linguagem e até no corpo dos indivíduos. (FOUCAULT, 1979, p.176)

Foucault expõe duas questões acerca do poder: a primeira seria a de um poder constitutivo da soberania, que, quando se excede, corre o risco de se tornar opressivo; a segunda analisa o poder como uma estratégia de guerra e repressão, agindo como “o simples efeito e a simples continuação de uma relação de dominação. A repressão seria a prática, no interior dessa pseudo-paz, de uma relação perpétua de força.” (FOUCAULT, 1979, p.177)

Foucault aborda essas questões⁴, ressaltando que “a política é a guerra continuada por outros meios”, significando que as relações de poder se ancoram em uma relação de força estabelecida pela guerra, em dado momento histórico que, assim exposto, leva a crer que guerra e governo parecem manter relações

⁴ Em seu curso do *Collège de France* de 1975-1976, *Em defesa da sociedade*, na aula de 07 de janeiro de 1976.

complementares. A seguir, ele reinsere essa mesma relação de força “nas instituições, nas desigualdades econômicas, na linguagem, até nos corpos de uns e de outros” (FOUCAULT, 1999, p.23), em uma espécie de guerra silenciosa, o que leva a certeza de que, segundo tal foco, uma decisão final só pode advir da guerra. (FOUCAULT, 1999, p.23) Importante lembrar que o poder não nasce quando cessa a guerra, mas cumpre decifrar a guerra que se oculta sob a paz; “essa frente de batalha que coloca cada um de nós num campo ou no outro. Não há sujeito neutro. Somos forçosamente adversários de alguém” (FOUCAULT, 1999, p.59)

Para Foucault, “o interdito, a recusa, a proibição, longe de serem as formas essenciais do poder, são apenas seus limites, suas formas frustradas ou extremas. As relações de poder são, antes de tudo, produtivas.” (FOUCAULT, 1979, p.236) Assim sendo,

haverá sempre a necessidade de considerá-lo como algo que surgiu em um determinado ponto, em um determinado momento, de que se deverá fazer a gênese e depois a dedução. Mas se o poder na realidade é um feixe aberto, mais ou menos coordenado (e sem dúvida mal coordenado) de relações, então o único problema é munir-se de princípios de análise que permitam uma analítica das relações do poder. (FOUCAULT, 1979, p.248)

Assim é que, em uma sociedade tal como a nossa, Foucault lembra que

existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam e constituem o corpo social e que estas relações de poder não podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma acumulação, uma circulação e um funcionamento do discurso. Não há possibilidade de exercício do poder sem uma certa economia dos discursos de verdade que funcione dentro e a partir desta dupla exigência. (FOUCAULT, 1979, p.179-180)

Dessa forma, o poder produz verdades, ao mesmo tempo em que é exercido através delas, o que faz dessas verdades um dos efeitos mais importantes da análise foucaultiana do poder. O papel do discurso verdadeiro, legítimo, se faz particularmente intenso nas sociedades ocidentais, “produtoras de um saber científico perpetuamente provisório e de valor universal” (VEYNE, 2011, p.155). Ainda sobre esse aspecto, faz-se pertinente citar o comentário de Candiotto quando diz que “não existem objetos naturais tais como a verdade, a doença mental, o poder ou a sexualidade: eles assim se tornam mediante práticas históricas específicas e raras.” (2006, p.67)

Foucault quis mostrar como o sujeito se constituía de determinada forma (sujeito louco, são, delinquente etc.) através de certas práticas do poder e seus efeitos de verdade. Para a produção da verdade por um saber/poder, quer dito, quer observado, há que se encontrá-la, revelá-la ou confessá-la, profissionalizá-la e

recompensá-la, pois o poder não cessa de pôr todos em interrogatórios e registros. No que concerne à submissão à verdade, é ela quem normalmente produz o discurso decisivo, o que nos faz, de certo modo, presas constantes dos efeitos do poder.

Em sua base o poder não forma ideologias, mas instrumentos reais de formação e acumulação do saber, levando a crer que, para que haja o exercício do poder, este se vê obrigado a “formar, organizar e pôr em circulação um saber, ou melhor, aparelhos de saber que não são construções ideológicas” (FOUCAULT, 1979, p.186).

Foucault entende que se o poder tivesse apenas a função de repressão, se sua ação fosse apenas negativa, ele seria bastante frágil e insuficiente; se temos o poder como algo forte é porque então ele “produz efeitos positivos a nível do desejo [...] e também a nível do saber” (FOUCAULT, 1979, p.148). Assim, o poder não é um impeditivo do saber, mas o produz. Foucault lembra que “se foi possível constituir um saber sobre o corpo, foi através de um conjunto de disciplinas militares e escolares. E a partir de um poder sobre o corpo foi possível um saber fisiológico, orgânico.” (FOUCAULT, 1979, p.149)

O corpo começou a ser visto ao mesmo tempo como objeto e alvo do poder a partir da época clássica⁵ quando então os corpos seriam submetidos, utilizados, transformados e aperfeiçoados. Desse modo surge uma forma de controle dos corpos e há para isso um trabalho detalhado, uma coerção incessante, um objeto de controle tal qual uma máquina, investindo-se na eficácia de movimentos, na economia de gestos permitindo “um controle minucioso das operações do corpo” (FOUCAULT, 1987, p.118) que, como explica o próprio Foucault,

Aumenta as forças do corpo (em termos econômicos e de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra, ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’ para uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso e faz dela uma relação de sujeição estrita. (1987, p.119 – grifos do autor)

Foucault chama a atenção para o fato de que o poder nas sociedades ocidentais, por ser aquilo que mais se mostra e se evidencia, é também aquilo que mais e melhor se esconde. “O poder é aquele do pequeno grupo dos que o exercem, mas não têm força; e, no entanto, esse poder [...] se torna a mais forte de todas as forças, uma força a qual nenhuma outra pode resistir, salvo violência ou revolta”.

⁵ Que corresponde, segundo Foucault, ao século XVIII. (1987, p.118)

Ainda, “o poder sempre é apenas uma relação que só se pode, e só se deve, estudar de acordo com termos entre os quais atua essa relação” (FOUCAULT, 1999, p.200), o que faz com que Foucault não tenha em realidade nenhuma teoria universal sobre o poder, mas apenas uma analítica.

Quando aborda o poder, Foucault tenta analisar como se instaurou um aparelho punitivo, um dispositivo capaz de efetuar uma seleção entre os normais e os anormais nos primórdios das sociedades industriais. Tenta rever o que sucedeu no século XIX, quando o poder encontra na disciplinarização e na normalização uma condição para emergir, podendo-se “chegar ao tão complexo estado atual de forças e ao perfil contemporâneo da batalha” (FOUCAULT, 1979, p.150-151). Desse modo, quando se tratam de relações de poder, ele relata a existência de três tipos de luta, a saber:

contra as formas de dominação (étnica, social e religiosa); contra as formas de exploração que separam os indivíduos daquilo que eles produzem; ou contra aquilo que liga o indivíduo a si mesmo e o submete, deste modo, aos outros (lutas contra a sujeição, contra as formas de subjetivação e submissão). (FOUCAULT, 1995, p.238)

Também as relações ditas de dominação existem de múltiplas formas na sociedade, “múltiplas sujeições que ocorreram e funcionam no interior do corpo social” (FOUCAULT, 1999, p.32), tendo o direito e campo judiciário por veículos e técnicas de sujeição. Para analisar essas formas de dominação, diz ele, é necessário apreender o poder nos pontos onde ele se torna capilar⁶.

Afinal, conforme Foucault,

O exercício de poder não é simplesmente uma relação entre parceiros individuais ou coletivos; é um modo de ação de alguns sobre os outros. O que quer dizer, certamente, que não há algo como o poder ou do poder que existiria globalmente, maciçamente ou em estado difuso, concentrado ou distribuído: só há poder exercido por uns sobre os outros; o poder só existe em ato, mesmo que, é claro, se escreva num campo de possibilidade esparso que se apóia sobre estruturas permanentes. (2004, p.242).

Seria preciso estudar o poder a partir de seus efeitos, “no ponto em que ele se implanta e produz seus objetos reais” (FOUCAULT, 1999, p.32), numa tentativa de inferir

como as coisas acontecem no momento mesmo, no nível, na altura do procedimento de sujeição, ou nesses processos contínuos e ininterruptos que sujeitam os corpos, dirigem os gestos, regem os comportamentos (FOUCAULT, 1999, p.32)

⁶ Isto é, “tomar o poder em suas formas e suas instituições mais regionais, mais locais, sobretudo no ponto em que esse poder [...] se prolonga, em consequência, [...] investe-se em instituições, consolida-se nas técnicas e fornece instrumentos de intervenção materiais, eventualmente até violentos” (FOUCAULT, 1999, p.32)

Necessária se faz, então, uma análise do poder desde os seus mecanismos infinitesimais até os mais gerais e formas de dominação globais, pois parece ser nos níveis mais baixos que o poder atua, investido e anexado por fenômenos globais. Além disso, perceber “como poderes mais gerais ou lucros da economia podem introduzir-se no jogo dessas tecnologias, ao mesmo tempo relativamente autônomas, e infinitesimais, de poder” (FOUCAULT, 1999, p.34-36).

Foucault sugere que as pesquisas em relação ao poder não sejam orientadas para a soberania, para os aparelhos de estado ou para as ideologias, mas para o âmbito da dominação, das formas de sujeição, as conexões e utilizações dos sistemas locais destas. Enfim, para o âmbito dos dispositivos de saber. (FOUCAULT, 1999, p.40)

Para isso, faz-se mister lembrar do poder como algo que transita, que só funciona em cadeia, sem uma localização exata. O poder muda de lugar, amplia seu alcance, penetração e intensidade, através de redes flexíveis, modulares e circulantes. Veyne lembra que não há como escapar das relações de poder em parte alguma; mas é possível modificá-las. (2011, p.168) O poder se exerce em rede, transitando pelos indivíduos os quais são constituídos por ele, que se encarrega também da vida, em seu processo de produzir e reproduzir-se. Por fim, para Foucault “o interessante não é ver que projeto está na base de tudo isto, mas em termos de estratégia, como as peças foram dispostas.” (FOUCAULT, 1979, p.152)

2.1 O PODER PASTORAL

Dentre as diversas formas de poder estudadas por Foucault, cronologicamente tem-se, em primeiro lugar, o poder pastoral, um modelo de poder que não era exclusivamente político, jurídico ou econômico e que recebe esse nome em alusão à tradição cristã, na qual há uma suposição de vínculo com os governantes dentro da metáfora pastor-rebanho. O cristianismo visava à salvação, deslocando a liberdade para o interior de cada ser humano; articulava liberdade e vontade, sendo esta última essencialmente dividida entre o bem e o mal. Submetia a vontade humana a uma outra vontade – divina, transcendente e boa – que se colocava na posição de responsável por definir valores e comportamentos na busca dessa salvação.

Cabe atentar para o fato de que o poder pastoral tinha a salvação da alma como seu objetivo maior em um momento no qual a doença tinha uma conotação de purificação como forma de atingir a graça divina incluindo, desde que seu portador fizesse por merecer, a cura. Grandes epidemias adquiriam o significado de um castigo coletivo e a salvação (fosse pelo não-contágio, pela cura ou pelo retorno a um estado de saúde) encontrava sua sede na fé. À vida obediente e regrada, seguindo as orientações do pastor, representante direto de Deus, sucedia-se a morte, momento de fusão com o divino e certeza do descanso eterno. Na condição contrária de vida, isto é, longe das regras e próximo aos pecados, a morte mostrava-se o momento do acerto de contas, de reparar os erros e quiçá passar por algum sofrimento, mas este último visando à purificação.

É uma relação dificilmente localizável no que concerne à Grécia clássica ou a Roma, onde as bases estão na lei e não há a preocupação com os problemas específicos individuais, mas apenas com os problemas relativos à cidade. Nestas, governam-se diretamente as cidades e apenas indiretamente os seres humanos, não existindo a idéia de que um deus conduza o povo; o bem-estar é apenas um dentre outros fatores e há mais em combater o inimigo e conquistar territórios. Conforme Candiotta, (2008, p.90) “o deus grego funda a cidade, ajuda na construção de seus muros, tem sua morada num lugar privilegiado, configurando um deus territorial”. Entre os gregos as relações de confiança e/ou cuidado são finalizadas, com o objetivo de alcançar um determinado resultado; na obediência cristã o que se dá é uma obediência por ela mesma, com fins de alcançar um estado de obediência. Mas o cristianismo não é uma religião da lei, embora também se reporte a algumas leis, mas eminentemente “uma religião da vontade de Deus, uma religião das vontades de Deus para cada um em particular” (FOUCAULT, 2008b, p.230), num processo simultaneamente individualizante e totalizante.

O poder pastoral guiava e dirigia os homens ao longo da vida destes, em cada circunstância dela. Teria sido um poder encarregado em detalhes da existência dos homens, para levá-los, enfim, a uma forma de salvação. A idéia era a de fazer o bem sobre os humanos, assegurando a existência do individual e do coletivo. Organizado em Igreja, o cristianismo desenvolveu-se enquanto força política, com novos mecanismos como a obrigação de todos em conquistarem a salvação, com o auxílio da autoridade dos pastores.

O poder pastoral se exerce sobre os indivíduos e não sobre um território; sobre um conjunto composto por elementos heterogêneos e não sobre uma unidade coesa como uma cidade, uma região delimitada ou mesmo um Estado. O poder pastoral se exerce a partir da autoridade de um pastor que conduz seu rebanho, concentrando-se na atenção e cuidado que o pastor dispensa a este, a fim de levá-lo à salvação. O rebanho deve ser obediente aos desejos do guia o qual, por sua vez, tem como dever desvelar-se em cuidados com a vida de cada elemento do rebanho, mesmo que para isso necessite pôr em risco sua própria vida.

A esse pastor, figura central, cabe determinar por quais sendas o rebanho deve trilhar e a ele cabe reunir, proteger e guiar seu rebanho, o qual só existe enquanto rebanho na medida em que exista um pastor para uni-lo e conduzi-lo; sem o pastor, as ovelhas se perdem e deixam de ser parte de um rebanho, de um povo.

Para levar todo o rebanho à salvação, é preciso que o pastor tenha parte com a divindade ou que seja ele o próprio Deus, pois somente assim saberá a natureza e destino que esperam por seu rebanho. É somente olhando e seguindo as instruções desse guia que as ovelhas encontrarão o caminho que as levará à salvação. O cristão se põe nas mãos de seu pastor, tanto para as coisas de cunho espiritual quanto para aquelas de cunho material, da vida em seu cotidiano; submete-se a uma obediência absoluta, total e incondicional. “O pastorado é então um tipo de relação fundamental entre Deus e os homens”, e o rei participa dessa estrutura, na medida em que, se Deus é o pastor dos homens, “o rei é de certo modo o pastor subalterno a quem Deus confiou seu rebanho” (FOUCAULT, 2008b, p.167).

Logo, o poder pastoral exige, para que sejam obtidos bons resultados, que o grupo caminhe simultaneamente de maneira coletiva e individualizada – numa prévia da futura individualização dos corpos bem como de uma população totalizada. O esforço de conhecer cada ovelha, cada membro de maneira sutil e detalhada, é o modo de conduzi-las e o pastor dedicado tem que possuir um saber sobre todas e sobre cada uma delas como efeito e instrumento do seu poder. Também tem o dever de assumir a responsabilidade por cada membro do seu rebanho, prestar contas de cada ovelha em suas ações e sua vida.

Assim, há uma relação de reciprocidade entre pastor e rebanho: ao mesmo tempo em que o pastor precisa assegurar a salvação do rebanho como um todo, é necessário cuidar da salvação individual de cada membro deste. O bem do pastor é o bem de cada ovelha e assim reciprocamente, o mesmo ocorrendo quanto aos

deméritos de cada uma delas. Só o pastor pode dirigir o rebanho da forma correta, na medida em que não haja uma só ovelha que lhe possa escapar. Todavia, quando da ocorrência do desvirtuar de uma ovelha, esta precisa ser afastada do grupo, mas continua a fazer por merecer acolhimento e cuidados semelhantes aos do rebanho em sua totalidade. Em certas ocasiões, portanto, será preciso abdicar do convívio do rebanho como um todo para recuperar uma única ovelha.

Contudo, para salvá-las, ele também corre o risco de perdê-las, de morrer em função de expor sua vida e sua alma. “O mérito do pastor, que fará sua salvação, será precisamente o de ter lutado sem cessar contra esses perigos, buscando as ovelhas desgarradas, de ter lutado até contra seu próprio rebanho” (FOUCAULT, 2008b, p.227).

Mas baseado em seu conhecimento acerca de cada indivíduo e, por conseguinte, de suas necessidades materiais e espirituais seus atos públicos e seus pecados mais secretos, o pastor cristão pode levá-los à salvação a partir da confissão, orientação e correção destes atos. O exame de consciência, a direção de consciência e a confissão exaustiva e regular como mecanismos de poder, como canais através dos quais a subjetivação é produzida, levam à salvação, já que permitiam ao pastor conhecer a alma de cada sujeito, assegurando a constituição de um vínculo permanente entre pastor e rebanho.

Num processo de auto-reflexão, cada um dos membros que compõem o rebanho cristão faz um exame detalhado de sua consciência, em obediência cordata aos preceitos de sua fé e à figura representativa do pastor, tendo por objetivo a salvação de suas almas. Tal reflexão redundava em discursos confessados, discursos estes que, ao serem ouvidos, dão ao interlocutor o poder de julgamento de sua verdade. Aquele que se confessa expõe sua verdade subjetiva e permite ao outro um controle de sua consciência, e assim a confissão se presta a atuar como um instrumento de saber/poder, numa contínua e interminável busca pela verdade.

Nem por isso a confissão se mostra com ares de um ato violento: é um ato simples, de exposição da verdade de si, utilizada simultaneamente para discriminar, assinalar e individualizar. E ao ouvir o rebanho em confissão, na voz de cada um de seus membros, o pastor é também ele exposto à tentação.

Hoje tem-se como necessário, na constituição do eu, que decifrar a verdade faz parte do modo de viver, do estilo de vida. Recorre-se para tal ao exame de

reações e de comportamentos, ao que pode ser revelado no não-dito, naquilo que é extraído por quem ouve e que, desse modo, exerce poder sobre quem fala.

A confissão desdobrou-se na atualidade em outras tantas técnicas como a prova, o testemunho, a observação e a demonstração, só para citar algumas. Tomou o caminho da escola, nos rituais da pedagogia; da justiça; da família, na relação entre pais e filhos; da medicina, principalmente em relação à psicanálise e das relações amorosas, mas também nos consultórios médicos, quando da narração das queixas e revelações das atitudes. Faz-se presente no cotidiano e nas ocasiões solenes, mediante as técnicas de verbalização, para a constituição do sujeito. (ARAUJO, 2008, p.160)

Mais que isso, o poder individualizante e totalizante, presente no pastorado, tem lugar na atualidade do biopoder, ainda que sua finalidade tenha sido modificada. Agora, individualização e totalização têm lugar como processos de regulação.

Conforme Candiotto, “o poder pastoral é uma estratégia de poder singular porque desloca temas comuns da magistratura grega e da condução judaica, tais como a salvação, a lei e a verdade” (2008, p.91). Manifesta-se “por seu zelo, sua dedicação, sua aplicação infinita” (FOUCAULT, 2008b, p.171). A ovelha quer do pastor o indicativo daquilo que deve ser feito, numa obediência pela obediência.

O pastorado relaciona-se, pois, além da salvação, com a lei e com a verdade. Com a lei, visto que para que as comunidades conseguissem alcançar a salvação, elas deveriam submeter-se à ordem, aos mandamentos e à vontade de Deus; com a verdade porque só é possível “alcançar a salvação e submeter-se à lei com a condição de aceitar, de crer, de professar certa verdade. [...] O pastor guia para a salvação, prescreve a lei, ensina a verdade” (FOUCAULT, 2008b, p.221).

Ao poder pastoral, paulatinamente vai se entrelaçando o poder dos chefes de pequenos grupos, que vêm a se tornar mais tarde a soberania. Persiste cada vez mais forte a necessidade da confissão como prática da salvação e medo dos castigos do além; o poder pastoral como uma representação de Deus na Terra assume também sua forma política e civil.

Certos do conforto espiritual necessário, os indivíduos sob o poder pastoral tinham na salvação de suas almas a preocupação maior. Seus corpos representavam apenas o invólucro, o vaso onde a alma se encerrava durante sua estada nesse mundo. No biopoder, foco dessa dissertação, é possível observar de forma clara que a inquietação acerca da salvação da alma se esvai, surgindo em

seu lugar uma preocupação (quijá excessiva) com a salvação do corpo, traduzida na busca incessante dos cuidados com a saúde.

2.2 O PODER SOBERANO

Diferentemente do poder pastoral, o poder soberano recorre a governantes como reis, senhores feudais e outras autoridades, incluindo aquelas ligadas à religião. Como cenário para o desenvolvimento deste poder, temos a Europa ocidental da Idade Média, onde é sabido que uma população eminentemente rural se distribui sob a égide de tais governantes que ditam leis e normas ao mundo europeu, inclusive no que tange à vida de seus súditos, vida esta da qual eles próprios, de certa forma, são os detentores.

Por muito tempo, um dos privilégios característicos do soberano era o direito de vida e morte sobre seus súditos, isto é, ao soberano cabia o direito de “fazer morrer ou deixar viver” a cada um dos que dele se acercavam. Tal direito “derivava formalmente da velha *patria potestas*, que concedia ao pai de família romano o direito de ‘dispor’ da vida de seus filhos e de seus escravos; podia retirar-lhes a vida, já que a tinha ‘dado’” (FOUCAULT, 1988, p.127 – grifos do autor).

Essa prática medieval associa-se à figura do despotés grego. Na Grécia clássica, a figura do despotés é social e politicamente importante, visto que ela se refere ao chefe de família e estabelece relações fundamentais entre senhor e escravo, entre marido e mulher e entre pai e filhos. Senhor absoluto de suas propriedades, das pessoas que dele dependem e dos animais cujo trabalho emprega, o despotés tem como característica principal ser o único autor das normas e regras que regem o espaço privado. Seu poder está diretamente ligado à sua vontade, suas necessidades e seu prazer. Assim agiam os primeiros reis, por serem simples chefes de clãs, de tribos ou de conjuntos de famílias. (CHAUÍ, 1992, p.357)

Na medida em que aumenta a área de domínio dos reis, aumenta também seu poder e diversificam-se os mecanismos de ação deste. Se o soberano se sentia ameaçado por inimigos ou exposto em sua existência, de alguma forma, era de seu direito declarar guerra e deliberar que seus súditos o protegessem, tomando parte na defesa com suas próprias vidas; se, diferentemente, era qualquer dos seus súditos que o colocava sob ameaça, teria o soberano todo o direito de ordenar que o

matassem, marcando “seu poder sobre a vida pela morte que tem condições de exigir”. (FOUCAULT, 1988, p.128)

Assim, tal direito era formulado como de vida e morte e era, de fato, o direito de causar a morte ou de deixar viver. A vida dos súditos era de propriedade do soberano e a morte deveria ocorrer, então, em defesa do próprio soberano e da continuidade de sua soberania, primando pela perpetuação do sistema, pois defender o soberano era o mesmo que defender a organização social em vigor. A morte dar-se-ia pela guerra, em luta pela permanência territorial ou pela agregação de novas terras; pela fome, para que ao soberano nada viesse a faltar; pelas doenças que assolassem a região à época e também como forma de expiação dos pecados.

Caso fosse necessário reconstituir uma soberania lesada, uma perturbação da ordem do poder do soberano sobre os indivíduos e as coisas, dava-se o suplício: um sistema de punição “no qual o soberano, direta ou indiretamente, exige, resolve e manda executar os castigos, na medida em que ele, através da lei, é atingido pelo crime.” (FOUCAULT, 1987, p.46). Quando o soberano punia, ele intervinha individual e fisicamente sobre o corpo do indivíduo e isso lhe dava o direito do suplício público. (FOUCAULT, 2008a, p.62-63). Em castigos atrozes, a soberania real dá-se com força sobre o súdito rebelde para punir o crime e mostrar a desproporção de forças entre este e seu rei. (VEYNE, 2011, p.19)

O suplício está atrelado à arte do sofrimento. Pelo suplício se produz certa quantidade de sofrimento, preferencialmente apreciável e comparável. Exerce o “fazer morrer”, numa longa e paciente produção da morte, sendo esta não uma meta, mas um subproduto; um suplício, na medida em que não se trate apenas da privação do direito de viver, mas a finalização de um sofrimento calculado. Pois enquanto há suplício, há uma retenção da vida através do sofrimento, este último subdividido em infinitas mortes, inúmeras agonias antes que a derradeira morte sobrevenha. (FOUCAULT, 1987, p.31) Há um deixar viver em paralelo com um fazer morrer lentamente. Era preciso, então, que o corpo supliciado fosse visto por todos e, assim, nas cerimônias de suplício, o personagem principal não era o supliciado, mas o povo, sem cuja presença o suplício perdia em grande parte sua razão e sentido. Aterrorizar era o grande exemplo, levando à conscientização de que qualquer infração correria o risco de ser punida de igual forma. Para tal, o suplício

deveria deixar no corpo do supliciado marcas indelévels e na memória do povo a lembrança da tortura e do sofrimento.

A fragilidade imposta ao supliciado através de seu sofrimento, porém, não dizia respeito apenas a ele; como foco do olhar de todo um povo enquanto impunha o suplício, o rei de outrora – e em tempos atuais o poder médico ocupando a mesma posição – expunha-se. Na intensa visibilidade que se processa, há o risco de ser venerado ou rechaçado, de obter do povo, submisso, a aprovação ou o ódio pelos atos praticados.

Em linhas gerais, o poder de um soberano media-se pela extensão de seus territórios, pela importância de seus tesouros e pela população sob seus auspícios, redundando esta última em tropas numerosas, terras populosas e mercados freqüentados. O poder soberano reconfigurou o poder pastoral e se relacionava com a vida daqueles sobre quem exercia o governo; tinha como método não apenas a obediência, mas também o bem-estar dos governados e extraía seu vigor da força dos súditos; obrigava-se a atuar na defesa, na economia e na saúde pública; mantinha-se em contato com a população, as famílias e os indivíduos e dava continuidade às relações produtivas. A individualização era máxima do lado em que se exercia a soberania e o poder, enquanto praticamente nenhuma quando se referia àqueles sob o quais ele era exercido.

Assim, o poder nesse tipo de sociedade era o direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, como tal, da vida. Culminava com o privilégio de se apoderar da vida do outro para então suprimi-la. (FOUCAULT, 1988, p.128) Na soberania predomina a morte visível, garantindo por isso a valorização da vida, pois a morte está constantemente à espreita, à espera de levar consigo uma vítima da guerra, dos males que assolavam o corpo ou da fome. O súdito não era de pleno direito nem vivo, nem morto, mas neutro. A vida não era senão um resíduo, um resto salvado do direito de dar morte. (ESPOSITO, 2006, p.57) É devido ao soberano que tem ele o direito de estar vivo ou, eventualmente, morto, pois a vida e a morte dos súditos só se tornam um direito por efeito da vontade soberana. Cria-se aí então um paradoxo, pois “o efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar.” (FOUCAULT, 1999, p.286) Assim, é o direito de matar que detém a essência desse direito; mais do que a sua vida, é a morte que o súdito deve ao seu soberano; é porque pode matar que o soberano

exerce o direito sobre a vida, ou de expor indiretamente a vida à morte, e só um soberano absoluto pode libertar os indivíduos de outras sujeições a outros poderes.

A centralidade da morte manifesta o poder absoluto do soberano, pois o “direito de dar morte aos seus súditos está condicionado à defesa do Estado e da pessoa do rei e, portanto, aplicado à necessidade de se manter com vida o corpo político”⁷ (ESPOSITO, 2005, p.192 – tradução nossa). A possibilidade sempre presente de fazer morrer é o direito assegurado de vida e de morte como prerrogativa soberana quando ameaçado seu poder por inimigos externos ou quando da existência de conspiração. Inquestionável, no entanto plenamente autorizado por quem dela pode ser vítima. (ESPOSITO, 2006, p.99)

O ato político do fazer morrer, que pode parecer aos olhos da atualidade um ato despótico, assim não o era na época, pois a própria morte era entendida de forma diversa para os indivíduos, quer se tratasse de súditos, quer de soberanos. Nessa época não havia vida como é compreendida agora, mas os corpos dos vivos, cuja mecânica não diferia essencialmente dos demais corpos. “Corpos que a história natural classifica, que o carrasco suplicia e que o soberano manda matar” (SUGIZAKI, 2008, p.91)

Segundo Ariès, “a morte era um espetáculo público do qual ninguém pensaria em esquivar-se e no qual acontecia o que se buscava” (2005, p.89). A morte, quando não fruto direto do suplício, era esperada no leito, numa cerimônia pública e organizada pela própria criatura prestes a morrer, conhecedora que era do protocolo. Nascimento e morte eram eventos públicos e mais sociáveis, contrastando com a privacidade existente nos dias atuais.

O brilho das cerimônias de morte mantinha uma íntima ligação com a certeza de que o poder soberano seria imediatamente substituído por outro poder (mais) soberano; a vida eterna submetida à outra modalidade de poder, soberano ao próprio poder soberano que o antecederia, conforme preconizava a religiosidade dominante à época. O temor da morte se mantinha afastado, pois esta representava a manifestação de uma passagem de um poder para outro. Conforme Foucault,

A morte era o momento em que se passava de um poder, que era o do soberano aqui na terra, para aquele outro poder, que era o do soberano do além. Passava-se de uma instancia de julgamento para outra, passava-se

⁷ Em casos de tradução livre como essa, os originais serão mantidos em notas de rodapé. Desta feita “derecho de dar muerte a sus súbditos está condicionado a la defensa del Estado y de la persona del rey, por tanto aplicado a la necesidad de mantener con vida el cuerpo político.”

de um direito civil ou público, de vida e de morte, para um direito que era o da vida eterna ou da danação eterna. (FOUCAULT, 1999, p.295)

Logo, não havia motivos para maiores preocupações com a morte, exceto nos casos de morte súbita, sem tempo para as despedidas, ou naqueles em que o moribundo não houvesse seguido os preceitos religiosos necessários à salvação. Mesmo nesses últimos, ainda haveria tempo para o arrependimento, pois, conforme Ariès, “Sob a pressão da Igreja e por medo do Além, o homem que sentia a morte chegar queria prevenir-se com as garantias espirituais” (Ariès, 2005, p.114). Como meio de garantir a salvação da alma guardando o amor pelas coisas da terra, surgem os testamentos que acabam por demonstrar “claramente a ambição da atitude medieval em face dos mundos do aquém e do além; [...] um contrato de seguros concluído entre os Estados e a Igreja” (ARIÈS, 2005, p.115).

Foucault também comenta esse pavor ao castigo eterno a partir dos legados à Igreja quando do entrelaçamento do pastorado, o governo civil e o poder político, no momento da introdução do modelo judicial, tornando obrigatória a prática da confissão. Um

tribunal permanente diante do qual cada fiel deve se apresentar regularmente. Vemos aparecer e desenvolver-se a crença no Purgatório, isto é, um sistema modulado de pena, provisório, em relação ao qual a justiça, enfim, o pastorado pode desempenhar certo papel. E esse papel vai estar precisamente no aparecimento no sistema das indulgências, na possibilidade de o pastor, [...] da Igreja atenuar em certa medida e mediante condições, essencialmente condições financeiras, as penas previstas (FOUCAULT, 2008b, p.268).

O soberano deveria, então, auxiliar seus súditos a se salvarem na morte, pois ela era, assim, a passagem de um poder para outro, diferindo apenas o tipo de poder. Ainda, conforme Foucault,

a morte era igualmente uma transmissão de poder do moribundo, poder que se transmitia para aqueles que sobreviviam: últimas palavras, últimas recomendações, últimas vontades, testamentos etc. (FOUCAULT, 1999, p. 295)

Com o surgimento do Estado extingue-se essa preocupação, tendo em vista que nele não há integração ao Império. Uma nova maneira de governar admite que

cada estado tem seus interesses que tem, por conseguinte, de defender, e defender absolutamente, seus interesses, mas que seu objetivo não deve ser alcançar o fim dos tempos, a posição unificadora de um império total e global. [...] Cada Estado deve se limitar em seus próprios objetivos, assegurar sua independência e um certo estado de suas forças que lhe permita nunca estar em situação de inferioridade, seja em relação a conjuntos dos outros países, seja em relação a seus vizinhos, seja em relação ao mais forte de todos os outros países. (FOUCAULT, 2008a, p.09)

Durante a época em que prevalecia o poder soberano – lembra Foucault – “o exercício do poder era confuso, global e descontínuo. Era o poder do soberano sobre grupos constituídos por famílias, cidades, paróquias, isto é, por unidades globais.” (FOUCAULT, 1979, p.106) Até então, o modo como o poder era exercido poderia ser descrito facilmente em termos da relação soberano-súdito. O suplício tornava um espetáculo o poder soberano, fazendo da morte a maior manifestação do poder absoluto deste; ainda, o soberano tinha o direito de agir sobre as coisas e as terras, sendo delas o proprietário; “tinha-se uma ação direta do poder sob a forma de soberano, [...] uma ação direta do governo sobre as coisas e sobre as pessoas” (FOUCAULT, 2008a, p.62).

Mas eis que a morte em praça pública, aos olhos do povo, já não se fazia mais tão necessária, pois mecanismos outros se interpunham, fazendo cair no esquecimento as grandes ferramentas de tortura do passado. Essa nova mecânica de poder distanciava-se cada vez mais das relações de soberania – considerando-se que estes espetáculos também serviam para restaurar o ofendido poder real e extrair a verdade pelo castigo corporal – munindo-se de procedimentos bastante específicos, novos instrumentos e novos aparelhos. À massa inominada de súditos sucedia-se uma individualização imposta por um poder capaz de operar grandes mudanças no sistema estatal, assumindo formas mais concretas, investindo nas instituições e elaborando técnicas cada vez mais sofisticadas de dominação; um poder contínuo atuando sobre o indivíduo, fazendo o corpo sofrer interdições e sujeitar-se a obrigações.

Assim, o poder soberano não mais estaria confinado aos agentes explícitos do Estado; aparentemente ele já se estenderia a todos os quais pudessem ter autoridade “sob os aspectos da existência vital humana” (RABINOW e ROSE, 2006, p.35). Tal ocorre com a expansão comercial marítima no século XVI e o início do surgimento de uma nova classe social, voltada primordialmente para o comércio – a burguesia – paulatinamente passa-se a uma nova etapa sociocultural na qual a importância de possuir terras entra em declínio, se comparada à importância do capital.

Durante toda a Idade Média, o crescimento do poder real se fazia a partir da existência dos exércitos, bem como das instituições judiciárias, sem a intervenção de políticas inerentes à vida humana propriamente dita. A partir do século XVI as instituições judiciárias não mais servirão como multiplicadoras do poder, mas como

mecanismos de subtração desse mesmo poder real, de maneira que lhe seja possível definir o governo como ilegítimo ou, até mesmo, liberar os súditos de seu dever de obediência. (FOUCAULT, 2008a, p.11-14).

Porém, ele passa a apresentar alguma incompatibilidade com essa relação, na medida em que surge uma nova mecânica de poder “com procedimentos específicos, instrumentos totalmente novos e aparelhos bastante diferentes [que] se apóia mais nos corpos e seus atos do que na terra e seus produtos” (FOUCAULT, 1979, p.187), técnicas diferentes obedecendo a poderes locais, permitindo extrair mais dos corpos do que simplesmente a riqueza e os bens. Um poder com uma multiplicidade de minúsculas técnicas de exercício capilar e milimétrico, flexível e sólido, incidindo sobre os espaços e sobre os corpos individuais, regulando e ordenando atividades, relações, condutas e gestos, controlando o tempo e a produção através das práticas de vigilância. (PRADO FILHO, 2010, p.185) Um mecanismo de poder que atua muito mais intensamente, demandando dos corpos tempo e trabalho através de uma contínua vigilância e minuciosas formas de coerção, numa nova forma de economia que propiciaria o crescimento das forças dominadas; que faz uso de estratégias diferentes que se opõem, se compõem e sobrepõem, produzindo efeitos práticos. Um sistema alicerçado no princípio, “segundo o qual se deve propiciar simultaneamente o crescimento das forças dominadas e o aumento da força e da eficácia de quem as domina” (FOUCAULT, 1979, p.188).

Em pouco tempo a ação sobre os súditos deixa de ser um emblema de poder do soberano e aparece numa dinâmica, com a função de reforçar o poder do Estado, como um elemento fundamental capaz de condicionar todos os outros. Um poder que ao vislumbrar a ordenação e a aquisição de riquezas muda paulatinamente seu papel e faz somar novos conhecimentos. Ordenação essa que vai se constituir no princípio e raiz do poder e da riqueza do Estado, o qual, por sua vez, vai garantir que a população trabalhe conforme sua conveniência, como uma essencial força produtiva. Migra da salvação das almas (*salut*) em um mundo posterior para a salvação do corpo no mundo presente (*santé*), via saúde, permeado pelos conhecimentos sobre a vida adquiridos principalmente pela medicina. Reforça-se o poder individualizante do Estado a partir de instituições, numa sociedade disciplinarização dos corpos e controle da população, cujo equilíbrio se dá pela norma.

2.3 O PODER DISCIPLINAR

Nos navios, nas incursões por novos mundos em busca de riquezas, nas escolas, nos mosteiros, nos conventos e em outros tantos pontos, mais ou menos a partir da segunda metade do século XVIII, surgia uma “nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar o efeito útil de seu trabalho e sua atividade, graças a um sistema de poder suscetível de controlá-los” (FOUCAULT, 1979, p.105). Para isso se fez necessário que o poder soberano fosse reconfigurado em outro poder mais plástico, mais escamoteável. Era preciso fomentar o comércio, pois dele se esperava a possibilidade de um aumento da mão-de-obra, da produção e da exportação, esses os novos alvos da razão governamental.

Notadamente, tal forma de controle abarca, dentre suas especificidades, o fato de que cada país tenha a população mais numerosa possível; que tal população seja economicamente ativa; que os salários pagos, bem como o preço de custo das mercadorias produzidas sejam os mais baixos possíveis. Desse modo o lucro comercial poderá ser o maior possível, possibilitando um aumento no recrutamento de pessoal para o trabalho e um conseqüente impulso na produção. Estas e outras estratégias fizeram “a existência humana entrar o mundo abstrato e puramente representativo da mercadoria e do valor de troca” (FOUCAULT, 2008b, p.454-455). Aí está, possivelmente, um embrião do *homo oeconomicus*, que se faz plenamente visível em tempos geridos pelo capitalismo.

Surge uma disciplina, capaz de organizar os corpos individualmente, ao alcance de um olhar hierarquicamente superior. Eis em cena o poder disciplinar, o qual representou uma das grandes aquisições da sociedade burguesa, tendo sido fundamental para a constituição do capitalismo e da sociedade capitalista. Importante também no sentido político, já que, para uma análise do capitalismo e dos papéis que nele desempenharam as instituições, a discussão passa a ser um objeto político, fundamental para a sobrevivência do próprio capitalismo. (FOUCAULT, 2008a, p.227).

Tais processos disciplinares foram uma resposta às tarefas a serem executadas, às condições de que se dispunha, ocorrendo através de vigilância constante, fiscalização e punição, imposta esta última àqueles que não se curvavam

aos comportamentos tidos como adequados. Essa nova forma de poder atuava na realidade individual, perpassando a vida cotidiana e, como tal, individualmente deveria ser recebida.

Compunha-se de técnicas punitivas, mecanismos e dispositivos reguladores e controladores nas escolas, prisões, fábricas, quartéis e hospitais, mas a punição no regime de poder disciplinar não visava à expiação dos pecados ou tampouco à repressão, diferentemente do poder soberano, seu antecessor; tinha como objetivo maior comparar e/ou diferenciar os atos, desempenhos e comportamentos a um conjunto de princípios e regras a serem seguidas, o qual deveria ser respeitado como média. Prestava-se também a medir e hierarquizar, traçando o limite das diferenças. Para Foucault, a

fronteira externa do anormal [...] A penalidade perpétua que atravessa todos os pontos e controla todos os instantes das instituições disciplinares compara, diferencia, hierarquiza, homogeneiza, exclui. Em uma palavra, ela normaliza (FOUCAULT, 1987, p. 153).

Falava-se desse modo em uma disciplina de amplo espectro: tratava-se de táticas de poder que visavam basicamente o desenvolvimento de três critérios: tornar o exercício de poder o menos custoso possível (econômica e praticamente); fazer com que os efeitos sociais deste fossem tão intensos e tão extensos quanto possíveis e, por último, ligar esse crescimento econômico e o rendimento nos locais onde era exercido, fazendo um incremento à docilidade e utilidade de todos os elementos do sistema. (FOUCAULT, 1987, p.179-180)

Na verdade, a disciplina já há muito existia: Foucault cita mosteiros e regimes escravistas das colônias e até mesmo a Legião Romana como modelos de mecanismos disciplinares (FOUCAULT, 1979, p.105). Mas estes se apresentavam como condições isoladas de processos disciplinares; no século XVIII, com o advento de uma condição tecnicista de vida, “o poder disciplinar foi aperfeiçoado como uma nova técnica de gestão dos homens” (FOUCAULT, 1979, p.105). Estes processos aumentaram significativamente sua visibilidade quando grandes fábricas e oficinas começam a se formar, quando se organizaram melhor instituições como a escola e o exército, onde se viu aparecer, como ponto importante, a arte da distribuição espacial dos indivíduos, colocando-os no exato ponto onde sua eficiência fosse máxima. A disciplina tinha, assim, como uma de suas bases, a análise do espaço, a “a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório.” (FOUCAULT, 1979, p.106) A cidade

passa a ser um objeto e um foco de investigação e de vigilância constante, arquitetonicamente disposta de forma a ser ampla e visível, seja em suas ruas ou casas em geral, seja nos cômodos e leitos individuais.

Viu-se também nessa mesma época (século XVIII) o aparecimento do controle do corpo humano:

Começa-se a observar de que maneira os gestos são feitos, qual o mais eficaz, mais rápido e melhor ajustado. É assim que nas oficinas aparece o famoso e sinistro personagem do contramestre, destinado não só a observar se o trabalho foi feito, mas como é feito, como pode ser feito mais rapidamente e com gestos melhor adaptados. Aparece, no exército, o suboficial e com ele os exercícios, as manobras e a decomposição dos gestos no tempo. (FOUCAULT, 1979, p.106).

Outras personagens, semelhantes em função, surgem em outros locais onde se fazia necessário um controle. Todavia, é preciso submeter os indivíduos também a uma contínua vigilância, exame e registro, de forma que nenhum detalhe, acontecimento ou elemento disciplinar escape a esse saber. A vigilância se torna decisiva para a economia, ao mesmo tempo em que representa mais uma peça no aparelho de produção, no esquema do poder disciplinar. Assim,

A disciplina é o conjunto de técnicas pelas quais os sistemas de poder vão ter por alvo e resultado os indivíduos em sua singularidade. E o poder de individualização que tem o exame como instrumento fundamental. O exame é a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo. Através do exame, a individualidade torna-se um elemento pertinente para o exercício do poder. (FOUCAULT, 1979, p.106-107)

Nas instituições onde a disciplina primava por se fazer necessária, notaram-se desde logo mudanças: o hospital, antes reduto de assistência, tornou-se uma área de aperfeiçoamento e formação científica; aparece a categoria do enfermeiro e a classe médica começa a suplantiar a classe religiosa; exames clínicos, praticados pelo médico, colocavam o doente sob uma observação efetuada com regularidade e o resultado é um homem mais conhecido pela medicina. O sonho de uma sociedade militarmente perfeita referia-se às engrenagens cuidadosamente dispostas de uma máquina, no que tangia aos treinamentos indefinidamente progressivos e à docilidade.

A escola tornava-se um local apropriado para a disciplinarização do ensino. Nela, localizações individuais tornaram possível o controle de todos e de cada um, bem como o trabalho simultâneo. Otimizou-se o tempo destinado à aprendizagem, o que fez da escola, além de local de ensino, mais um instrumento de disciplina, de vigilância e de hierarquização. Submeter os alunos a exames passou a ser um fator

permanente no aprendizado e permitiu ao mestre, simultaneamente à transmissão do saber, a apuração das condições do aprendizado. Os testes e exames aplicados à classe indicavam um status individualizado, vinculado a medições que o caracterizavam. Representavam, assim, efeito e objeto de poder e de saber e, combinados às funções de vigilância hierárquica e sanção normalizadora; foram os responsáveis pela disciplina, pela máxima extração de tempo e de forças, bem como pelas aptidões.

Nessa tecnologia de poder e de produção de saberes, cresceu a individualização do corpo disciplinável enquanto aumentou o anonimato, desaparecendo paulatinamente a figura daquele que fazia exercer a disciplina. Em outras palavras, houve uma substituição gradativa de um poder centrado naqueles que o exerciam, como ocorria no poder soberano, por outro, cujo foco eram aqueles nos quais estava para ser aplicado.

O controle não estava centrado apenas sobre a produção, mas também ao longo do processo de trabalho, sobre a atividade humana, seu conhecimento técnico, rapidez, cuidado, comportamento e forma de fazer. Na medida em que o aparelho de produção se tornava mais importante e complexo, com crescimento do número de operários e divisão de trabalho, aumentava também a complexidade e a necessidade das tarefas de controle e de coação. Vigiar era parte integrante do processo produtivo, trazendo a necessidade de um pessoal especializado, distinto do operariado, com nível hierárquico superior a este e que deveria estar constantemente presente. De maneira constante, a vigilância atuava também como instrumento de controle, com um olhar invisível a quem era vigiado, numa espécie de olho que tudo vê: uma entidade anônima e onisciente capaz de punições, à espreita de qualquer atitude inadequada.

O corpo vigiado da disciplina se presta à contenção de suas vontades, sob o olhar vigilante do outro, capaz de puni-lo no momento em que fuja às regras. Instrumentos como o panóptico – onde a visibilidade é a armadilha de vigilância – se encarregavam de oportunizar essa verificação, sentenciando os subordinados. Somente a um pequeno número de pessoas era permitido ver tudo e o indivíduo atuaria, assim, sob controle, cômico do olhar que pode estar sobre si, independente deste mantê-lo na visada.

Sob tal vigilância, fazia-se necessário evitar repartições de corpos indecisas ou desnecessárias, o desaparecimento de indivíduos, a circulação sem controle, as

aglomerações, vadiagens e mesmo tentativas de deserção. Fazia-se necessário saber onde estavam e como encontrar os indivíduos; manter comunicações úteis e desfazer as inúteis; manter sob vigia os comportamentos de cada um a cada instante, medindo qualidades e méritos. Corpos dóceis mostravam as condições de funcionamento próprias de um organismo e o poder disciplinar tinha, assim, uma individualidade analítica, celular e orgânica. Enfim, era preciso conhecer, dominar e utilizar, pois o espaço das disciplinas era, no fundo, celular.

A disciplina é, portanto, uma técnica para a fabricação de indivíduos úteis (FOUCAULT, 1987, p.174). Essencialmente centrípeta, ela funciona na medida em que isola um espaço, concentra, centra e encerra. E assim circunscreve um espaço no qual seu poder funcionará plenamente. (FOUCAULT, 2008b, p.58-59) Desfaz lentamente seus vínculos com as regularidades e com a religião e tende a se implantar nos setores mais importantes e produtivos da sociedade, exercendo funções essenciais. No século XVIII multiplicaram-se o número de instituições e aparelhos disciplinares. A disciplina, porém, não se identificava com nenhum deles, pois era um poder que portava em seu bojo uma infinidade de instrumentos e técnicas para ser exercido, como uma espécie de tecnologia “para assegurar a ordenação das multiplicidades humanas” (FOUCAULT, 1987, p.179). O poder público age no âmbito da lei e em seu espaço faz-se coercitivo.

A disciplina constrói quadros, prescreve manobras, impõe exercícios e organiza táticas. Táticas essas que podem ser entendidas como sendo a construção de atividades como os corpos localizados, tendo sido a forma mais elevada da prática disciplinar: aí se localizava toda a prática militar, do controle individual dos corpos até forças mais específicas e mais complexas.

Foucault comenta que nos séculos XVII e XVIII apareceram técnicas de poder que eram centradas essencialmente no corpo individual, assegurando a distribuição espacial dos corpos e a organização de uma área de visibilidade em torno destes, bem como o aumento da sua força útil através de exercícios e treinamentos. Era um poder que deveria ser o menos oneroso possível, mediante vigilâncias, inspeções, relatórios etc., e que ficou conhecido como disciplinarização do trabalho.

No que concerne ao poder disciplinar, Foucault se mostra, segundo Araújo, “um filósofo preocupado com o problema da individualização, da normalização, da disciplinarização e da formação simultânea de saberes e poderes controladores” (ARAÚJO, 2008, p.73). A sutileza da execução contínua do poder disciplinar

ocupava, em princípio, o limite físico do local onde se fazia premente sua existência: estava presente, disseminado em fábricas, hospitais, escolas, acampamentos, prisões e tantas outras instituições estrategicamente dispostas, a fim de permitir um amplo grau de vigilância. Era lá, portanto, seu reduto; era lá que a disciplina zelava pelo desempenho de papéis relevantes àquele local específico.

Quanto ao tempo, este era medido e pago e, portanto, em seu transcurso, o corpo deveria ficar aplicado ao seu exercício, conforme o requisito da virtude disciplinar. Mais que um ritmo, um programa de atividades era assim imposto, incorrendo no controle de suas fases; “o tempo penetra o corpo e, com ele, todos os controles minuciosos do poder”. (FOUCAULT, 1987, p. 129)

Assim, a disciplina se fazia presente através da organização dos corpos, de sua inserção em um espaço pré-organizado, individualizado, classificatório, em um ambiente hierarquizado na maioria das vezes, propiciando o desempenho de funções específicas e, como tal, direcionadas a objetivos também específicos. Eram disciplinados os horários – estes programados em fases – e também a forma com que deveriam estar dispostas as camas, os corredores, as tarefas, um controle do tempo e dos trabalhos, a fim de incrementar a produção com um mínimo de perda.

Segundo a economia do poder, era mais rentável vigiar do que punir, mas havia que se levar em conta também essa segunda possibilidade. Uma vez que as classes populares tinham em mãos a possibilidade de uma riqueza representada por matérias-primas, instrumentos e máquinas que não de sua posse, também se fazia necessário proteger tais riquezas, pois estas não pertenciam aos trabalhadores que as manipulavam, mas àqueles que permitiam seu uso. Rigorosos sistemas moralizadores e de segurança como a prisão foram acionados a fim de separar a população em sujeitos morais e sujeitos delinqüentes, colocados esses últimos como perigosos para a população em geral, detentores que eram de todos os vícios.

Conforme Araújo, em se tratando das relações entre tecnologias de poder e produção de saberes, há uma série de processos teóricos norteadores: a punição passa a ser não apenas uma sanção repressiva, mas também detentora de uma função social; a punição não provém apenas das regras do direito, mas é um entre os procedimentos de poder existentes em táticas políticas; em busca de adquirir conhecimento sobre a alma do criminoso, pode-se justificar em parte o nascimento das ciências humanas; o corpo sujeitado a espaços e técnicas disciplinares fez do homem um objeto de saber num discurso científico e, enfim, contém um poder com

estratégias de localização, trama de relações e estratégias advindas da classe dominante, espalhando e produzindo efeitos disseminados. (ARAUJO, 2008, p.75)

Tão aperfeiçoada quanto a escola, o hospital ou a instituição militar, a prisão também deveria agir sobre os indivíduos de forma precisa, a fim de recuperar os que nela adentrassem. Ela deveria ser entendida como “uma técnica coercitiva de adestramento, para instaurar novos hábitos no cidadão que não respeitou certa lei” (VEYNE, 2011, p.20). Nesse contexto, a prisão veio a representar um progresso humanitário se comparada aos suplícios de outrora.

Paulatinamente, a prisão vai compor estruturas de vigilância, que podem ter como efeito uma ação das ciências como a psiquiatria, a criminologia e a psicologia. Mas logo se constatou que, longe de transformar criminosos em sujeitos honestos, a prisão acabava por inseri-los mais profundamente na criminalidade. Mais que um instrumento de disciplinarização, uma completa mudança; um instrumento estratégico para aproveitar o que parecia, a princípio, enormemente inconveniente. Conforme Foucault, “a prisão fabrica delinqüentes, mas os delinqüentes são úteis tanto no domínio econômico como no político. Os delinqüentes servem para alguma coisa.” (FOUCAULT, 1979, p.132) E explica:

A delinqüência era por demais útil para que se pudesse sonhar com algo tão tolo e perigoso como uma sociedade sem delinqüência. Sem delinqüência não há polícia. O que torna a presença policial, o controle policial tolerável pela população se não o medo do delinqüente? [...] Esta instituição tão recente e tão pesada que é a polícia não se justifica senão por isto. Aceitamos entre nós esta gente de uniforme, armada enquanto nós não temos o direito de o estar, que nos pede documentos, que vem rondar nossas portas. Como isso seria aceitável se não houvesse os delinqüentes? Ou se não houvesse, todos os dias, nos jornais, artigos onde se conta o quão numerosos e perigosos são os delinqüentes? (FOUCAULT, 1979, p.137-138)

Temos então que a sociedade elimina os indesejados, enviando-os para a prisão. Esta última, no uso de suas atribuições de poder, fornece-lhes a condição de excluídos sociais, de párias que após algum tempo, retomam a liberdade fora da prisão. Mas a partir da forma pela qual foram tratados, da exclusão que a prisão lhes proporcionara, a sociedade não tarda por excluí-los novamente. O aprisionamento funciona como um dispositivo de diferenciação e normalização simultaneamente; os mecanismos da lei controlando, marcando, punindo e administrando as ilegalidades. Mas nem sempre isso ocorre de forma igualitária, punindo-se por vezes aqueles que não têm meios para se defender. O delinqüente, patologizado por meio de exames, deve sujeitar-se ao poder/saber.

A disciplinarização dos corpos foi então de suma importância para a formação das bases do capitalismo; aparece como uma forma de poder capaz de trabalhar os corpos dos homens, interferindo em seu comportamento para fabricar o tipo de homem necessário e conveniente à função que irá ocupar dentro do sistema, dada a explosão demográfica concomitante ao advento do sistema capitalista e o conseqüente incremento da produção nas fábricas; como um poder não visa somente ao aumento de habilidades, mas à formação de uma relação obediência-utilidade.

Na medida em que prosseguia o desejo da ampliação do capital, este ia se apoderando de espaços nunca antes imaginados: ampliou-se o comércio, criaram-se sistemas de aumento da produção e a vida rural migrou definitivamente para as cidades, criando assim a população como um novo elemento na sociedade e trazendo, atrelado a ela, problemas políticos, científicos, biológicos e também de poder. Em pleno desenvolvimento da industrialização, o desenvolvimento social já não poderia ser autônomo e impunha-se a necessidade de uma tecnologia de intervenção social.

Começava aí uma política de coerções sobre o corpo, que iria envolver uma manipulação minuciosa de gestos e comportamentos. O corpo teria que ser desarticulado e recomposto, a fim de gerar um domínio na rapidez e eficácia de execução de tarefas.

À disciplina caberia fabricar corpos submissos, exercitados e dóceis; aumentar as forças do corpo no que concerne à sua utilidade, ao mesmo tempo em que os prontifica para a aptidão e sujeição. A coerção disciplinar funciona, assim, como elo entre a aptidão aumentada e a acentuação do controle sobre os corpos. Foucault lembra que “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso. Essa sujeição não é obtida só pelos instrumentos da violência ou da ideologia.” (1987, p.26)

Para um melhor enquadramento e cumprimento de competências do corpo, portanto, constrói-se uma “anatomia política”. As forças do corpo tornam-se mais voltadas para as exigências da economia, ao mesmo tempo em que se tornam menos capacitadas para a transgressão disciplinar. É o poder disciplinar exercendo-se sobre os corpos.

Quanto às características inerentes às instituições disciplinares, lembra-nos Muchail que estas “fazem funcionar um poder que, polimorfo e polivalente, não é

essencialmente localizável em um pólo centralizado e personificado, mas é principalmente difuso, espalhado, minucioso, capilar.” (2004, p.69) Sobre essa capilaridade, nas palavras de Foucault

quando penso na mecânica do poder, penso em sua forma capilar de existir, no ponto em que o poder encontra o nível dos indivíduos, atinge seus corpos, vem se inserir em seus gestos, suas atitudes, seus discursos, sua aprendizagem, sua vida quotidiana. (FOUCAULT, 1979, p.130)

E é ainda Foucault quem prossegue dizendo que

foi a constituição deste novo poder microscópico, capilar, que levou o corpo social a expulsar elementos como a corte e o personagem do rei. A mitologia do soberano não era mais possível a partir do momento em que uma certa forma de poder se exercia no corpo social. O soberano tornava-se então um personagem fantástico, ao mesmo tempo monstruoso e arcaico. (FOUCAULT, 1979, p.130)

A disciplinarização representa, assim, um mecanismo difuso, um mosaico muito complicado, mas de eficácia perfeita, o que permite um controle minucioso das operações do corpo, com uma sujeição constante, impondo uma relação de docilidade e de utilidade. Perfaz um conjunto extremamente complexo sutil em sua distribuição, em seus mecanismos, seus controles recíprocos, seus ajustamentos (FOUCAULT, 1979, p.151). Encontra-se diluído, disperso em uma rede capilar da qual não permite a ninguém permanecer à parte. Nesse sistema não há um único detentor do poder, mas vários, cada um responsável por uma pequena parte de uma rede, uma malha de atitudes e atividades que sozinhas não têm grande valor coercitivo.

A disciplina põe em marcha as relações de poder de forma mais discreta e menos dispendiosa possível; faz uso então de instrumentos de poder como a vigilância, o registro, o julgamento e a classificação, os quais são, na verdade, pequenas intervenções técnicas responsáveis pela diminuição dos inconvenientes do poder que vão tornando as relações favoráveis de uma instituição para outra.

O corpo dominado aí se revela, muitas vezes sem plena consciência de o estar, mas se sentindo tolhido pelas circunstâncias e sem a possibilidade de atribuir a alguém ou algo o seu mal-estar. Sente-se perdido, confuso e, quase sempre, incapaz de lutar, até mesmo por desconhecer aquilo que deveria combater. Os corpos são sujeitos da disciplina, na medida em que a instituíram e sujeitos à disciplina, pois, uma vez instituída, não podem opor-se a ela; seria como se oporem a si mesmos.

Conforme Araújo, Foucault viu na sociedade disciplinar um “imenso cárcere destinado a excluir, punir, separar ilegalidades, conhecer o indivíduo que foge às

normas, isolar o delinquente” (ARAUJO, 2008, p.73-74). E acrescenta o fato de que nossa sociedade, ao criar mecanismos de controle dos corpos, controla também as almas, posto que o poder é composto por uma infinidade de micropoderes, os quais sustentam e multiplicam os efeitos do poder.

2.4 O BIOPODER

A partir da segunda metade do século XVIII toma vulto outra tecnologia de poder que não vem a substituir a disciplina, nem tampouco colocar-se numa relação de conflito: ao contrário, integrando-a, passa a manter com esta uma relação de interpenetração, de complementaridade, pois ambas têm nos processos de normalização sua base comum. Surge o biopoder, como uma espécie de controle mais sutil, exercido principalmente a partir do progresso das biotecnociências; uma entrada do biológico no cálculo político, marcando uma nova configuração do mundo, correspondendo ao desenvolvimento do capitalismo na adaptação recíproca dos fenômenos de população⁸ e dos processos econômicos; um poder centrado na vida e não no corpo e que se destina à preservação do homem-espécie, da vida coletiva da população, do corpo social.

É nessa mesma época que começa a se desenvolver todo um trabalho de homogeneização, normalização, classificação e centralização do saber médico. A criação de hospitais, a organização da profissão do médico e as campanhas de higienização trazem à tona uma forma de aplicabilidade da disciplinarização, necessária ao que estará por vir nos séculos sucessivos.

“Por mecanismos diversos, poder disciplinar e biopoder se completam, na medida em que visam otimizar, maximizar e extrair da vida e as forças que a vida pode gerar, tanto no plano individual como no do conjunto.” (MARTINS e PEIXOTO JR, 2009, p.162)

⁸ Que poder ser entendida, conforme Foucault, como “um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentem traços biológicos e patológicos particulares, e que, por conseguinte, dizem respeito a técnicas e saberes específicos” (1997, p.86).

Ainda no que concerne à população, Revel complementa que esta tem sua vida “susceptível de ser controlada, a fim de assegurar uma melhor gestão da força de trabalho” (2005, p.27).

Vale a pena lembrar, ainda, que para a biologia, frequentemente a palavra população é utilizada como referência a um grupo de organismos pertencentes à mesma espécie. Porém, de forma mais específica, população se refere a um grupo de organismos da mesma espécie vivendo em uma área geográfica restrita o suficiente de modo que qualquer membro pode potencialmente cruzar com qualquer outro membro do sexo oposto. (HARTL e CLARK, 2004, p.61)

Na Grécia e em Roma não era necessária uma atenção ao individual, pois estas eram sociedades que pressupunham a existência de líderes. O poder soberano, assim como o poder pastoral já o fizera, indicava um caminho para a salvação; o biopoder, diferentemente, vai se pautar nas biotecnologias, no aprimoramento destas, pressupondo, assim, que a prioridade irá se voltar para a saúde de todos: a saúde da população. Ele se valeu também das técnicas anteriores e agora as utiliza não mais para indicar-lhes o caminho da salvação, mas para obter deles a saúde.

Revel explica que

enquanto a disciplina se dá como anátomo-política dos corpos e se aplica essencialmente aos indivíduos, a biopolítica representa uma 'grande medicina social' que se aplica à população a fim de governar a vida: a vida faz, portanto, parte do campo do poder. (2005, p.26-27)

Isto é o mesmo que dizer que enquanto a disciplina rege vigiando, treinando e punindo uma multiplicidade de corpos individualizados, no final do século XVII vê-se o surgimento de algo que já não é mais uma anátomo-política do corpo humano, que se dirige ao homem enquanto ser vivo, enquanto espécie. A disciplina se preocupa em vigiar corpos individuais; essa nova tecnologia, com outra superfície de suporte e auxiliada por outro tipo de instrumentos, se dirige à multiplicidade dos homens, na medida em que esta forma “um massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida, que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença, etc.” (FOUCAULT, 1999, p. 289). Ocorre uma segunda tomada de poder, desta feita dotada de um caráter massificante, e temos então o que Foucault denomina “uma biopolítica da espécie humana” (FOUCAULT, 1999, p.289) onde o direito de morte, inerente ao poder soberano, é substituído pelo cuidado com a vida. Tratam-se, segundo Foucault, de um conjunto de processos de natalidade, mortalidade, longevidade etc., “que na metade do século XVIII, juntamente com uma porção de problemas econômicos e políticos constituíram os primeiros objetos de saber e os primeiros alvos de controle dessa biopolítica”⁹ (FOUCAULT, 1999, p.290).

⁹ Foucault inicia o emprego do termo “biopolítica” em 1974, em sua conferência no Rio de Janeiro, *O nascimento da medicina social*. Contudo, em sua obra, o termo não costuma apresentar uma univocidade acerca de seu significado. A biopolítica tem, em alguns momentos, a conotação de uma ação do Estado sobre uma dada população, um corpo múltiplo, visando um equilíbrio populacional, a fim de torná-la longa, saudável, segura etc. A biopolítica teria seu início marcado mais ou menos no final do século XVIII.

A biopolítica se caracteriza como uma maneira de racionalizar os problemas colocados em prática pela população, numa confluência de diversas técnicas para sujeição dos corpos e controle das populações, numa tecnologia voltada para os desempenhos do corpo, em que pesem os processos da vida.

Na biopolítica fala-se em governar não somente os indivíduos, mas o conjunto dos viventes, constituídos em uma população. A biopolítica, por meio de biopoderes locais, se ocupará da gestão da saúde, da higiene, da alimentação e outras, na medida em que se tornam preocupações políticas. (REVEL, 2005, p.26)

Não se trata mais de investir em epidemias, mas em endemias – doenças rotineiramente predominantes em uma dada população, com uma força de ação permanente que acabam por sugar seus esforços, diminuindo as forças de trabalho e somando custos à economia, pois envolvem uma diminuição na produção concomitantemente com o custo de seus tratamentos. As endemias são assim encaradas como fenômenos de população, não como mortes que irrompem ceifando muitas vidas em simultâneo, mas como mortes sorrateiras e contínuas, capazes de enfraquecer e diminuir a própria vida.

Tais fenômenos levam à introdução de uma medicina com a

função maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população. Portanto, problemas da reprodução, da natalidade, problema da morbidade também (FOUCAULT, 1999, p.291).

A vida entra nos cálculos do poder e do saber para que estes venham a se tornar agentes transformadores da própria vida. Nessa ação biopolítica, na qual o biológico age sobre o político, o poder passa a ser exercido sobre os seres vivos e passa a se encarregar da vida, propiciando a entrada dos fenômenos da vida no âmbito das técnicas políticas.

Corpos vão sendo cada vez mais utilizados numa estratégia simultaneamente capitalista e biopolítica, regulando a vida, tomando como alvo o corpo das populações, objetivando produzir mais vida, mais intensidade, mais saúde, resultados expressos em uma multiplicidade de índices, médias e comparações (PRADO FILHO, 2010, p.185) que ultrapassam a lei e o Estado e penetram nas relações sociais. Crucial, dessa forma, para a sobrevivência do sistema capitalista, o biopoder vem a surgir e a ser exercido de forma a administrar a vida e o corpo da

Ainda segundo Revel, os primeiros aparecimentos do termo biopolítica nos textos foucaultianos parecem estar ligados com a manutenção da ordem e da disciplina pelo Estado. Posteriormente, ele parece marcar o momento em que é ultrapassado o binômio Estado/sociedade em benefício de uma economia política da vida em geral, o que leva a pensar a biopolítica como sendo formadora de um conjunto de biopoderes, pois se o poder deu investidora à vida isso quereria dizer que a vida é em si mesma um poder e que, como tal, pode-se localizar na própria vida o local de surgimento de um contrapoder, de produção da subjetividade, de desassujeitamento. Nesse caso a biopolítica seria de fundamental importância para uma nova formulação ética da relação com o político, representando exatamente o momento da passagem do político ao ético. (REVEL, 2005, p.27-28)
É possível o uso do termo biopolítica, conforme Rabinow e Rose, para “abarcas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes” (2006, P.28)

Quanto ao biopoder, este termo é utilizado inicialmente como um poder sobre os corpos, numa gestão calculista da vida, e marcado pela disciplina anátomo-política dos corpos individuais e pela regulação biopolítica da população; diferentes contextos de inserção do indivíduo produzindo diferentes conjuntos de poderes (e por consequência, de saberes) como técnicas de dominação.

população, a partir do aparecimento desta, impondo condições técnicas e coercitivas para a conservação, prolongamento e controle da vida. Visa características vitais da espécie humana como coletividade: o corpo, a alimentação, o espaço, a saúde e a habitação, dentre outros pontos¹⁰.

Ainda como campo de intervenção da biopolítica, tem-se os problemas da velhice, dos acidentes, das anomalias, dos indivíduos que se tornam incapacitados e se colocam fora de atividade. Na era da industrialização, iniciada no século XIX, a biolítica introduz instituições de assistência, agora funcionando de maneira mais racional, além de outros mecanismos mais sutis e economicamente mais racionais de seguros, de poupanças individuais e coletivas, de seguridade etc.

O viver cai no campo de controle do saber e de intervenção do poder e o fato do poder encarregar-se da própria vida a torna imediatamente política, numa biolítica de é que lhe dá acesso ao corpo. Essa socialização do corpo na qual está em questão a vida deveria ser entendida também no sentido inverso, de que somos cidadãos em cujo corpo natural está em questão a própria política. (FOUCAULT, 1987, p.128)

“Assim começa a aparecer, numa derivação em relação a uma tecnologia de ‘polícia’ e numa correlação com o nascimento da reflexão econômica, o problema político da população” (FOUCAULT, 1997, p.84 – grifo do autor) Foram os processos da vida de uma população (como natalidade, mortalidade, vacinação, fecundidade etc.), numa conjunção da esfera individual com a esfera da espécie que, juntamente com problemas econômicos e políticos da época, constituíram os primeiros alvos dessa biopolítica, viabilizando as primeiras medições demográficas, as primeiras estatísticas que vão possibilitar, mais tarde, esquemas de intervenções articuladas. Essencialmente, é o problema da cidade e é dele que “a biopolítica vai extrair seu saber e definir o campo de intervenção de seu poder” (FOUCAULT, 1999, p.292).

O biopoder se destina à preservação à vida enquanto coletiva, poder pertencente a uma dada população, ocupando-se dos processos e variáveis que venham a afetá-la. É este um novo corpo que se põe em lugar do corpo soberano e dos corpos disciplinados e que deve, portanto, ser defendido. No novo contexto da

¹⁰ No presente estudo, a preocupação maior não se pauta na conceituação exata de cada um dos termos, visto que também não pareceu ser esta uma das preocupações maiores de Foucault. Sob o título de biopoder lidar-se-á com o seu significado maior – o poder da vida ou sobre ela – efetuando-se distinções apenas quando necessário.

biopolítica, população e processos de produção têm uma relação estreita, a qual deve ser preservada.

Já não há mais uma multiplicidade de indivíduos, mas uma população; e essa noção de população se faz presente de modo irreversível. A população não é mais a simples soma dos habitantes de um território, resultado de sua própria vontade de se reproduzir, mas agora depende de toda uma série de variáveis como o clima, a intensidade do comércio, as leis a que está submetida, ou valores morais ou religiosos e os meios de subsistência. (FOUCAULT, 2008b, p.92-93) A população surge como um problema tanto político quanto científico e biológico e, portanto, como problema do poder, como utilidade política e econômica. Pertinente como objetivo, a noção de população vai fazer ser coletiva a natureza dos fenômenos a serem considerados e a biopolítica vai se dirigir a acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração.

A população apresenta duas realidades, uma relativa e a outra específica. Relativa no que concerne a salários, possibilidades de trabalho e preços; e específica no que diz respeito a ser submetida a processos naturais e estar sujeita a vínculos espontâneos. Devido a todos esse processos, será necessário que o Estado assuma essa realidade, o que vai acarretar no desenvolvimento de ciências e práticas de intervenção tais como a medicina social, em sua função primeira de higiene pública.

No que concerne a mudanças, a biopolítica vai intervir nas determinações gerais dos fenômenos, naquilo que eles têm de global, deixando de lado o indivíduo e o fenômeno em si. Há que se estabelecer mecanismos reguladores capazes de fixar um equilíbrio, manter uma média, instalar mecanismos de prevenção. Em suma, mecanismos globais de ação sobre o homem-espécie, assegurando-lhe não mais uma disciplina, porém uma regulação. (FOUCAULT, 1999, p.293-294). A biopolítica interfere no custo da seguridade social, tornando o trabalho humano mais caro e gerando efeitos sobre a empregabilidade e, conseqüentemente, sobre a distribuição de renda. Situa-se justamente aí a política, que vai definir “certo limiar absoluto para a sociedade, que vai separar os pobres dos não-pobres, os assistidos dos não-assistidos” (FOUCAULT, 2008a, p.283).

A biopolítica não se reduz, portanto, a uma análise jurídica ou a uma leitura econômica, mas se apresenta como sistema, uma tecnologia de poder que se dá a população como um novo objeto. Após analisar o biopoder nas formas do nazismo e

do socialismo, Foucault antecipou como se dariam as novas formas de controle biopolítico: segundo as economias de mercado, as quais irão lidar com a população entendida como problema político, problema científico, biológico e de poder. (FOUCAULT, 1999, p.292-293). Conforme Foucault, mecanismos de segurança, tendo como função “garantir a segurança desses fenômenos naturais que são os processos econômicos ou processos intrínsecos à população, [os quais serão] o objetivo fundamental da governamentalidade” (FOUCAULT, 2008b, p.474).

Assume-se um “fazer viver”, em lugar do anterior “deixar viver”, como uma alusão às técnicas que esse novo poder põe em prática: primeiro com relação aos corpos individuais no que concerne à disciplina e, na seqüência, com a população em geral. É preciso gerir a vida, mais do que exigir a morte; quando em caso de morte, que esta ocorra em defesa da própria vida, garantindo a sobrevivência de uma dada população.

Quando Foucault começa a expor a sua chamada “biopolítica das populações” em *História da sexualidade I – a vontade de saber*, ele põe em estudo uma análise da produção da sexualidade e relata que o sexo, bem como a própria vida, havia se tornado alvo de atuação de poderes que não mais visavam comportamentos individuais, mas tinham como foco um mesmo comportamento em toda a espécie.¹¹

Para Foucault, a sexualidade não aparece como um estudo de comportamento sexual, mas como um dos efeitos de uma analítica de poder que investe por meio de práticas e discursos da medicina social sobre certos aspectos da vida e da saúde. (REVEL, 2005, p.80) A ela estará associada a norma, não a lei; o futuro da espécie, não o direito dos senhores; enfim, a vida, no controle de um saber o qual se pretende tudo determinar e regulamentar. (BLANCHOT, [s. d.], p.58)

O dispositivo da sexualidade acaba por ser um dos exemplos mais claros da ação conjunta do poder disciplinar e do biopoder, visto que sua produção está associada simultaneamente a processos disciplinares e biológicos; individualizantes e massificantes; controladores e reguladores, tal como a ciência da medicina. A sexualidade, visto que é produzida por uma rede de saberes e de poderes que atua, se situa entre os corpos individuais e a população, configurando-se como um ponto

¹¹ Conforme Duarte, “essa mutação do modo de exercício do poder soberano segundo a chave da biopolítica, não levou ao seu abrandamento, mas a uma mutação na ordem de justificativas por meio das quais pode impor sua violência” (DUARTE, 2009, p.6).

de fundamental importância para a análise e constituição da individualidade e da coletividade. A tecnologia do sexo conduz ao corpo disciplinado e à população regulada e administrada, gerida por políticas de controle. Através dela os mecanismos de poder se dirigem ao corpo, à vida, àquilo que faz a vida proliferar, ao reforço da espécie, seu vigor, capacidade para dominar ou ser utilizada. O poder fala da sexualidade e para ela, como objeto e alvo. Sua insistência é o determinante de sua importância, visto que na sociedade contemporânea está frequentemente sendo suscitada. (FOUCAULT, 1988, p.138-139)

A sexualidade “é aquilo que o poder emprega para agir sobre o indivíduo e que a vontade da verdade traz à luz do dia” (ARAUJO, 2008, p.165). Anteriormente ligada à confissão, migrou com o tempo para domínios outros. A partir dela brotaria um saber que serviria aos propósitos de um poder não repressor, mas de controle de natalidade, epidemias, espaço urbano, dentre outros.

A sexualidade se insere em processos biológicos amplos, situando-se em um ponto inerente ao corpo e à população simultaneamente, dependente, por conseguinte, tanto da disciplina quanto da regulação. Uma sexualidade indisciplinada e irregular tem efeitos no plano individual e na população, tendo em vista que produz hereditariedade e propaga doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras questões.¹²

Visto que a sexualidade como um dispositivo de poder/saber não elimina do sexo a sua função biológica, temos que não é o sexo a fonte da sexualidade, mas o inverso; o dispositivo da sexualidade é que descobre, por trás das funções somáticas, dos prazeres e das sensações, o “sexo” (ARAUJO, 2008, p.164).

Sexualidade e morte são ambas moldadas pela experiência e pelo comportamento, inseridas num certo contexto cultural e como tal, dos idos da idade média aos dias atuais, pode-se ver claramente que certo relaxamento em relação à sexualidade vem paulatinamente se instaurando. O constrangimento social e individual já não é tão rígido no que se refere à sexualidade, mas em relação à morte, ele parece ter aumentado. Uma das explicações pode ser a de que um descontrole da sexualidade não apresenta um risco tão intenso como a imagem da

¹² A medicina, imbuída de seu papel de higiene pública, é um dos elementos de maior importância, no século XIX, para fazer o vínculo entre processos biológicos e orgânicos, na medida em que representa uma técnica política de intervenção, com efeitos de poder próprios. A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e sobre os processos biológicos e que vai, portanto, ter efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores (FOUCAULT, 1999, p.302)

morte o faz na consciência de todos os humanos viventes, como o fim que ela representa.

O indivíduo e a espécie entram nos cálculos de um poder político onde a vida biológica, bem como a saúde, se tornam alvos de um poder sobre a vida, estatizando o biológico e enfatizando questões como sexualidade, raça e degenerescência, tendo por objetivo a otimização da qualidade de vida das populações e se utilizando, para isso, da medicalização e da normalização da sociedade. (Cf. ORTEGA, 2004, p.10)

Essa tomada de poder se faz assim então totalizadora, uma biopolítica da espécie humana, que segue do corpo individual em direção a uma preocupação com a vida coletiva.

Então tem-se, segundo Foucault, duas técnicas de poder diferentes, mas atuando sobrepostas: a primeira, uma técnica disciplinar, centrada no corpo e com efeitos individualizantes e marcada pela série corpo – organismo – disciplina – instituições; a segunda centrada na vida, agrupando os efeitos próprios de uma população em processo de crescimento demográfico, tentando controlar eventos que ocorrem em uma massa viva; uma tecnologia que zela pelo equilíbrio global e a segurança do conjunto, implicando em órgãos complexos de coordenação e centralização, numa série população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado. A bio-regulamentação pelo Estado (FOUCAULT, 1999, p.298). Um poder que individualiza os corpos a fim docilizá-los para a disciplina e os totaliza na população, para regula-los através de processos biológicos.

Transitando entre o poder disciplinar e o biopoder, entre disciplina e regulação, há um elemento que possibilita a manutenção desse equilíbrio: a norma, a qual pode, conforme Foucault, tanto se aplicar a um corpo que se quer disciplinar quanto a uma população que se quer regular. Ela se refere a um exercício de poder caracteristicamente moderno, sendo portadora de um caráter técnico e científico. Dizer, portanto que o poder do século XIX se incumbiu da vida é dizer que toda a superfície que vai do orgânico ao biológico, do corpo à população, encontra-se sujeita à disciplina, tanto quanto à regulação.

Assim, poder disciplinar e biopoder passam a constituir uma unidade, por meio da eclosão da sociedade da normalização, cujos mecanismos de regulação e correção produzem, avaliam e classificam as anomalias do corpo social, ao mesmo

tempo em que as controlam e eliminam, em paralelo ao processo de transformação do capital no século XIX.

Foucault se refere a essas ações políticas que são implantadas em razão da vida como objeto de poder – um poder que se preocupa com a vida e que, ao mesmo tempo, busca controlá-la – e que deve sua problematização ao novo conceito de população e ao conceito de corpo social, este último supostamente baseado na divisão do trabalho, mas na realidade, explicando um sistema de poder.

É uma tecnologia de poder que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos ocorridos em uma massa viva, que eventualmente procura modificar a probabilidade desses eventos, visando, portanto, a segurança do conjunto em relação aos seus perigos internos, na qual os corpos são recolocados nos processos biológicos em conjunto. (FOUCAULT, 1999, p.297)

O biopoder visa a uma ação sobre a espécie humana em conjunto – portanto sobre a população – a fim de assegurar-se da existência e da continuidade desta, e se faz crucial para os ajustes da produção mecanizada. Processos econômicos irrompem para regularem taxas, contabilizarem números e exporem estatísticas em questões como nascimento, mortalidade, nível de vida, duração da vida etc. O biopoder atua nos processos inerentes à população, seja comparando-os, seja verificando-os, pois é preciso proteger o corpo social, a população no seu todo, já que esta última se encontra estreitamente ligada à produção e ao consumo.

Assim, o trabalho passa a representar por si só – independentemente do que a partir dele venha a ser produzido – um fator de produção atrelado ao custo nele investido. Insere-se entre o capital e a produção, sendo necessário vislumbrá-lo “como conduta econômica praticada, aplicada, racionalizada, calculada por quem trabalha [...] e fazer com que o trabalhador seja [...] um sujeito econômico ativo” (FOUCAULT, 2008a, p.307-308). O ser humano passa a ser um agente econômico com a função de valorizar e amplificar continuamente as capacidades e habilidades profissionais para que possa exercer sua competitividade no mercado de trabalho da sociedade empresarial (DUARTE, 2009, p.45-46). Passa a ser mais que uma simples máquina: uma máquina que vai contribuir na produção de fluxos de renda, uma máquina dotada de certos limites (duração de vida, obsolescência, envelhecimento etc.) Um agente econômico que responde aos estímulos do

mercado de trocas, este um mercado que, no mundo contemporâneo, tem a função de uma instância suprema da verdade.

Uma concepção do capital-competência que recebe, em função de variáveis diversas, certa renda que é um salário, de sorte que é o próprio trabalhador que aparece como uma espécie de empresa para si mesmo (FOUCAULT, 2008a, p.310).

Daí deriva aquilo a que chamam de teoria do capital humano – da qual aqui não será falado mais do que umas poucas linhas – a qual “vai ser a responsável por toda uma mudança na forma de pensar e no tipo de relacionamento entre governantes e governados” (LÓPEZ-RUIZ, 2008, p.128) Através das regras de economia de um mercado midiático e pelas formas sutis e flexíveis de controle e governo, tanto de populações como de indivíduos, tem-se que o *homo oeconomicus* é um empreendedor de si mesmo, tornando-se seu próprio produtor de rendimentos.

Pogrebinschi lembra que onde se exerce o biopoder, ocorre em simultâneo uma extensa produção de saber, pois outras ciências revelam ali seu potencial e “passam a ser de extrema importância nesse momento em que se necessitam de demografias, políticas de natalidade, soluções para endemias, dentre outras coisas” (POGREBINSCHI, 2004, p.196). Isso faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.

Podemos dizer então que o biopoder se situa e se exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenômenos maciços de população. Conforme Foucault, “um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos”. (FOUCAULT, 1988, p.135). A vida se torna, assim, o campo das lutas políticas pelo direito à vida, à felicidade, à saúde e à satisfação das necessidades da população.

A regulação do comportamento, a ação sobre o corpo, o adestramento do gesto, a normalização do sexo – esse último ainda com possibilidade de regular as populações – têm como objetivo comum a constituição dessa nova figura: o indivíduo moderno. Ele é o efeito dessa disciplina; à docilização dos corpos subjugados ao sistema se contrapõe a fabricação do próprio indivíduo como fonte de saberes, técnicas e práticas.

A criação de mecanismos de prevenção de doenças sinaliza uma clara preocupação com a otimização da vida. À guisa de exemplo, a visão simples das epidemias – pois até então o contágio não representava um problema de

importância – se desdobra em forma, natureza, extensão, duração e intensidade de uma determinada doença em uma dada população.¹³ Sendo assim,

para os classificadores, o ato fundamental do conhecimento médico era estabelecer uma demarcação: situar um sintoma em uma doença, uma doença em um conjunto específico e orientar este no interior do plano geral do mundo patológico. Na análise das constituições e das epidemias, trata-se de estabelecer uma rede pelo jogo de séries que, ao se cruzarem, permitem reconstituir essa cadeia. (FOUCAULT, 2003a, p.32)

O biopoder pode redundar, assim, na contabilização de doença como fenômeno de população, como uma “morte permanente que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui, a enfraquece.” (FOUCAULT, 1999, p.291). Nas palavras do próprio Foucault,

este biopoder foi elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pode ser garantido a custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos (FOUCAULT, 1988, p.132).

A cidade é o lugar do mercado e da revolta; foco de doenças, de miasmas e de morte. Lá se colocam problemas econômicos e políticos novos e específicos, em um tipo de poder essencialmente territorial. (FOUCAULT, 2008b, p.84-85) A partir do aumento da população urbana, começa a surgir a necessidade de “constituir a cidade como uma unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulamentado.” (FOUCAULT, 1979, p.86)

Que se faça claro que, até o advento do conceito de população bem como de sua problemática, governar era uma atitude pensada a partir do modelo e da economia relacionados à família. Quando o conceito de população se faz presente, afasta-se o modelo de família e esta passa a ocupar um lugar fora das vistas, aparecendo apenas como um elemento interno à população, como um segmento e instrumento de obtenção de informações e um apoio para que a população possa ser governada. Esse deslocamento de modelo para uma posição fundamental de instrumentalização vai viabilizar um governo baseado em campanhas, as quais a população irá responder enquanto organização familiar. Centraliza-se a ação nas estatísticas, na noção de economia e em outros pontos, revelando que a população tem uma regularidade própria de si, efeitos próprios de sua agregação, bem como

¹³ Foucault lembra que “nem toda constituição é epidemia, mas a epidemia é uma constituição de tessitura mais compacta, de fenômenos constantes e mais homogêneos. [...] É mais do que uma forma particular de doença; é no século XVIII um modo autônomo, coerente e suficiente de ver a doença” (FOUCAULT, 2003a, p.24).

características próprias, irreduzíveis ao conceito de família e que produz efeitos econômicos específicos. Como exemplo, podemos citar os números de mortos, de doentes e de acidentes; as epidemias, a mortalidade e o trabalho, ligados às regularidades e às características.

De acordo com essa óptica, à família contemporânea cabe a educação dos filhos, a fim de entregá-los prontos, mais tarde, à sociedade, para exercerem o trabalho, o civismo e a cidadania. Nessa função educativa, surge a competição dos pais com outros pais e dos filhos com outros filhos, com vistas a um melhor desempenho. Para que isto ocorra, é preciso seguir um sem número de regras e orientações, prescritas por médicos, educadores, nutricionistas e toda a sorte de profissionais que possam estar presentes.

O mundo biopolítico é um conjunto de ações cujo motor é o coletivo. As populações vindas dos campos para a crescente demanda de trabalho nas fábricas, as quais atraíam um enorme contingente de pessoas em nome da produção de riquezas, têm que ser controladas: a população passa a ser o objetivo e a meta final do governo, este no papel de melhorar-lhe a sorte, aumentar as riquezas, a duração da vida e a saúde. Para obter esses fins, terá que agir sobre esta população diretamente por meio de campanhas ou indiretamente, por meio de técnicas, as quais terão uma ação muitas vezes sorrateira, sem que essa mesma população se dê conta, tornando-a sujeito de necessidades e objeto de ação governamental, aparecendo esta população como fim e, simultaneamente, instrumento do governo; colocando em ação artes, técnicas e táticas inteiramente novas na arte de governar; tornando-a uma população consciente daquilo que quer e inconsciente daquilo que a fazem fazer (FOUCAULT, 2008b, p.139-140). O que agora entendemos como saúde pública tem ali sua origem, na medida em que se passa a fazer um controle das águas, do lixo, dos bares, dos esgotos e de tantos outros itens.

Para que isso pudesse se dar, nunca antes a disciplina fora tão valorizada, pois gerir a população significava uma gestão minuciosa e detalhada, tendo “na população seu alvo e nos dispositivos de segurança seus mecanismos essenciais.” (FOUCAULT, 1979, p.291) Pois,

Na medida em que a cidade se torna um importante lugar de mercado que unifica as relações comerciais, não simplesmente a nível de uma região, mas a nível da nação e mesmo internacional, a multiplicidade de jurisdição e de poder torna-se intolerável. A indústria nascente, o fato de que a cidade não é somente um lugar de mercado, mas um lugar de produção, faz com

que se recorra a mecanismos de regulação homogêneos e coerentes (FOUCAULT, 1979, p.86).

As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem, então, os dois pólos em torno dos quais se desenvolveu esta organização do biopoder – o poder sobre a vida. Como protagonistas dessa nova forma de poder, temos o capitalismo e a medicina, ambos incidindo sobre o corpo e a vida, sobre o organismo e os processos biológicos e tendo, assim, efeitos disciplinares e reguladores; não só corpos devem ser docilizados, mas toda uma população passa a ser regulada pelo acompanhamento de taxas variadas, de estatísticas das mais diversas. Os médicos penetram paulatinamente nas mais diversas esferas de poder, ampliando seu raio de ação – anteriormente voltada apenas para a terapêutica – também para as direções administrativas e politicamente privilegiadas, caracterizando o exercício do poder. Conforme Espósito, o biopoder vai se caracterizar com sendo uma vida submetida à política (ESPOSITO, 2006, p.26).

A relevância de tais fenômenos introduz uma medicina com foco na coordenação de tratamentos, centralização da informação etc. “O outro campo de intervenção da biopolítica vai ser todo um conjunto de fenômenos dos quais uns são universais e outros são acidentais. No início do século XIX e com a industrialização, a velhice, as incapacidades, os acidentes, as anomalias serão assistidos em instituições com mecanismos mais sutis, racionais, como seguros, poupança etc. Enfim, a preocupação com a espécie humana, seres vivos e seu meio, numa política em nome da vida. “Será essencialmente o problema da cidade” (FOUCAULT, 1999, p. 292).

O *locus* de exercício do biopoder, portanto, é a cidade, sobre a qual se fazia mister exercer uma soberania bem como daí extrair seu saber e definir o campo de intervenção do poder. Para isso foi necessária toda uma série de transformações, muitas das quais girando em torno do problema da circulação – aqui entendida como deslocamento, troca, contato, dispersão e distribuição, dentre outros – pois seria preciso que se permitissem às circulações se fazerem, controlando-as, separando as boas e as ruins, de maneira tal que os perigos inerentes a elas fossem anulados. Seria preciso permitir uma livre mobilidade populacional para facilitar às pessoas sua chegada aos pontos de produção.

O biopoder faz seu maior investimento na vida, precisamente aquela que ancora a resistência a ele. “Ao poder *sobre* a vida deveria responder o poder da

vida, a potência 'política' da vida na medida em que ela faz variar suas formas e reinventa suas coordenadas de enunciação" (PELBART, 2009, p.83 – grifos do autor). O biopoder assume, nos dias atuais, uma relevância cada vez maior, visto que o capitalismo e a tecnociência (amplamente representada não mais apenas pela medicina, mas também pelas demais profissões da área de saúde) são os protagonistas dessa nova forma de poder.

A gestão da vida no corpo social coaduna com uma evolução da medicina, voltada para a prevenção da saúde, a higienização e a saúde pública, esta última com ações sobre os indivíduos e o meio ambiente, coordenada por um olhar estatístico e epidemiológico. Em relação à área da saúde em geral e à medicina em particular, estas se inserem como um saber e um poder que incidem sobre o corpo e a população, sobre o organismo e os processos biológicos e que, assim, tem efeitos disciplinares e reguladores. À guisa de exemplo, um sistema de seguridade e previdência social para dar direito a alguns benefícios, exige uma vida laboral regrada e sujeita a poucos ou nenhum risco. Pessoas são separadas entre aquelas cobertas pelo seguro social e aquelas sem direito a ele, levando a crer que estas últimas tenham um modo de vida indesejado, perigoso e discriminatório. O desejo de uma cobertura previdenciária se dá, portanto, a custo de uma sujeição a padrões de controle.

Nesse ambiente biomédico nasce a normalização, como uma articulação do poder onde o anormal não é mais excluído como o era no passado, mas vigiado. O biopoder assume então, de certa forma, um poder de polícia. A vida deve ser defendida e o combate ao patológico deve ser efetuado. Para que certa população seja preservada, há que se combater outra que presumivelmente a ameaça; é o direito de morte, exercido pelo poder soberano, agindo sobre o corpo social.

Há como cuidar dos doentes de forma muito mais resolutiva e o fazer viver assume proporções jamais imaginadas. Há técnicas para controlar agentes patogênicos, novas formas de diagnóstico e de higienização, novas técnicas de prolongamento da vida, o uso de fármacos em larga escala e diversos mecanismos de controle, propiciando, ao mesmo tempo um aumento das forças de trabalho e da longevidade nas populações.

Com o biopoder tem-se também o que Foucault chamou de "uma desqualificação da morte" (FOUCAULT, 1999, p.294). Em oposição às cerimônias públicas de outrora, a morte adquiriu um caráter privado e vergonhoso, um evento

que se esconde tanto quanto possível, do qual se fala em voz baixa e tom desgostoso; à transformação de tecnologia de poder sucede uma desqualificação intensa, pois a morte passa a ser o evento pontual e definitivo que coloca o indivíduo fora do poder. O poder é cada vez mais o direito de intervir para fazer viver e como viver, agindo no controle da saúde, na reversão de acidentes, na minimização das deficiências, no prolongamento da vida, no protelamento da velhice e dos problemas a ela ligados.

Estando fora do domínio e dos limites do poder, a morte só está presente nas estatísticas, caracterizando não a morte em si, mas a mortalidade. A morte agora é o que há de mais privado, quando por fim o indivíduo escapa a qualquer poder. “O poder já não conhece a morte. No sentido estrito, o poder deixa a morte de lado” (FOUCAULT, 1999, p.297).

2.5 CONSIDERAÇÕES SOBRE AS MODALIDADES DE PODER

O poder exercido pelo pastorado cristão a partir do século IV se dá de forma a orientar cada membro do rebanho desde seu nascimento até sua morte, com base numa obediência total e incondicional. O pastor, como representante da autoridade divina neste mundo, se apresentará como o guia, conduzindo ao caminho da salvação eterna, de forma simultaneamente individualizante e totalizante.

O rebanho se põe nas mãos de seu pastor para as coisas de cunho espiritual e material, da vida em seu cotidiano; o pastor, por seu turno, conhece cada indivíduo e, por conseguinte, suas necessidades materiais e espirituais seus atos públicos e seus pensamentos mais secretos. Pode assim orientá-los à salvação a partir da confissão, orientação e correção destes atos. O exame de consciência, a direção de consciência e a confissão regular e exaustiva como mecanismos de poder, como canais através dos quais a subjetivação é produzida, levam à salvação, assegurando a constituição de um vínculo permanente entre pastor e rebanho.

Havia sem dúvida a idéia de assegurar a existência do individual e do coletivo. Logo, o poder pastoral exige, para que sejam obtidos bons resultados, que o grupo caminhe simultaneamente de maneira coletiva e individualizada.

No pastorado cristão tem-se uma obediência com vistas apenas a alcançar um estado de obediência, e este capaz de alcançar um estado de salvação, guiado

pela autoridade pastoral. O pastorado produz sujeitos submetidos a uma lei maior, com vistas à salvação de suas almas, não importando muito seu invólucro (o corpo) frágil e temporário. O objetivo essencial do poder pastoral, portanto, é a salvação do rebanho; é o poder do cuidado; de cuidar do rebanho para que cada indivíduo não se perca e alcance a salvação de sua alma.

Politicamente falando, o poder pastoral representa um conjunto de técnicas e de recomendações pronto a dirigir os indivíduos, bem como suas almas, ao longo de toda a vida, guiando-lhes a conduta, conforme os preceitos divinos dos quais jamais deverão se afastar. O pastorado relaciona-se, além da salvação, também com a lei e com a verdade. Com a lei, visto que para que as comunidades conseguissem alcançar a salvação, elas deveriam submeter-se à ordem, aos mandamentos e à vontade de Deus; com a verdade, porque só é possível chegar à salvação da alma se há a crença e a aceitação de certas verdades.

Já na soberania se instaura o problema de como governar os outros sem a interveniência das leis estabelecidas por Deus, pois o poder exercido pelos soberanos ocorre não mais tendo como modelo necessariamente as leis de Deus; a ele cabe reforçar o poder do próprio Estado, aumentando a potência deste. O sangue se manteve por muito tempo um elemento importante nos mecanismos de poder, constituindo-se em um de seus elementos essenciais. Nos sistemas de aliança presentes principalmente na forma política de soberania, diferenciado em ordens e castas, valorizando linhagens, o sangue teve um papel instrumental, certo valor na ordem dos signos, além de certa precariedade. Era a capacidade de poder falar através do sangue. (FOUCAULT, 1988, p.138) Como para deixar clara a supremacia do Estado, na pessoa do rei, este tem como deveres também a promoção da guerra e da paz, o julgamento de litígios e a punição dos delitos e, mais tardiamente, a manutenção da ordem e organização do enriquecimento.

O poder soberano produz um sujeito capaz de ser supliciado quando para punir um crime e assim mostrar a desproporção de forças entre este e seu rei. Ao exercer a punição, o soberano mostrava sua força sobre o corpo dos indivíduos em castigos muitas vezes atrozes sobre o súdito rebelde, num suplício público, considerando que estes espetáculos também serviam para restaurar o ofendido poder real e extrair a verdade, pois o suplício encontrava-se atrelado à arte do sofrimento.

Suplício e sofrimento eram invariavelmente públicos; era preciso que o corpo supliciado fosse visto por todos e, assim, nas cerimônias de suplício, o personagem principal migrava do supliciado para o povo, sem cuja presença o suplício perdia em grande parte sua razão e sentido. Aterrorizar era de suma importância, levando à conscientização de que qualquer infração correria o risco de ser punida com o suplício e, como tal, este deveria deixar no corpo do supliciado marcas indelévels e na memória do povo a lembrança da tortura e do sofrimento.

Assim, era facultado ao soberano um “fazer morrer”, numa longa e paciente produção da morte, sendo esta não uma meta, mas um subproduto; um suplício, na medida em que não se trate apenas da privação do direito de viver, mas a finalização de um sofrimento calculado. No suplício há um deixar viver em paralelo com um fazer morrer lentamente, pois enquanto há suplicio, há uma retenção da vida através do sofrimento, este último subdividido em infinitas mortes, inúmeras agonias antes que a derradeira morte sobrevenha. (FOUCAULT, 1987, p.31)

A vida dos súditos era de propriedade do soberano e a morte ocorreria em defesa do próprio soberano e da continuidade de sua soberania, primando pela perpetuação do sistema. Assim, o súdito não era de pleno direito nem vivo, nem morto, mas neutro. Sua vida não representava mais que a não-utilização do direito de dar-lhe à morte, pois é por interferência do poder soberano que ele tem o direito de estar vivo ou, eventualmente, morto, pois a vida e a morte dos súditos só se tornam um direito por efeito da vontade soberana.

Cria-se aí então um paradoxo: o soberano tem um efeito de poder sobre a vida porque tem a possibilidade de extingui-la; mais do que a sua vida, é a morte que o súdito deve ao seu soberano; é porque pode matar que o soberano exerce o direito sobre a vida, ou de expor indiretamente a vida à morte, o que manifesta o poder absoluto exercido pelo soberano, em sua defesa ou do Estado.

Com o incremento das técnicas e o surgimento de novas tecnologias de produção, gradativamente o poder centrado naquele que o exercia passa a ter um foco mais voltado para aqueles a quem era dirigido. Mecanismos outros se interpunham, munindo-se de procedimentos bastante específicos, novos instrumentos e novos aparelhos e a morte aos olhos do povo passa a não ser mais necessária.

Surgia um poder dotado de formas mais concretas, com técnicas diferentes obedecendo a poderes locais, permitindo extrair mais dos corpos do que

simplesmente a riqueza e os bens. Tratava-se de um poder de exercício capilar que ao qual a ninguém era permitido permanecer à parte; um poder flexível, incidindo sobre espaços e corpos individuais, regulando e ordenando atividades, relações, condutas e gestos, controlando o tempo e a produção através das práticas de vigilância e minuciosas formas de coerção, investindo nas instituições e elaborando técnicas cada vez mais sofisticadas de dominação; um poder contínuo atuando sobre o indivíduo numa nova forma de dirigir e organizar os corpos, fazendo o corpo sofrer interdições e sujeitar-se a obrigações; uma forma individualizada e constantemente vigiada em seu cotidiano, presente mesmo no interior da totalidade das instituições; os corpos cuidados e conduzidos como máquinas para que pudessem ser integrados ao sistema econômico em ascensão, num olhar vigilante e hierarquizante, fundamental para firmar as bases de uma sociedade capitalista. Nesse sistema não há um único detentor do poder, mas vários, cada um responsável por uma pequena parte de uma rede, uma malha de atitudes e atividades que sozinhas não têm grande valor coercitivo.

As forças do corpo voltam-se mais para as tecnologias de produção, ao mesmo tempo em que se tornam menos capacitadas para a transgressão disciplinar, o que as prontifica para a aptidão e para a sujeição. À disciplina caberia produzir sujeitos submissos, exercitados e dóceis, num mecanismo de poder que atua muito mais intensamente, demandando dos corpos tempo e trabalho, numa nova forma de economia que propiciaria o crescimento das forças otimizadas. No transcurso de um tempo medido e pago, o corpo deveria ficar aplicado ao seu exercício, conforme o requisito da virtude disciplinar e um prévio programa de atividades.

A coerção disciplinar funciona como elo entre a aptidão aumentada e a acentuação da submissão. A punição no regime de poder disciplinar visava comparar e/ou diferenciar os atos, desempenhos e comportamentos a um conjunto de princípios e regras a serem seguidas, o qual deveria ser respeitado como média. Prestava-se também a medir e hierarquizar, traçando o limite das diferenças.

No uso de suas atribuições de poder, a sociedade elimina os indesejados, enviando-os para a prisão, fornecendo-lhes a condição de excluídos sociais. O aprisionamento funciona como um dispositivo de diferenciação e normalização simultaneamente; os mecanismos da lei controlando, marcando, punindo e administrando as ilegalidades. Mas nem sempre isso ocorre de forma igualitária, punindo-se por vezes aqueles que não têm meios para se defender.

O poder entrelaça-se com os novos conhecimentos adquiridos sobre a vida, principalmente pela medicina, e passa-se da necessidade de salvação das almas à necessidade de saúde dos corpos. É exercido não apenas pelo Estado, mas por indústrias, escolas, empresas e famílias, com o ostensivo apoio das instituições médicas.

Da disciplinarização dos corpos passa-se a um gerenciamento das populações, que vai atuar nas cidades, sendo essas o *locus* de exercício do biopoder. Começa a se desenvolver todo um trabalho de homogeneização, normalização, classificação e centralização do saber médico. Trata-se, de um conjunto de processos de natalidade, mortalidade, longevidade etc., numa medicina com função maior da higiene pública, com organismos de coordenação dos tratamentos médicos, de centralização da informação, de normalização do saber, e que adquire também o aspecto de campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população. Visa características vitais da espécie humana como coletividade: o corpo, a alimentação, o espaço, a saúde e a habitação, dentre outros pontos.

A vida biológica e a saúde se tornam alvos de um poder sobre a vida, estatizando o biológico e enfatizando questões como sexualidade, raça e degenerescência, tendo por objetivo a otimização da qualidade de vida das populações. Assim passou-se de uma simbólica do sangue para uma analítica da sexualidade, nas sociedades atuais. Esta última, ao lado da norma, do saber, da vida, do sentido, das disciplinas e regulamentações.

Corpos vão sendo utilizados numa estratégia simultaneamente capitalista e biopolítica, regulando a vida, tomando como alvo o corpo das populações, objetivando produzir mais vida, mais intensidade, mais saúde, traduzidos em uma infinidade de índices, capazes mesmo de penetrarem e alterarem as relações sociais. É o biopoder, um novo poder que incide, desta feita, sobre o corpo social.

Crucial, dessa forma, para a sobrevivência do sistema capitalista, o biopoder vem a surgir e a ser exercido de forma a administrar a vida e o corpo da população, impondo condições técnicas e coercitivas para a conservação, prolongamento e controle da vida. O mundo biopolítico é um conjunto de ações cujo motor é o coletivo e que produz sujeitos, além de dóceis e submissos, mais que simples máquinas, uma máquina dotada de certos limites (duração de vida, obsolescência,

envelhecimento etc.) contribuindo na produção de fluxos de renda; um agente econômico que responde aos estímulos do mercado.

Do corpo individual passa-se ao corpo social e deste às populações, disciplina e população constituintes de uma sociedade normalizadora. O poder pastoral aparece hoje, mas com um deslocamento de seus objetivos, pois poder disciplinar e biopoder repetem a estrutura já presente no poder pastoral, isto é, um poder ao mesmo tempo individualizante e totalizante; se deixou de governar um rebanho e agora se governa toda uma população; deixou-se de manter sob olhos atentos o cristão, mas essa atenção se volta agora para qualquer indivíduo (CANDIOTTO, 2003, p.69). Enquanto individualizante, a disciplina exerce um controle sobre cada corpo e num poder totalizante, o biopoder atua sobre toda uma população.

O biopoder age, de um lado, sobre a vida, capaz de produzi-la, ordená-la e fazê-la crescer e prosperar, em lugar de barrar-lhe o desenvolvimento ou destruí-la. De outro, ele opera como um regime geral de regulação da vida, na medida em que apresenta uma condição de controle da saúde dos corpos numa política de saúde, numa biopolítica de corpos e populações, a partir da qual a doença, o tratamento e a cura são tidos como problemas ao mesmo tempo políticos e econômicos capazes de abranger toda uma coletividade.

3 CONTEXTOS DO BIOPODER

Espósito menciona que o Biopoder, devido a sua complexidade, fez do trabalho de Foucault algo reconhecidamente original. (ESPÓSITO, 2006, p.41) Para que pudesse haver um efetivo exercício do biopoder, uma efetiva ação biopolítica, fez-se necessário o desenvolvimento de estratégias múltiplas que se concentraram na vida, direcionadas ao corpo social, à população em seu conjunto. Como um mecanismo de controle mais sutil que é, o biopoder age visando um equilíbrio, uma acomodação de poder oriunda das preocupações com a população em plena explosão demográfica decorrente dos processos de industrialização.

Como um poder da vida e sobre a vida, o biopoder se faz presente em contextos relacionados ao binômio saúde/doença ou em outros que estejam em seu entorno. A começar pela medicina e os médicos – agora com um novo papel higienista; o hospital, com um novo público que a ele recorre; os métodos terapêuticos, objetos nos quais se focam muitas de suas ações; a clínica onde o paciente e o médico se entrecruzam; o corpo, foco de todas as ações e a morte, silêncio do ser.

Apesar de intimamente interligados, foi tentado traçar aqui as características próprias de cada um desses contextos por vez, a fim de se proceder à apropriação de suas singularidades.

3.1 OS MÉDICOS E A MEDICINA

A medicina até o século XVII esteve imbuída de um papel individualista e corporativo; identificava-se enquanto medicina pelo atendimento privado, pelo conhecimento de textos e pela transmissão de receitas, estas últimas, ora secretas, ora de conhecimento público. A transmissão de tais receitas qualificava o médico como tal, não importando as experiências profissionais pelas quais ele tivesse passado, apreendido ou incorporado, positiva ou negativamente, ao seu modo de trabalho.

Conforme aponta Foucault, havia entre a classe dos médicos certa ação voltada para a compreensão dos espaços.

Eles formulavam quatro problemas fundamentais: o das localizações (climas regionais, natureza dos solos, umidade e *secura*: sob o nome de "constituição", eles estudavam esta combinação dos determinantes locais e

das variações sazonais que favorece em dado momento determinado tipo de doença); o das coexistências (seja dos homens entre si: questão da densidade e da proximidade; seja dos homens e das coisas: questão das águas, dos esgotos, da ventilação; seja dos homens e dos animais: questão dos matadouros, dos estábulos; seja dos homens e dos mortos: questão dos cemitérios); o das moradias (habitat, urbanismo); o dos deslocamentos (migração dos homens, propagação das doenças). (FOUCAULT, 1979, p.214)

A doença era entendida, portanto, como um fenômeno natural, com curso, desenvolvimento e características observáveis. Quando o indivíduo antes sadio tornava-se portador de uma doença, a cura era dirigida não ao próprio indivíduo, mas à natureza que o circundava: a água, o ar, a alimentação e a temperatura ambiente. Ao médico cabia um atento observar tanto o doente quanto sua doença, a fim de compor a forma de intervenção que deveria se dar durante a crise, o que pressupunha a observação desde os primeiros sinais de manifestação da doença, a fim de elaborar uma previsão de sua evolução e recompor, dentro das possibilidades, a saúde, representando a vitória da natureza sobre a doença com o médico por aliado. Poder-se-ia dizer, então, que a intervenção médica era organizada sobre uma noção de crise e inserida em uma relação individualizada com o paciente. Ainda não cabia nessa prática médica a experiência hospitalar.

Diferentemente dos militares, os médicos não pensavam no espaço com sendo o das fortalezas, mas o das moradias e das cidades, o que veio a constituir, mais tarde, parte do saber sociológico. A medicina não adquiriu suas características sociais, assim, através da força produtiva dos indivíduos; “não foi o corpo que trabalha, o corpo do proletário que primeiramente foi assumido pela medicina” (FOUCAULT, 1979, p.80), o que só veio a suceder mais tarde, em pleno século XIX, quando então passou a haver uma progressiva medicalização do Estado, das cidades e da população. A vida passa a ser objeto de preocupação, por meio da intervenção médica, o que pode ser entendido como uma raiz do que mais tarde virá a ser o biopoder. (MARTINS e PEIXOTO JR, 2009, p.158)

Na Alemanha, em meados do século XVIII, a medicina surge com características sociais, se constituindo numa “medicina de Estado”, consistindo de um sistema completo e complexo de observação da morbidade, através de pedidos de contabilização efetuados a médicos e hospitais em diversas regiões e posterior registro desses números pelo Estado, além da observação de fenômenos endêmicos e/ou epidêmicos.

Nela, a força do Estado seria aperfeiçoada e desenvolvida em seus conflitos econômicos e políticos, e imperava a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal. Surge, com isso, uma organização administrativa para controle da ação médica. É deixado a encargo das universidades e aos próprios médicos decidirem em que consistirá a formação médica e os critérios para serem atribuídos os diplomas, fazendo da normalização do ensino médico um primeiro ponto de controle exercido pelo Estado. Desse modo, foram o médico e a medicina, anteriormente aos doentes, os primeiros a passarem por um processo de normalização.

Ao Estado cabia o acúmulo e a organização de informações, dadas pelo rastreamento de atendimentos e tratamentos dispensados à população. Médicos passaram a ser nomeados pelo Estado para gerir uma determinada região no que concerne à sua área de saber, o que levou a uma autoridade de médicos sobre médicos, ligada a uma determinada população. Surgia a figura do médico como um administrador da saúde, fato que trouxe diversas implicações.

Nessa mesma época, aparecia o problema de constituir a cidade e organizar seu corpo urbano de forma coerente, homogênea e dependente de um poder único e bem regulamentado (FOUCAULT, 1979, p.86). Isso por razões diversas, a começar pela econômica, pois a cidade era um importante local de relações comerciais e de produção e por isso não deveria conter uma multiplicidade de poderes. A cidade é um antro de relações políticas onde o corpo está também imerso e, acerca de tais relações, Foucault ressalta que

o corpo também está diretamente mergulhado num campo político, as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica: é numa boa proporção como força de produção, que o corpo é investido por relações de poder e de dominação. (2007, p. 25)

À medicina, nesse contexto, cabia proceder a uma inspeção dos indivíduos, através de um olhar controlador e permanente, bem como de um registro completo. É preciso “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 esquadrinhado, dividido” (FOUCAULT, 1979, p.89) para assim poder cumprir três grandes objetivos: como primeiro deles, analisar tudo e todos os lugares que

possam provocar doenças, confusão, amontoamento e perigo no espaço urbano. Dessa maneira, acaba por ser rechaçada, por exemplo, a proximidade para com os cemitérios, os qual culminam por migrar para a periferia das cidades, passando a ser de competência da medicina, do poder e da higiene públicos. Começam a surgir as sepulturas identificadas. Foucault afirma que

Para que os vivos estejam ao abrigo da influência nefasta dos mortos, é preciso que os mortos sejam tão bem classificados quanto os vivos, ou melhor, se possível. E assim que aparece na periferia das cidades, no final do século XVIII, um verdadeiro exército de mortos tão bem enfileirados quanto uma tropa que se passa em revista. Pois é preciso esquadrihar, analisar e reduzir esse perigo perpétuo que os mortos constituem. Eles vão, portanto, ser colocados no campo e em regimento, uns ao lado dos outros, nas grandes planícies que circundam as cidades. (FOUCAULT, 1979, p.89-90)

Ainda dentro do mesmo objetivo, como um segundo ponto de importância, faz-se necessário controlar a circulação de elementos como a água e o ar, por serem esses considerados fatores fortemente influentes na disseminação de doenças. Surge a necessidade de organizar corredores de ar e de água, facilitando-lhes a circulação. Ainda um terceiro ponto dizia respeito à colocação estratégica de elementos necessários à vida comum das cidades, como fontes e esgotos, surgindo assim os primeiros planos hidrográficos urbanos da era moderna. Os espaços comuns foram controlados pelo Estado; a propriedade privada, porém, permaneceu intocada, exceto por legislação específica da exploração dos subsolos.

A saúde passa a ser definida como uma questão que integra em seu seio uma infinidade de questões menores. Medicina e química interagiram para exercer o controle sobre o ar, a análise deste ar e das condições de vida por ele geradas. A passagem para uma medicina científica se fêz, então, pelo caminho da urbanização, pela socialização desta medicina com o intuito do estabelecimento de uma medicina coletiva e urbana, crucial para o desenvolvimento posterior das políticas de saúde, tornando o sujeito integrado, completo e indivisível completo e de forma a não mais agir sobre o indivíduo, mas sobre a relação, as ações que ele estabelece consigo mesmo e com os outros. Não é ela propriamente uma medicina de homens, mas de coisas ligadas às condições de vida e meios de existência. (FOUCAULT, 1979, p.92) Surgia a noção de salubridade, “base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos.” (FOUCAULT, 1979, p.93) Atrelado à salubridade, Foucault menciona o aparecimento da noção de higiene pública,

técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde.

Salubridade e insalubridade são o estado das coisas e do meio enquanto afetam a saúde; a higiene pública [...] é o controle político-científico deste meio. (FOUCAULT, 1979, p.93)

A medicina talvez possa ser tida como o lugar mais antigo de onde se possa “observar o jogo da verdade, do poder e da ética em relação ao sujeito e às possibilidades de uma vida boa” (RABINOW e ROSE, 2006, p.32). Com sua função de higiene pública, ela respondia a uma tendência mais ampla que entendia a prática de higiene como uma forma revolucionária de atuação na coletividade, além de pesquisa e atuação cotidiana no combate as epidemias. A higiene, entendida como conjunto de normatizações a serem seguidas e aplicadas em âmbito individual, produz um discurso sobre a boa saúde atrelado à esfera moral. (RODRIGUES, 2005, p.265) Prevenir antes de curar, erradicar o mal antes que ele se manifestasse. Ligado a ela estava a idéia de saneamento: a implementação de grandes planos de atuação nos espaços públicos e privados.

Ainda outro ponto de importância merece ser mencionado: a chamada medicina das relações de trabalho. Esta surge mais tarde, no século XIX, quando a classe menos privilegiada aparece como perigo médico para a população em geral. O aparecimento do proletariado faz surgir uma tendência a aumentar as tensões dentro da cidade com as chamadas revoltas de subsistência – relações entre diferentes grupos, antes em coexistência pacífica, que nesse momento passam a manifestar certo afrontamento, através de agitações e sublevações urbanas cada vez mais frequentes. Tais manifestações ganham intensidade com o caminhar do século, conduzindo a grandes movimentos de revoltas como a Revolução Francesa.

E é justamente a partir da Revolução Francesa que essa classe menos privilegiada surge como “uma força política capaz de se revoltar ou pelo menos, de participar de revoltas” (FOUCAULT, 1979, p.94). Tarefas que lhes eram inerentes são institucionalizadas, deflagrando revoltas, mediante a diminuição de sua capacidade de produzir e, por conseguinte, de sobreviver; doenças epidêmicas trouxeram medos tanto políticos quanto sanitários às populações mais abastadas, propiciando uma divisão das cidades em bairros pobres e bairros nobres, provocando uma redistribuição nos espaços urbanos. Enfim, o que surge é “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, 1979, p.97), multifacetada, com setores assistencialistas,

administrativos e privados, os quais permitiram um esquadramento médico bastante completo. Foucault relata tal medicina como uma

técnica geral de saúde, mais do que como serviço das doenças e arte das curas, assume um lugar cada vez mais importante nas estruturas administrativas e nesta maquinaria de poder que, durante o século XVIII, não cessa de se estender e de se afirmar. (FOUCAULT, 1979, p.202)

Acrescenta que

O médico penetra em diferentes instâncias de poder. A administração serve de ponto de apoio e, por vezes, de ponto de partida aos grandes inquéritos médicos sobre a saúde das populações; por outro lado, os médicos consagram uma parte cada vez maior de suas atividades a tarefas tanto gerais quanto administrativas que lhes foram fixadas pelo poder. (FOUCAULT, 1979, p.202)

É preciso lembrar que não havia até então uma medicina hospitalar; o médico era um profissional de consulta privada que paulatinamente fora adquirindo notabilidade e poder e nada havia ainda, no que concerne à prática médica, que justificasse sua ação no interior do hospital. Em algumas ocasiões, médicos eram chamados por comunidades religiosas a fazerem visitas a hospitais, mas estes eram de pouco prestígio entre a população e mesmo entre seus pares. O médico de hospital é, segundo Foucault, uma invenção do final do século XVIII que vai invertendo paulatinamente as relações hierárquicas no interior deste.

No ritual regulamentado da visita hospitalar, o médico ia à frente acompanhado de um séquito hierarquicamente inferior (assistentes, alunos, enfermeiras etc.), tendo sua presença devidamente anunciada por uma sineta. (FOUCAULT, 1979, p.110) A estes rituais se somava um exaustivo sistema de registros que começava pela identificação do próprio doente e sua doença. Ainda constavam do sistema

uma série de registros que acumulam e transmitem informações: registro geral das entradas e saídas em que se anota o nome do doente, o diagnóstico do médico que o recebeu, a sala em que se encontra e, depois, se morreu ou saiu curado; registro de cada sala feito pela enfermeira-chefe; registro da farmácia em que se diz que receitas e para que doentes foram despachadas; registro do médico que manda anotar, durante a visita, as receitas e o tratamento prescritos, o diagnóstico, etc. Aparece, finalmente, a obrigação dos médicos confrontarem suas experiências e seus registros [...] para ver quais são os diferentes tratamentos aplicados, os que têm melhor êxito, que médicos têm mais sucesso, se doenças epidêmicas passam de uma sala para outra, etc. (FOUCAULT, 1979, p.110)

Dessa forma o médico, no interior do hospital, faz deste não apenas um local de cura, mas de registros, acúmulo e formação de saberes. O saber médico, antes restrito a receitas, livros e tratados difunde-se pelo hospital e assim a sua formação, que antes não incluía a passagem por esta instituição, passa a contê-la como ponto

essencial; a clínica hospitalar com suporte para a transmissão do saber. Afinal, é no interior dela que vai ocorrer a disciplinarização do espaço hospitalar com vistas a chegar a uma medicina individualizante. Surgem esquemas de administração médica, com registro de dados e sistemas estatísticos; os registros obtidos quotidianamente documentados e controlados, confrontados entre os hospitais e nas diversas regiões, permitindo constatar os fenômenos patológicos comuns a toda a população e possibilitando o intercâmbio de informações e de técnicas. Surgem as fichas, os prontuários, os históricos terapêuticos, as listas de medicamentos e outros. (FOUCAULT, 1979, p.110-111)

O médico, capaz de curas quase milagrosas, exerce um papel ora divino, ora diabólico. A classe médica vai se tornando cada vez mais presente e mais numerosa, tanto no interior dos hospitais como organizada em associações e academias. Vai assumindo paulatinamente um poder e se tornando o corpo integral da sociedade – o corpo social – que será preciso resguardar com características inerentes à ação médica¹⁴. Ao corpo supliciado, presente no poder soberano, sucedem-se métodos de normalização como a criminologia, a eugenia, a exclusão dos párias; aplicam-se receitas terapêuticas como a eliminação de doentes, de contágios e de delinqüentes, (FOUCAULT, 1979, p.145) numa espécie de assepsia. Foucault chama a atenção para o fato de que “não é o consenso que faz surgir o corpo social, mas a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos” (FOUCAULT, 1979, p.146). Surge a autoridade médica capacitada a tomar decisões que podem vir a afetar cidades inteiras, assim como bairros e instituições. Decisões essas que nem sempre dizem respeito aos corpos enfermos, mas também e frequentemente “ao ar, à água, às construções, ao sistema de esgoto” (SCLIAR, 1996, p.121).

No interior da instituição hospitalar, tanto o indivíduo quanto a população são objetos de saber e alvos da medicina. Conforme Foucault,

O médico se torna o grande conselheiro e o grande perito, se não na arte de governar, pelo menos na de observar, corrigir, melhorar o ‘corpo’ social e mantê-lo em um permanente estado de saúde. E é sua função de higienista, mais que seus prestígios de terapeuta, que lhe assegura esta posição politicamente privilegiada no século XVIII. (FOUCAULT, 1979, p.202-203)

Sob os auspícios da saúde, representada pelo médico, o paciente tem seu corpo tomado como um elemento passivo e, dessa forma, passível de ações

¹⁴ O poder médico não era o da lei, mas o do saber; notório é que o paciente se deixe levar e consinta em ser examinado, pois o discurso médico contém um saber que possibilita sua cura. (VEYNE, 2011, p.153)

terapêuticas das mais diversas. As sucessivas conquistas contra as doenças passam a ser vistas, graças ao progresso científico que paulatinamente se instaura, tal como adversários em vias de serem abatidos.

A medicina passa a atuar no dia-a-dia de populações contaminadas, nas necessidades mais concretas do ser humano e definitivamente a exercer um papel maximizador no uso dos corpos e na manutenção da saúde da população, visando à produção e ao consumo. Aliás, pela posição que a própria medicina ocupa na sociedade – a de divulgadora de verdades científicas – muitas vezes coloca-se ela mesma como um objeto de desejo e de consumo.

Médicos e hospitais devem manter certa consonância, quando fazem migrar os doentes dos cuidados domiciliares para os cuidados hospitalares, evitando o acúmulo de doentes nestes locais. É importante lembrar que o médico, ao passar de leito em leito no interior do hospital, foi ele próprio um agente iatrogênico, posto que pelo desconhecimento da microbiologia, simultaneamente curavam, contaminavam e disseminavam doenças. Onde médicos e hospitais tinham como papel diagnosticar e curar as doenças, o corpo físico do médico e o acúmulo de doentes também contribuíram para produzir a própria doença¹⁵.

Simultaneamente, o leito do doente nos hospitais era também a sala de aula para os futuros médicos, contribuindo em seu processo formativo. Os hospitais tinham como dever propiciar a formação e aprimoramento dos profissionais médicos que iriam exercer a medicina para uma clientela privada, visto que os hospitais passam a ser cada vez mais locais de acúmulo e desenvolvimento de saberes nessa área e que iriam contribuir, assim, para a elevação do nível geral de saúde da população. Para isso, haveria que se articular, em seu interior, os saberes médicos e a eficácia terapêutica.

Esta eficácia terapêutica pressupunha reduzir ou extinguir o mal, mas havia doenças simples e outras mais complexas, o que levava a classe médica a algumas profundas questões e problemáticas que atravessaram seus pensamentos e suas práticas. Uma doença que levava à morte deveria ela mesma se tornar visível, na medida em que se autopsiavam os cadáveres – a morte auxiliando na compreensão

¹⁵ Acúmulo de doentes poderia significar uma maior disseminação das doenças e era preciso, portanto, organizar doentes e leitos, a fim de deixar livre circulação de ar e de pessoas. Mais tarde também foi preciso organizar as doenças em grupos distintos, para que fosse possível um melhor controle iatrogênico.

da vida. Na experiência de procurar no cadáver o mal que se apossara do corpo vivo, o médico

penetra no corpo, avança por entre seus volumes, contorna ou levanta as massas e desce em sua profundidade. A doença não é mais um feixe de características disseminadas pela superfície do corpo e ligadas entre si por conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uma com os outros, segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo. (FOUCAULT, 2003a, p.155)

A doença deixava de ser uma mera especulação, baseada nos sintomas visíveis apenas, para ser “o próprio corpo tornando-se doente”; para ocupar no corpo um lugar sólido e iluminar o saber médico. Surgia a nosologia ou ciência da classificação das doenças. Era o aumento do conhecimento médico, associado à maior possibilidade de cura, fazendo crescer o aumento da autoridade médica. Inaugurava-se, dessa forma, um novo *status* médico, na medida em que este detinha em suas mãos o saber necessário à manutenção do corpo social.

Porquanto ciência se tornara sinônimo de verdade, a medicina adquiriu solidez e conquistou espaço e confiança. O médico passa paulatinamente a ser aceito como o melhor transmissor das crenças comuns, mas a exatidão do saber médico não é tão verdadeira quanto pode aparentar; tendo a doença como sujeito de seu discurso, a medicina apaga a posição do enunciador desse discurso (o doente), ao enunciar seu próprio sofrimento. O doente frequentemente se encontra na posição daquele que não sabe, que ignora a origem e as consequências de seu mal. Diante dele, é o médico o representante do saber científico, aquele que tudo sabe e que irá livrá-lo de seu mal;

ao *corpo do doente*, que não garante mais sua coerência própria, sua normatividade, opõe-se um *corpo de saber*, cuja coerência é fornecida pela cientificidade, e esse corpo de saber é ele próprio o bem de um *corpo médico* não-dissociável em cada um de seus elementos (CLAVREUL, 1983, p.141, grifos do autor)

Na disciplinarização dos saberes, aparecem as universidades com um papel de seleção de pessoas e, por conseguinte, dos supostos saberes da classe médica. A medicina passa a se fechar sobre si mesma, submetendo-se apenas a uma crítica interna, muitas vezes corporativista, na qual só são admitidos elementos que não rompam com sua própria lógica, capazes mesmo de vir a causar certa dependência.

Ao longo de muito tempo, remédios e/ou tratamentos sem a devida cientificidade comprovada foram sumariamente rejeitados como charlatanismo, fruto de bruxarias ou mesmo como diabólicos. O saber surgido além dos muros da

universidade tendeu a ser descartado, excluído ou, no mínimo, desclassificado, enquanto intramuros tinha-se uma homogeneização destes, com a constituição de uma espécie de comunidade científica, organização de um consenso e, por conseguinte, uma mudança que culmina em um novo tipo de controle, o qual não incide diretamente sobre aquilo que é enunciado, mas, sobretudo se este foi proferido por alguém qualificado, em que nível se deu e em que conjunto pode ele ser inserido.

É recente o interesse da medicina por esses itens, a partir de sua convicção de ser uma ciência suficientemente amadurecida para ser capaz de explicar tudo (CLAVREUL, 1983, p.142-143). Mas em verdade o saber médico é um saber sobre a doença e não sobre o homem, o qual só continua sendo foco de atenção pelo médico na medida em que é nele que a doença se instaura.

3.2 O HOSPITAL

Em seus primórdios, o hospital não tinha a cura como função; não possuía as funções médicas, assim como os médicos e a medicina não detinham uma prática hospitalar. Conta Foucault que

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. [...] O personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo. E alguém que deve ser assistido material e espiritualmente, alguém a quem se deve dar os últimos cuidados e o último sacramento. Esta é a função essencial do hospital. (FOUCAULT, 1979, p.101-102)

O hospital era administrado por ordens religiosas; era um lugar aonde ir para morrer e o pessoal religioso lá presente empenhava-se em conseguir a sua própria salvação através do ato de caridade de cuidar dos pobres e moribundos. Os religiosos ali praticavam a caridade e detinham o poder da salvação e da assistência, alimentando e oferecendo cuidados às pessoas que os procuravam. O hospital lá estava para exercer a função de transição entre a vida e a morte, para a função de separação de indivíduos doentes e sãos, além dos loucos e das prostitutas, simultaneamente como uma ferramenta de exclusão e de assistência.

Nesse padrão de funcionamento, o hospital não comportaria a prática da medicina, pois nada havia nele de terapêutico. A partir do século XVIII passou a haver uma “anulação dos efeitos negativos do hospital [na qual] não se procurou

primeiramente medicalizar o hospital, mas purificá-lo dos efeitos nocivos, da desordem que ele acarretava” (FOUCAULT, 1979, p.103)¹⁶.

Nasce um hospital como instrumento curativo, coincidindo com os avanços das pesquisas na área médica. Partiu-se primeiramente dos hospitais marítimos onde imperava uma desordem econômica, envolvendo simultaneamente o tráfico de mercadorias e as doenças epidêmicas. O preço dos homens já havia se elevado, pois suas aptidões e capacidades já desenvolvidas passaram a ter um preço para a sociedade. Com um custo cada vez mais alto para sua formação, era preciso vigiar esses homens para evitar episódios de deserção; curá-los sem demora das doenças e, quando já curados, evitar que protelassem o reinício de suas atividades.

Quando as regulamentações econômicas se tornam mais rigorosas, os hospitais militares, tanto quanto os marítimos, exigiram uma reorganização administrativa e política, por um novo posicionamento do poder nos seus interiores; inspeções, registros e regulamentos ainda não faziam desses hospitais instrumentos de cura, mas já os impediam de serem focos de desordem, num primeiro passo para as mudanças que estariam por vir.

Quem mais produzisse mercadorias, mais numerário poderia acumular. A disciplina então imposta aos homens enquanto força de trabalho viabilizou a medicalização na medida em que ocorria a disciplinarização do espaço e a transformação das práticas e do saber médico. No hospital, os doentes passam a ser distribuídos de forma a serem também vigiados, facilitando a tomada de registro daquilo que surge; ocorrerão modificações no que concerne ao ar, à temperatura, à água e à comida oferecidos aos doentes, de forma a fazer do hospital uma estrutura terapêutica.

E se antes não havia a necessidade da presença médica no interior da instituição hospitalar, essa passa paulatinamente a ser necessária. Em seus primórdios de ação, o médico era

chamado para os mais doentes entre os doentes, era mais uma garantia, uma justificação, do que uma ação real. A visita médica era um ritual feito de modo irregular, em princípio uma vez por dia, para centenas de doentes. O médico estava, além disso, sob a dependência administrativa do pessoal religioso que podia inclusive despedi-lo. (FOUCAULT, 1979, p.109)

¹⁶ Desordem, nesse caso, significando as “doenças que ele podia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade onde estava situado, como também a desordem econômico-social de que ele era foco perpétuo.” (FOUCAULT, 1979, p.103)

Mas a distribuição do espaço hospitalar também passa a ser tida como instrumento terapêutico e de cura, sendo o médico o grande responsável por ela. Se no interior da medicina do espaço urbano é que deve ser calculada a localização do hospital, é preciso que tal localização seja consoante com o esquadramento sanitário da cidade, bem como a distribuição interna de seu espaço. Sua arquitetura deve ser parte do plano de curar doentes e assim “o espaço hospitalar é medicalizado em sua função e em seus efeitos.” (FOUCAULT, 1979, p.109) A partir do momento em que é o médico quem responde às questões de como construí-lo ou organizá-lo, a comunidade religiosa lá presente é banida e o médico assume, além dos doentes, também o funcionamento administrativo e econômico do hospital. A presença do médico se afirma e se multiplica em seu interior¹⁷.

Também a distribuição do espaço interno do hospital deveria ser calculada. A partir da crença de que a cura da doença se dá por uma ação sobre o meio, será preciso individualizar esse meio, de acordo com cada doente. Estabelecem-se princípios como um doente para cada leito e um “meio manipulável que possibilite aumentar a temperatura ambiente, refrescar o ar, orientá-lo para um único doente, etc.” (FOUCAULT, 1979, p.108). Em outras palavras, “o hospital do século XVIII devia criar as condições para que a verdade do mal explodisse: um lugar de observação e de demonstração, mas também de purificação e de prova” (FOUCAULT, 1979, p.118).

Estruturada sob um discurso dicotômico de saúde-doença e/ou normal/patológico, a área de saúde se retroalimenta, fazendo com que os indivíduos só venham a se sentir melhor a partir de uma intervenção. Numa espécie de moto-contínuo, na medida em que se torna mais minucioso o diagnóstico das doenças e mais complexa a sua terapêutica, aumenta a hegemonia do hospital e dos profissionais da saúde, organizados enquanto pontos de apoio de saúde junto à população em geral. Adentrar ao hospital para submeter-se a algum tipo de tratamento reveste-se de certo *status*, visto que a instituição detém hoje, em seu interior, as mais modernas técnicas e tecnologias para tratamento e cura.

Sendo um local que envolve técnicas tão complexas, a negligência e o erro humano adquirem um caráter aleatório, a insensibilidade reveste-se de desinteresse

¹⁷ Conforme Ariès, “os médicos substituíram os homens da igreja, ou com eles rivalizaram, para traduzir o inexprimido, revelar os movimentos secretos da sensibilidade” (ARIES, 1990, p.394)

científico e a incompetência em falta de equipamento especializado: é a despersonalização transferindo falhas éticas para o campo técnico (ILLICH, 1977, p.37).

Sacrifícios exigidos do paciente, equipe e familiares para que tal ocorra, raramente são percebidos e, quando o são, muitas vezes deixam de ser relevantes, em nome de uma possibilidade de sobrevida biológica que, em alguns casos, reduz-se a praticamente nenhuma sobrevida.

3.3 O ENCONTRO ENTRE O MÉDICO E O DOENTE: A CLÍNICA

Ao levantar tantas e tão diversificadas questões ao longo de sua vida, Foucault evidencia que o estudo de qualquer de seus temas será um estudo portador de alguma complexidade, propenso a uma infinidade de leituras, de releituras, de conclusões, articulações e análises.

Assim o é também quando de sua referência à constituição paulatina da chamada medicina moderna em *O nascimento da clínica*, onde é preciso travar conhecimento com os diversos fenômenos que permeiam e constituem essa medicina – aqui separados em itens na tentativa de uma melhor compreensão e apreensão.

Segundo Portocarrero, “somente ao afastar-se da medicina clássica, da representação, da medicina das espécies ideais, é que a medicina moderna se constitui, tornando-se o primeiro tipo de conhecimento científico sobre o indivíduo doente.” (PORTOCARRERO, 2009, p.147) O olhar médico, antes voltado para o entorno da doença, traça agora um novo caminho pelo qual penetra cada vez mais no doente e este, com suas características, faz variar também algumas das características da própria doença. Nesse encontro com o doente, há “uma determinada maneira de dispor a verdade já adquirida e de apresentá-la para que se desvele sistematicamente” (FOUCAULT, 2003a, p.66).

Porém, mais que o simples encontro com o doente, o médico terá que relevar o cruzamento sistemático de várias séries de informações homogêneas, mas estranhas umas às outras – várias séries que envolvem um conjunto infinito de acontecimentos separados, mas cuja interligação faz surgir, em sua dependência isolável, o fato individual. (FOUCAULT, 2003a, p.33)

Conforme Portocarrero,

os fenômenos patológicos estudados na época clássica como entidades ideais a serem classificadas de acordo com o modelo botânico ou zoológico,

aparecem como uma realidade corpórea com vida, que é considerada a vida como uma realidade corpórea, como uma modalidade de vida, e que deve ser estudada utilizando-se os modelos da anatomia e da biologia. (PORTOCARRERO, 2009, p.147)

É desta entidade – a vida – de que irá se constituir a medicina moderna. É nela que o corpo doente será apresentado como uma forma de vida: uma vida patológica. A doença só tem a possibilidade de cura se houver a intervenção de terceiros que acorram com seus saberes, seus recursos técnicos ou simplesmente com compaixão. O doente deseja do médico a cura e se insere, então, em uma sociedade onde as ações que levarem à sua cura servirão de experiência para outras curas. Ricos e pobres poderão beneficiar-se de tal experiência: os últimos na instituição hospitalar financiada pelos primeiros e os primeiros tendo os pobres por sujeitos de experimentação de modos de cura, evitando que tenham que ser eles próprios os sujeitos de experimentação¹⁸.

Na mesma linha de pensamento, o hospital,

ali encontra, em regime de liberdade econômica, a possibilidade de interessar o rico; a clínica constitui a inversão progressiva da outra parte contratante; ela é por parte do pobre, o interesse pago pela capitalização hospitalar consentida pelo rico, e que é necessário compreender em seu excesso, desde que se trata de uma indenização que é do tipo interesse objetivo para a ciência e interesse vital para o rico. O hospital torna-se rentável para a iniciativa privada a partir do momento em que o sofrimento que nele vêm procurar alívio é transformado em espetáculo. Ajudar acaba por pagar, graças às virtudes do olhar clínico. (FOUCAULT, 2003a, p.96)

Na compreensão dessa vida patológica, a clínica exerce um papel fundamental, já que “antes de ser o encontro do doente com o médico, de uma verdade a decifrar com uma ignorância, e para poder sê-lo, a clínica deve formar, constitucionalmente, um campo nosológico”¹⁹ (FOUCAULT, 2003a, p.65). Funciona como uma espécie de primeiro estudo acerca da patologia, o qual, num primeiro momento, não envolve nem releva o doente, mas somente a doença em si mesma. Pois,

a partir do dia em que se admitiu que as lesões explicavam os sintomas e que a anatomia patológica fundava a clínica, foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, o menos a título de exigência científica, precedia a observação, finalmente positiva, dos doentes (FOUCAULT, 2003a, p.143)

¹⁸ Pois o pobre tem necessidade da assistência e como portador de doença (talvez contagiosa) é alguém potencialmente perigoso; o hospital se faz presente na dupla função de acolhê-lo e de proteger os outros do perigo que ele incorpora (FOUCAULT, 1979, p.101-102).

¹⁹ Ainda conforme Foucault, “na clínica [...] se encontram doenças cujo portador é indiferente: o que está presente é a doença no corpo que lhe é próprio, que não é o do doente, mas o de sua verdade. [...] No hospital, o doente é sujeito de sua doença, o que significa que ele constitui um caso; na clínica, onde se trata apenas de exemplo, o doente é o acidente de sua doença, o objeto transitório de que ela se apropriou” (2003a, p.66).

A ação desvelada e vigilante do estudante de medicina resulta num olhar que

percorre um corpo que sofre só atinge a verdade que ele procura passando pelo dogmático do nome, em que se recolhe uma dupla verdade: uma oculta, mas já presente, da doença; outra, claramente dedutível, do fim e dos meios. Não é, portanto, o próprio olhar que tem poder de análise e de síntese; mas a verdade de um saber discursivo que vem se acrescentar de fora e como uma recompensa. (FOUCAULT, 2003a, p.67)

Assim, a clínica foi capaz de assegurar às patologias, durante um longo período de tempo, uma continuidade. Não lhe cabe a tarefa de “descobrir novos objetos, formar novos conceitos, nem dispor de outro modo o olhar médico. Ela conduz e organiza uma determinada forma do discurso médico; não inventa um novo conjunto de discursos e de práticas” (FOUCAULT, 2003a, p.69) até que, com o surgimento dos hospitais onde se inseriam médicos, ela viria a unir a prática e a teoria.

A clínica assume, então, uma utilidade social, aliada à já existente coerência científica, no momento em que o teórico busca, no doente, a doença e sua prática; momento no qual o saber particular e um sistema geral de conhecimentos devem ter a necessidade de trabalhar em uníssono. Surge a necessidade de “ver, isolar traços, reconhecer os que são idênticos e os que são diferentes, reagrupá-los, classificá-los por espécies ou famílias” (FOUCAULT, 2003a, p.100). Acrescenta ainda Foucault que

Não é mais o olhar de qualquer observador, mas de um médico apoiado e justificado por uma instituição, o de um médico que tem poder de decisão e intervenção. Em seguida, é um olhar que não está ligado pela rede estreita da estrutura (forma, disposição, número, grandeza), mas que pode e deve apreender as cores, as variações, as ínfimas anomalias, mantendo-se sempre à espreita do desviante. Finalmente, é um olhar que não se contenta em constatar o que evidentemente se dá a ver; deve permitir delinear as possibilidades e os riscos; é calculador. (FOUCAULT, 2003a, p.101)

As observações de Portocarrero coadunam com tais escritos quando ela relata que

Ao reunir, no século XIX, anatomia e medicina e contornar a medicina clássica de representação, a medicina moderna torna-se o primeiro tipo de conhecimento empírico da doença no indivíduo concreto. Torna-se, também, um dos primeiros saberes a relacionar o homem com seu corpo e, ao mesmo tempo, com sua finitude originária – a doença e a morte, pois, aos olhos da modernidade, o conhecimento da vida do homem se manifesta, primeiramente, a partir do homem morto, da localização da morte no corpo do homem. (PORTOCARRERO, 2009, p.147)

É por intermédio da clínica que se faz a qualificação do patológico, na sua relação com o indivíduo. Só através de uma informação clínica prévia, na maioria das vezes fornecida pelo indivíduo doente, é que o médico se vê diante de

indivíduos, não somente de órgãos ou funções. A patologia só pode saber que é uma patologia – isto é, estudo dos mecanismos da doença – porque recebe da clínica essa noção de doença cuja origem deve ser buscada na experiência que os homens têm de suas relações de conjunto com o meio. (CANGUILHEM, 1990, p.65)

Tal como outras tantas técnicas, a medicina é uma atividade com raízes no esforço espontâneo do ser vivo para dominar o meio e organizá-lo segundo seus valores de ser vivo. É nesse esforço espontâneo que a medicina encontra seu sentido, mesmo não tendo encontrado antes toda a lucidez crítica que a tornaria infalível. Existe medicina, portanto, pelo fato dos homens terem se sentido e se mostrado doentes algum dia; somente como um segundo aspecto é que os homens, pelo fato de existir uma medicina, sabem em que consiste sua doença.

O médico tomou para si o partido da vida inserida no ser vivo, quando fala em normal e patológico. (CANGUILHEM, 1990, p.182) Para alguém que optou pela vida como seu objetivo profissional, o médico utiliza a ciência no cumprimento dos deveres decorrentes dessa escolha; a medicina utilizando os resultados de todas as ciências a serviço das normas da vida. É a partir de um distanciamento entre médico e doente que se dá a relação médico-doente. Os médicos se interessam por diagnosticar e curar, sendo a cura uma reconquista de um estado de estabilidade das normas fisiológicas. Conforme Canguilhem, a cura estará mais próxima da doença ou da saúde na medida em que essa estabilidade estiver mais ou menos aberta a eventuais modificações, tendo em vista que curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. (CANGUILHEM, 1990, p.188)

O desejo de cura parte do doente em direção ao médico, mas este último não poderá confiar apenas naquilo que o doente relata, pois deverá ser levado em conta também aquilo que seu corpo tem a dizer. Os sinais físicos dirão ao médico sobre a patologia, mas acerca dos sintomas subjetivos o médico pouco poderá compreender²⁰.

Portanto o homem, mesmo sob seu aspecto físico, não se limita a seu organismo. O homem, tendo prolongado seus órgãos por meio de instrumentos, considera seu corpo apenas como um meio dentre todos os meios de ação

²⁰ Mais tarde surge a clínica psicológica para se ocupar dessa função. *Grosso modo*, a psicologia se abstém do tratamento medicamentoso e foca a atenção no doente – sua vida pessoal, familiar e social – entendendo a doença manifesta como um sintoma de algo mais que se processa e que, na maioria das vezes, nem mesmo o seu portador tem clareza.

possíveis. É, portanto, além do corpo que é preciso olhar, para julgar o que é normal ou patológico para esse mesmo corpo (CANGUILHEM, 1990, p.162).

Foucault ressalta que

o conhecimento médico só terá certeza na proporção do número de casos em que o seu exame tenha sido feito. [...] A certeza médica se constitui não a partir da individualidade completamente observada, mas de uma multiplicidade inteiramente percorrida de fatos individuais. (FOUCAULT, 2003a, p.115)

Compreende a fala e a escuta de muitas vozes:

As vozes misteriosas do corpo: o sopro, o sibilo, o borborigmo, a crepitação, o estridor. As vozes inarticuladas do paciente: a queixa, o relato da doença, as perguntas inquietas. A voz articulada do médico: a anamnese, o diagnóstico, o prognóstico. Vozes que falam da doença, vozes calmas, vozes ansiosas, vozes curiosas, vozes sábias, vozes resignadas, vozes revoltadas. (SCLIAR, 1996, p.7)

Numa capacidade intelectual de percepção da essência dessas vozes, num manifesto da clínica, da patologia, expressado simultaneamente pelo doente e pela doença. “É um olhar de sensibilidade concreta, um olhar que vai de corpo em corpo, cujo trajeto inteiro se situa no espaço da manifestação sensível” (FOUCAULT, 2003a, p.137). E ainda:

A descrição, na medicina clínica, não tem o sentido de colocar o oculto, ou o invisível, ao alcance daqueles que não têm acesso; mas de fazer falar o que todo mundo vê sem vê-lo, e de fazer falar apenas os iniciados na verdadeira palavra (FOUCAULT, 2003a, p.131).

3.4 O CORPO MEDICALIZADO

O corpo é o invólucro, o protetor dos órgãos e a estrutura primeira da qual nos servimos para nos locomover, viver e conviver. Quando estamos presentes, nosso corpo ali está; se felizes ou tristes é ele quem demonstra (ou não demonstra), de acordo com aprendizagens prévias. Precisamos dele em todos os momentos, na mesma medida em que ele precisa de nós, pois pensamentos sem corpo só os retidos pela história. No entanto, o corpo não é algo simples e de exclusivo domínio da biologia; muito diverso disso, ele contém inúmeros significados e é um ponto de extrema complexidade, pensado diferentemente ao longo da história e do tempo.

No decorrer da história da humanidade, corpos foram libertados, detidos, sacrificados, oprimidos e supliciados. Corpos foram amados, feridos e mortos. Corpos vivos foram despedaçados, em demonstrações de poder; corpos vigiados, dominados pelo poder, foram dominados também pelo medo algumas vezes, mas

por um anseio de liberdade em outras. Corpos mortos amontoaram-se insalubres vezes sem conta; mas em outras vezes os corpos serviram à ciência, elucidando mistérios de seu funcionamento e da localização de doenças.

Em outros tempos, o cuidado com a alma precedia o cuidado com o corpo; Imersos na certeza de que Deus, com seu olhar ora punitivo ora acalentador exigia sacrifícios da alma, o homem antigo preocupava-se com a salvação desta em primeiro lugar. Atividades antes realizadas em grupo pelos medievais estão hoje separadas; a exposição do corpo diminui e a vida íntima será parte da vida privada; separa-se, assim, o corpo individual do corpo social. Nos tempos atuais, parece não haver mais uma divindade a quem deva ser atribuído um olhar, quer crítico, quer apreciador, mas ao outro, a seus pares, e assim as questões estéticas se sobrepõem às metafísicas e a recompensa pelo corpo deixa de ser a salvação espiritual. Difunde-se a cada dia mais a idéia de que o indivíduo – e apenas ele – prestará contas de seu corpo a um olhar por vezes hierarquizante.

Na época renascentista o corpo se apresentava numa quase invisibilidade, posicionado entre o micro e o macrocosmo; na idade clássica, tem-se o corpo-superfície, num processo de classificação e representação dos seres vivos. Na modernidade pluralizam-se as verdades acerca do que é o corpo humano, foco de olhar e dos diversos saberes emergentes como a antropologia, a psicologia, a biologia, a economia, a política e o direito, sem mencionar a medicina imbuída de sua função de higiene pública. O corpo passa a ser definido e explorado em sua tridimensionalidade, como objeto de pesquisa.

Dessa forma o corpo passa a conter uma funcionalidade (respiração, circulação e outros), sentidos e percepções que carecem de análises e pesquisas. Sujeito também ao desenvolvimento, esse corpo passa a ser, em somatória com outros corpos, uma convergência de diagnósticos de patologias, bem como de padrões de normalidade.

Com o advento do capitalismo, se faz surgir uma série ainda maior de inovações relativas à existência do corpo, posto que o desenvolvimento biológico e tecnológico a partir de então propicia à sua acelerada valorização. O corpo se insere em um mercado globalizado, que o engole, o explora, o glorifica e o coisifica com igual facilidade.

Faz-se mister, portanto, estar atento aos interesses coletivos *versus* interesses individuais; interesses das empresas *versus* interesses dos

trabalhadores; interesses nas questões de vida pessoal para que não se constituam em risco para o indivíduo, para outros indivíduos ou para a sociedade. É necessário zelar pelo bom andamento de tantos interesses, o que culmina por gerar um jogo de estratégias de segurança; liberdade e segurança se constituindo naquilo que Foucault chamou de “economia de poder, própria do liberalismo” (FOUCAULT, 2008a, p.89) onde mecanismos de controle, de pressão, de coerção, de intervenção social em suma constituem-se “como que a contrapartida e o contrapeso das liberdades” (FOUCAULT, 2008a, p.91).

No entrecruzamento das relações de poder, de saber e dessas com o corpo, aparece uma tecnologia política do corpo, a qual não possui uma localização exata, mas cujos mecanismos e feitos situam-se no nível de rituais minuciosos e detalhados do poder. (MARTINS, 2006, p.184)

Hoje, quando o corpo se tornou a parte principal do ser, vive-se uma nova concepção. É para ele que são revertidos os maiores sacrifícios e cuidados; por conseqüência, é dele que se esperam as maiores recompensas. O corpo íntimo, privado, se individualiza e, por conseqüência, individualiza seu portador, passando a ser apenas um reflexo de quem o porta, bastando-se em si mesmo e demandando cuidados em seu benefício. Forma-se assim uma conduta de cunho individualista e racional da conquista de um corpo que, para chegar aos padrões de forma exigidos para a afirmação de posição social, conquista de parceiros e boa colocação no mercado de trabalho, deverá submeter-se incansavelmente às regras do espelho, da balança, da fita métrica e à mais cruel de todas as regras: às da mídia.

A beleza aparente, o ser olhado e disputado, ser aceito e valorizado fazem aparecer um homem plástico, maleável, moldável segundo as ideologias de seu tempo. Molda-se o corpo em exercícios para ser ele a testemunha viva de seu próprio triunfo; a prática de exercícios físicos tornou-se uma atividade elegante, quase ética, que esconde por detrás de uma pretensa preocupação com a saúde²¹ uma preocupação com a aparência do próprio corpo, na obsessão de um corpo perfeito. Na prática de exercícios, muitas vezes em desmedidas proporções, fragmenta-se o corpo, em razão dos músculos que devem ser mais trabalhados, em razão de uma beleza que deve ser, sobretudo, visível.

²¹ Nas rotinas de controle de peso, de ingestão ou não de certos alimentos, de acompanhamento de valores nos exames laboratoriais e nas práticas dos exercícios físicos propriamente ditos.

Outras necessidades são postas de lado quando esse corpo, meio de ascensão social, passa a ser, ao mesmo tempo, um meio e um fim em si mesmo, pois a ordem é que se viva agora e para o agora, para o instante imediato; as tradições vêm sendo cada vez mais descartadas e, para a grande maioria, o futuro ainda se encontra muito longe para demandar preocupações maiores. Pouco ou nada se fala ou discute acerca da possível influência de dietas, exercícios e outras formas de cultuar o corpo no emocional e psíquico das pessoas. Mais ainda: é preciso evidenciar pontos cruciais do viver humano ligados ao corpo como a dor, o sofrimento, a felicidade e a morte, os quais passam por mudanças radicais, nem sempre positivas. Se antes a dor era acolhida com naturalidade, hoje é preciso exilá-la a qualquer custo, manter o indivíduo sem dor e, muitas vezes, sem consciência. Numa sociedade identificada pela analgesia, a dor é frequentemente despojada de sua dimensão subjetiva, o sofrimento é despido de sua dimensão íntima e pessoal e transformando em problema técnico. O corpo, mesmo tratado da forma mais perfeita tecnicamente, carece de atenção e compaixão, pois os sofrimentos, em sua maioria, ainda não puderam ser minimizados. Sacrifica-se o corpo onde ainda reside a possibilidade de cura, para encontrá-la, muitas vezes ignorando a autonomia do paciente, seus desejos mais primitivos, submetendo-o a situações de insuportável sofrimento. Dessa forma, entuba-se, espeta-se, seda-se, invade-se; a morte é agora cuidadosamente encoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida.

Baseado na posse e na conseqüente exposição de um corpo perfeito, tem-se que o corpo, ao mesmo tempo em que individualiza, homogeneiza também. A submissão a disciplinas constantes, sejam elas alimentares, de exercícios ou outras, insere cada corpo em um mundo cada vez mais dominado pelas aparências. O culto ao corpo, conforme os padrões atuais, anuncia incessantemente o dever de se preocupar com a aparência física. A mídia veicula e reforça essa idéia e cada vez mais se tende a encarar isso como uma verdade absolutamente irrefutável, fazendo da busca incessante da beleza física um ato natural no qual raramente se pára para pensar e/ou questionar; cultua-se o corpo com o olhar fixo nas imposições de modelos efetuadas pela mídia, nos processos culturais que impõem o desejo.

No instante em que se confundem realidade e ficção, prazer para si e exibicionismo, corre-se também o risco de alteração nos valores éticos vigentes, da distorção dos limites da autonomia e da alteridade. O corpo seu já não é mais para

si, mas para ser visto; o corpo a ser visto já não é mais o seu, mas o que se preconiza como ideal; o corpo ideal já não é o que se desenha conforme o bem-estar pessoal, mas conforme o bem-estar difundido pela mídia e pelo olhar censurador alheio. Assim, os corpos deixam de pertencer aos portadores mais do que o imaginado, pois eles incorporam uma ideologia, um poder disseminado pelos veículos de comunicação de massa, em consonância com o capitalismo vigente.

Disso resulta um indivíduo que orienta seu estilo de vida em direção a um corpo perfeito, ao mesmo tempo em que tenta se manter longe de riscos. Na incessante procura pela saúde, a perfeição corporal se tornou a forma de expressão de uma autonomia individualizada, conforme as regras impostas por um mundo altamente competitivo.

Conforme Berger,

O culto ao corpo que estamos vivenciando hoje atesta esse paradoxo: quanto mais precisamos e somos seduzidos pela ideologia de que ter um corpo perfeito é fundamental na constituição da nossa auto-estima e identidade, sendo um reflexo da nossa possibilidade e direito de nos ocuparmos conosco mesmos, mais mergulhamos nas coerções estéticas de nossa época. ([s. d.], p.6)

E para que essa espécie de coerção cumpra seu papel, o próprio corpo se transforma em um capital, quando foco de incessantes investimentos de tempo e dinheiro. Ou como nas palavras de Berger (2009, p.13) “Ele se torna desejo, pois atesta triunfo, mas também se transforma em espetáculo e, como tal, não escapa aos mecanismos de alienação e fetichismo da mercadoria”.

Na história do ocidente, principalmente a partir dos movimentos de liberação feminina nos idos da década de 1970, a mulher vem paulatinamente sendo muito responsabilizada por seu próprio envelhecimento e, por conseguinte, com os cuidados a fim de retardá-lo ou quiçá evitá-lo. A mulher detém, dessa forma, a responsabilidade por estar bela em todos os momentos, por manter seu corpo visivelmente belo e perfeito.

Quer seja homem ou mulher afinal, o importante, de todo modo, é manter um corpo do qual o espelho se orgulhe, seja ingerindo alimentos condenados por especialistas e liberados pela mídia, seja consumindo o que há de mais saudável, seja fazendo uso de medicação, recorrendo aos exercícios físicos ou às cirurgias. Em busca da satisfação de suas fantasias, o corpo se expõe a bisturis, alimentos, tratamentos, exercícios e cosméticos, num afã interminável de felicidade e bem-estar. O corpo que circula pela mídia não é natural e pode ser até mesmo grotesco,

usado como matéria prima e forma de abordagem. Os modelos oferecidos são, na verdade inalcançáveis, na medida em que as fantasias a eles referentes dizem respeito apenas a eles. Ou quiçá nem a eles.

O corpo não mais pode se esquivar de representar uma realidade biopolítica. Atrelado à indústria do culto ao corpo, outras indústrias tendem a funcionar em paralelo, em uma pretensa forma de auxílio à felicidade. No que concerne à alimentação, por exemplo, evoluíram as tecnologias para conservação do alimento, para sua manufatura e aprimorou-se sua forma e apresentação. A fome, necessidade básica, foi obliterada pela indústria do *fast-food*, dos congelados e das refeições prontas. Come-se com os olhos, às vezes mais do que com a própria fome; come-se com a mídia, ouse-se dizer, ainda mais do que com os olhos. Pesquisas na área de saúde determinam os alimentos vilões e, alheia a isso, a mídia os embla em belas aparências, nutrindo pessoas bonitas e saudáveis nas propagandas. O homem os ingere, com a certeza de que nenhum mal irá lhe acometer.

Por outro lado, há os que consomem apenas os alimentos ditos corretos. E para estes surge uma vertente da indústria capaz de criar o impensável: alimentos que facilitem a digestão, que inibam as gorduras, bebidas alcoólicas sem álcool, doces *diet*, refrigerantes *light*, Pães sem glúten, laticínios sem gordura e o que mais a imaginação humana puder pesquisar e descobrir ou, pior: o que mais a imaginação humana puder disfarçar em denominações bizarras, capazes de confundir o consumidor.

Esportes outrora alardeados por propagandas de cigarro, estas agora em franco declínio, mostravam um esportista fumante, condição exatamente oposta à prática da maioria das atividades físicas. O corpo salutar, conforme já preconizavam os gregos, não prescinde de exercícios físicos, mas fazê-lo sem orientações pode culminar em efeito contrário, conforme deixam claro hoje em dia os profissionais de saúde e curiosos do assunto. Assim, é preciso freqüentar uma academia (e conseqüentemente usar as roupas adequadas para que fique claro que ali está alguém que se cuida fisicamente), possuir um *personal trainer* ou adquirir aparelhos específicos de ginástica.

O mecanismo é complexo: há que se fazer movimentos para enrijecer o músculos das pernas, por exemplo, mas sem forçar por demais os joelhos; há que se alternar exercícios aeróbicos e anaeróbicos, de alto impacto e baixo impacto; há

que se caminhar em horários e terrenos pré-determinados, de preferência com o uso do modelo de tênis correto. De acordo com Esquivel e Sant'anna (2008, p.5), "para muitos, o objetivo essencial da atividade física será tornar o corpo apto para uma espécie de desfile coletivo e cotidiano, culminando em um narcisismo geral." As academias oferecem o sonho do corpo perfeito como sua mercadoria, o qual pode ser comprado por quem o puder pagar. Está criada assim uma espécie de "mercado do músculo", de uma "tecnologia do suor".

E se tudo isso não for suficiente, ainda há remédios capazes de ajudar, tanto a melhorar o aspecto corporal como a aumentar o ânimo, a concentração, diminuir o peso, inibir o apetite, facilitar a digestão, baixar o nível de ansiedade, dentre outros. Remédios que muitas vezes proclamam uma cura imediata, uma solução mágica, uma liberação dos males e das aflições de forma rápida, precisa e objetiva.

Ingeridos sem o devido controle (e aí pairam diversas instâncias de controle, incluindo um controle médico e a própria disciplina individual), panacéias se transformam em venenos para corpos que já nem sabem seu lugar no mundo. Segundo Sant'Anna, os corpos

não funcionam unicamente como um lugar de encontro de tecnologias diversas, mas principalmente, como um terreno de experiências científicas e investimentos industriais, incluindo aqueles oriundos de setores como o alimentar e o farmacêutico. Impossível pensar em atletas contemporâneos sem reconhecer o quanto seus corpos estão hibridizados a produtos e tecnologias de ponta, não apenas no momento de sua apresentação midiática, mas também no cotidiano dos treinos, dentro de clubes e reservas ambientais. (2000, p.1)

O corpo, portanto, já não precisa de maneira alguma ser o corpo original: ele pode ser moldado ao gosto de quem o possui, através da alimentação, dos exercícios ou das cirurgias estéticas, em praticamente em todas as classes sociais. Ao se deparar com um caso de dissonância extrema, sempre haverá uma forma de agir, pois o corpo gordo, mutilado ou deficiente, é facilmente relegado à solidão ou ao abandono. Conforme Berger, "O corpo da modernidade é espaço de coerção, de controle externo e interno, de adequação a padrões estanques de beleza e juventude." (2007, p.28) O corpo ultrapassa os limites de si próprio quando se vê cercado por incentivos maiores ou menores, claros ou disfarçados, os quais lhe dizem que sozinho poderá construir seu corpo ideal, ao mesmo tempo em que nunca lhe fornecem a satisfação total de suas necessidades. "Você pode se tornar aquele que sonha ser!", proclama-se por toda parte, não precisando nem tendo necessidade de se conformar com a forma com que veio ao mundo.

O importante passa a ser ficar belo como preconizam os meios de comunicação. Por meio de cirurgias aumentam-se ou diminuem-se silhuetas e curvas; redesenham-se todas as partes do corpo que se fizerem necessárias, com a promessa do alcance da felicidade, do aumento da autoestima, da melhora da depressão. Conforme Berger, “Atribui-se à conduta do aspirante do corpo perfeito consegui-lo ou não. A estética se vale do discurso da ciência, se legitima por ser ele e culpabiliza aqueles que, por algum motivo, não aderem a essa lógica.” (2008, p.11) A imagem do corpo modificado segue ocupando uma posição de normalidade, na medida em que é a que mais está presente na mídia e que são estes os corpos mais frequentemente vistos e expostos. Imersos nesse pensamento, quem ainda não passou por cirurgias estéticas, sonha em fazê-las; quem já as fez com êxito, sonha em corrigir outro ponto do próprio corpo; quem já as fez sem êxito, sonha em submeter-se a uma correção. E eis aí um mercado profícuo que vem se desenvolvendo a galope²². Os mais cautelosos vão em busca de um abdômen menos proeminente; os mais obsessivos em busca de um jeitinho no nariz ou trezentos gramas a menos de tecido adiposo acumulado.

Conforme Mendes, o corpo, para Foucault, é algo com uma existência material, uma massa uma superfície ao longo da história. Porém, longe de ser uma matéria inerte, o corpo de que ele fala é uma superfície moldável e transformável por técnicas disciplinares e de biopoder, sofrendo a ação de relações de poder específicas e historicamente elaboradas. “Um arcabouço para os processos de subjetivação, a trajetória para se chegar no ‘ser’ e também [para] ser prisioneiro deste” (MENDES, 2006, p.168 – grifo do autor).

Juntamente com as questões referentes ao sujeito, pode-se dizer que Foucault acabou por levantar também uma história política do corpo, na medida em que nele se complementam mutuamente o risco e o controle, numa perene tentativa de que o sujeito se sinta governante e seja também governado. Os discursos de diferentes especialistas não deixam dúvidas de que cada um deles possui uma receita para se chegar a um corpo saudável.

Vê-se então, em tempos de biopoder, o corpo voltar a ser tão sacrificado como em tempos antigos, só que de forma muito mais sutil, consumindo alimentos,

²² Tímido nos anos sessenta, quando despontava, hoje é ávido por novas tecnologias e novos “fregueses”. Para seu próprio benefício e evolução, conta como uma enorme fila de indivíduos, ávidos também por desfrutar de suas benesses.

medicamentos, exames e outros, em busca de uma saúde perfeita. Poli Neto e Caponi afirmam que

A sociedade contemporânea assiste deslumbrada à passagem dos 'corpos perfeitos', que invadem progressivamente todos os espaços da vida moderna. A expectativa de corpo das pessoas em relação a esses padrões de beleza é o que provavelmente interliga uma variedade de fenômenos cada vez mais comuns, como a maior incidência de bulimia e anorexia, as malhações e as cirurgias plásticas estéticas. (2007, p.570 – grifo dos autores)

O aumento do conhecimento nas áreas de saúde trouxe luz aos enigmas do corpo, mostrou a existência de microorganismos, propiciou filhos àqueles que antes não podiam tê-los e agora desvenda, a passos largos, os mistérios dos genes. Nos dias atuais, o *homo oeconomicus* potencializa suas capacidades e habilidades a partir da via de uma “biogenética” e simultaneamente tenta controlar potenciais fatores de risco. Foucault anteviu, desse modo, que “sob condições neoliberais, o mercado seria a instância a partir da qual se decidiria a manipulação do genoma humano, tornando irrelevante qualquer discussão ética” (DUARTE, 2008, p.07).

Mas ainda assim seria preciso que houvesse uma maior atenção voltada para esse objeto de intervenção e saber – a aparência física – quando examinada sob a óptica da saúde, independentemente de haver alguma justificativa para a atual forma de ação. Assim, poder-se-ia estruturar as informações veiculadas sobre pesquisas científicas realizadas e comprovadas (e não somente sobre aquilo que a mídia tem o desejo de informar), bem como atitudes de prevenção, diagnóstico e tratamento, também reais.

Pois mesmo a obsessão com a magreza, a multiplicação de dietas, de exercícios e de revistas que proclamam a boa forma; mesmo a disseminação de cirurgias plásticas, de lipoaspiração e de técnicas de rejuvenescimento como uma cultura da perfeição física, também trazem em si alguns paradoxos: embora a aquisição de um corpo perfeito seja um fator crucial para a identidade humana na atualidade, ele também a destrói, posto que sendo esses objetivos na grande maioria das vezes inalcançáveis, acabam por desencadear fenômenos como depressão, distorções na auto-imagem, queda na auto-estima dentre outros, podendo levar muitas vezes a uma morte tão precoce quanto evitável. É a vida mostrando-se pela sua vertente psíquica e emocional, pois vida não é restrita apenas a uma face física.

Por meio das leis econômicas de mercado, associadas às determinações científicas da biogenética, há o risco de uma transformação dos indivíduos em sujeitos plenamente governáveis e manipuláveis, se é que já não estão prestes a sê-lo. Mesmo corpos que não se encontram doentes submetem-se aos caprichos da medicina para garantia de sua saúde futura, o que, segundo Illich, resulta numa “sociedade mórbida que exige medicalização universal e uma instituição médica que atesta morbidade universal” (ILLICH, 1977, p.74).

Portanto, evidencia-se uma necessidade do despertar da consciência em relação a tais ações. Em uma época na qual não se dispõe de tempo para reflexões acerca das atitudes tomadas e do quanto essas atitudes podem estar sendo impostas por outrem, há um considerável aumento na chance de que poderes diversos incidam sobre cada sujeito, em lugar destes governarem-se a si mesmos.

Como uma dessas medidas, seria preciso repensar essa voracidade de culto ao corpo, tendo em vista as proporções desmedidas que este cultuar vem adquirindo, suplantando mesmo alguns padrões éticos. Sob a pressão exercida pelo biopoder, vê-se certa satisfação em manter a vida ou mesmo apenas um corpo vivo, sustentado por aparelhos. Aparece um novo estado, uma espécie de terceiro estado que não é vida nem tampouco morte, no qual se cria uma situação anômala para familiares e pacientes: a parafernália técnica impedindo a morte, falando-se de cura e tratamento quando muitas vezes a perspectiva de vida já se foi, permanecendo apenas um corpo inerte a ocupar um leito, sem perspectivas de morrer ou de tornar a viver, num ponto onde vida e morte parecem tê-lo abandonado simultaneamente.

3.5 A DOENÇA, A SAÚDE E A TERAPÊUTICA

Algum tempo antes dos textos foucaultianos trazerem algum esclarecimento acerca destes assuntos, Canguilhem, no seu *O normal e o patológico*, já os abordava.

Segundo suas conclusões, quando nos primórdios do viver humano, pouco ou nenhuma intervenção se poderia esperar para restaurar um estado de normalidade: era a natureza mesma que deveria encontrar os meios para a cura das doenças.

(CANGUILHEM, 1990, p.21)²³ A doença seria um efeito de mudanças de intensidade na ação do indispensável à conservação da saúde, tendo o normal e patológico uma continuidade entre si, tal como o têm a vida e a morte (CANGUILHEM, 1990, p.50).

Conforme Pelbart,

Até o final do século XVIII na medicina ocidental, saúde e doença ocupavam posições opostas, separadas, quiçá, por um abismo qualitativo. A doença era então uma entidade específica e não uma alteração do estado de normalidade; fisiologia e patologia constituíam-se em domínios independentes. (1989, p.207)

Pelbart é de opinião que entre saúde e doença o que existe, na verdade, é uma diferença de grau: o exagero, a desproporção, a desarmonia dos fenômenos normais é que vem a constituir o estado de doença. Coloca ele que

A anomalia diz respeito a um fato, o da variabilidade da vida. Os seres comportam irregularidades no sentido positivo de diferenças. O anormal se refere a um valor instituído pela vida, no sentido da normatividade, definido acima. Anormal seria, neste sentido, aquilo que está fora das regras instituídas pela vida em seu próprio interesse e benefício. E o patológico implica pathos, sentimento concreto de sofrimento e impotência, sentimento de vida contrariada. (PELBART, 1989, p.212)

Então, “ser doente é para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra” (CANGUILHEM, 1990, p.64), pois a doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio, abalando e ameaçando a existência do indivíduo. Assim a definição de doença exige, como ponto de partida, a noção de ser individual. (CANGUILHEM, 1990, p.148) Quando a doença é considerada como um mal, a terapêutica é tida como uma revalorização; quando a doença é considerada como uma falta ou um excesso, a terapêutica consiste numa compensação. (CANGUILHEM, 1990, p.249).

Canguilhem diz ainda que a doença, no homem normal, implica no aparecimento de uma falha na confiança biológica em si mesmo, enquanto que num estado de saúde há para o indivíduo uma certa inconsciência de seu próprio corpo. Inversamente, tem-se a consciência do corpo pela sensação dos limites, das ameaças, dos obstáculos à saúde. Tomando essas afirmações em sentido pleno, segundo o mesmo autor, elas significam que a noção de normal que se tem depende da possibilidade de infrações à norma. (CANGUILHEM, 1990, p.67) A

²³ No seio das famílias, localização usual dos cuidados para com a doença à época, esta se conservava como única, em certa consonância com a natureza. A doença possuía um curso próprio e natural, com desenlace e duração preestabelecidos. Não havia ali o risco de complicações oriundas do contato com outras doenças ou com outros doentes, como seria de se esperar no hospital.

doença é uma norma de vida, mas uma norma inferior, no sentido de que não tolera nenhum desvio das condições em que é válida, por ser incapaz de se transformar em outra norma. O ser vivo, doente, está normalizado em condições bem definidas e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. (CANGUILHEM, 1990, p.146)

Assim, a doença nos revela funções normais no momento preciso em que nos impede o exercício dessas mesmas funções. Culminam por ser novos modos de vida: não fossem as doenças a renovar incessantemente o terreno a ser explorado, a fisiologia caminharia em círculos.

Os seres vivos evidentemente preferem a saúde à doença e a ameaça da doença faz-se num dos elementos constitutivos da saúde, enquanto que a separação e a classificação dos doentes passam e ser elementos essenciais para a cura. Podemos até mesmo dizer que os seres humanos exercem alguns cuidados sobre si na medida em que temem pela perda da saúde e predomínio da doença, pois “a saúde é uma maneira de abordar a existência com uma sensação não apenas de possuidor ou portador, mas também, se necessário, de criador de valor, de instaurador de normas vitais.” (CANGUILHEM, 1990, p.163) É bastante provável que a saúde perfeita – conforme o preconizado por órgãos nacionais e internacionais de saúde – não possa vir a existir.²⁴ Porém, conforme Canguilhem, “o conceito de saúde não é o de uma existência, mas sim o de uma norma cuja função e cujo valor é relacionar esta norma com a existência a fim de provocar a modificação desta última. Isto não significa que saúde seja um conceito vazio.” (CANGUILHEM, 1990, p.54) A saúde é a inocência orgânica e, como toda inocência, chega um momento em que deve ser perdida. Talvez a saúde possa ser tida como “a vida no silêncio dos órgãos”, conforme Leriche (apud Canguilhem, 1990, p.75), mas ela passa a exigir autoconsciência, a partir de meados do século XIX, bem como a ser exibida e afirmada continuamente.

É nesse mesmo século XIX que as preocupações com a saúde começam a surgir, apoiadas nas primeiras investigações científicas sobre as doenças e as formas de evitá-las. Passa a ser necessário garantir a saúde de uma dada população para mantê-la produtiva e, para isso, o Estado deverá envidar esforços.

²⁴ Conforme a definição da Organização Mundial de Saúde, “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. (Saúde é o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade – tradução nossa)

(XAVIER, 2006, p.55). Diante das grandes epidemias, uma solução era combatê-las e outra era evitá-las.

Descobrir o antídoto quando o mal já era irremediável era tarefa reservada aos novos 'pesquisadores médicos', que aceitaram o desafio de seu século apostando na cura dessas moléstias. Impedir a proliferação do mal e o surgimento dos novos surtos era, por outro lado, função dos higienistas e saneadores, que, atuando na comunidade, procuravam educar e prevenir. (SCHWARCZ, 1993, p.223 – grifo da autora)

Ao ser exercida a clínica no interior do hospital, já se fazia presente algum risco, pois era inevitável o contato com outros doentes e outras doenças. Mas era neste mesmo hospital o local propício para que se desse tanto o diagnóstico quanto, posteriormente, a cura. Caponi refere que ali se inicia a correlação

entre uma lesão localizada no interior do organismo e os sintomas apresentados pelo doente. Então, a partir dessa correlação entre sintomas e lesões, se faz possível individualizar diversas doenças, classificar diversos sintomas e estabelecer vínculos entre as lesões e a caracterização de uma ou outra doença. É a atribuição orgânica da lesão que possibilita a construção de diagnósticos diferenciais. (CAPONI, 2009, p.98)

Sob o olhar do médico presente no ambiente hospitalar, as doenças “serão agrupadas por ordens, gêneros e espécies em um domínio racionalizado que restitui a distribuição originária das essências.” (FOUCAULT, 2003a, p.46) Ali as doenças serão vistas sob dois olhares: "um olhar que a confunde e a dissolve no conjunto das misérias sociais a suprimir; e um olhar que a isola para melhor circunscrevê-la em sua verdade de natureza.” (FOUCAULT, 2003a, p.46) Na primeira forma, a doença é mais uma dentre muitas, espelho de condições que ameaçam o estado de saúde; ao mesmo tempo, a segunda forma de olhar faz dela única, e assim a insere em seu lugar de doença. Foucault não deixa de alertar para o fato de que “toda doença é individual: não porque o indivíduo reage sobre sua própria doença, mas porque a ação da doença se desenvolve, de pleno direito, na forma da individualidade” (FOUCAULT, 2003a, p.193).

Dentro da família, o portador da doença teria os cuidados necessários; no hospital, exposto ao olhar que dissolve e ao olhar que isola, este acaba por ser exposto também ao olhar que estigmatiza: no hospital há doenças e doentes e ele lá se encontra, assumindo assim por inteiro a sua condição, ao contrario da ação em família onde ele é, primordialmente, antes que um ser doente, um membro familiar.²⁵

²⁵ Ainda que a família formasse um lugar natural de abrigo para a doença, paulatinamente se descobre que é lá também que a doença corria o risco de ser “mascarada por cuidados, um regime, uma tática que a perturbe; e está tomada na singularidade das condições físicas que a tornam incomparáveis às outras.” (FOUCAULT, 2003a, p.123)

O conhecimento médico começa a ganhar força e aponta para um local de cuidados onde a atenção dirigida à doença deverá ser neutra, “homogêneo em todas as suas partes, para que seja possível uma comparação e aberto sem princípio de seleção ou de exclusão a toda forma de acontecimento patológico.” (FOUCAULT, 2003a, p.123-124)

Foucault aponta para o fato de que as doenças que os indivíduos portam são aleatórias e descobri-las é o papel do médico. Não há ainda uma preocupação com a qualidade de comunicação entre médicos e pacientes, mas uma observância de um protocolo, definido por um diagnóstico. Frequentemente oculta no doente, a doença é quase um criptograma; no hospital, o doente é o sujeito da doença e constitui, dessa forma, um caso. (FOUCAULT, 2003a, p.66)

O aumento do saber sobre as doenças não ocorre de forma solitária: Foucault afirma que

Não foi, portanto, a concepção da doença que mudou primeiramente, e em seguida a maneira de reconhecê-la; nem tampouco o sistema de sinais foi modificado e, em seguida, a teoria; mas todo o conjunto e, mais profundamente, a relação da doença com este olhar a que ela se oferece e que, ao mesmo tempo, ela constitui. (FOUCAULT, 2003a, p.101)

A teoria foi, assim, alavancando a prática na mesma medida em que foi sendo por esta alavancada; cada etapa galgada no conhecimento contribuindo assim para a progressão do todo, e levando à etapa seguinte.

A doença era vista como um conjunto de sintomas e signos, os primeiros relativos à forma com que a doença se apresentava, com aquilo que se fazia visível e que poderia facilmente ser associado ao estado de doença. O signo anuncia,

prognostica o que vai se passar; faz a anamnese do que se passou; diagnostica o que ocorre atualmente. Entre ele e a doença reina uma distância que ele não transpõe sem confirmá-la na medida em que ele se dá de viés e muitas vezes de surpresa. Não faz conhecer: quando muito pode-se esboçar, a partir dele, um reconhecimento. (FOUCAULT, 2003a, p.102)

No sintoma, vê-se o patológico de imediato; o médico terá ou não acesso aos signos, os quais portarão em si a amplitude necessária para uma compreensão mais completa da patologia. Tal exercício se intensifica exponencialmente quando se torna possível ao médico o estudo do corpo morto, do cadáver. Quando se dá o “acesso do olhar médico ao interior do corpo doente.” (FOUCAULT, 2003a, p.157) O signo vem então à tona, como um sintoma; “o saber tece onde cresce a larva.” (FOUCAULT, 2003a, p.142)

“O ideal de saúde seria a capacidade de instituir novas normas, mesmo orgânicas, na flutuação das situações.” (PELBART, 1989, p.212) Deveria caber à

fisiologia, mas do que procurar definir o que é o normal, a tarefa de reconhecer a normatividade original da vida. A doença pode ser tida como uma norma de caráter inferior, visto que é incapaz de se modificar diante de qualquer alteração das condições na qual foi estabelecida; o doente perdeu a capacidade de instituir novas normas para novas condições e nisso reside sua enfermidade. (PELBART, 1989, p.212)

Já a saúde passa a constituir um principio fundamental de identidade subjetiva; é capaz de fixar novas normas, significando que a vida, muito mais do que defender-se, quer também expandir-se e, assim, arriscar-se. Dentro desse conceito, saúde não é sinônimo de estabilidade, pois faz parte dela abusar de si mesma, enquanto o doente economiza para manter estável sua condição de vida. (PELBART, 1989, p.213)

A saúde perfeita passa a ser a expectativa de todos e uma espécie de nova utopia vigente. É usada simultaneamente como meio e como fim, como saúde para somar qualidade à vida e como viver para gozar de saúde. Em suma, viver para manter vivo o poder da vida e sobre ela mesma.

Assim é que a saúde pública passará gradativamente a ganhar espaço. Com o avanço ocorrido nas pesquisas, ela passa a ser higiênica e terapêutica, com um controle sanitário preventivo, vistoriando-se lugares, vacinando-se populações e tratando-se os doentes. Como preciosa que é, a população deve ser bem tratada e controlada pelo Estado, para que a máquina industrial não venha a parar. Quer se trate de saúde ou de controle sanitário, o importante é que ambos atuem de forma a propiciar o desenvolvimento, que estejam ambos em conformidade com as condições de vida dos trabalhadores, atendendo simultaneamente a interesses econômicos e da população.

Para muitos doentes, sua doença constitui um *status* social e familiar que lhes confere uma existência a qual eles não teriam sem ela. Quanto à terapêutica, apesar de anterior à biopolítica, a primeira se instaura na última de forma tal que o sofrimento não se coloca como objeto de reflexão. Muito pelo contrário: inserida na biopolítica, a terapêutica associa formas de governo de padrão assistencialista e paternalista com a larga produção atual de fármacos, assumindo uma função de bloqueio químico das emoções e potencializando uma ação de controle sobre os corpos. Quando a medicina se faz presente com sua função de higiene pública, praticando desde então medidas de saneamento coletivo, ela abre espaço para uma

separação dos doentes e contaminados, para o controle dos corpos e da população, praticando assim uma espécie de “descontaminação”. Entra em ação uma terapêutica, através da medicalização, como tentativa de dominar a progressão de todas as doenças por meio de intervenções técnicas. As funções simbólicas (aventais, máscaras, ambulâncias e outros) exercem também um importante papel como estratégias de controle, efetivando mais uma vez e de mais uma forma o exercício do biopoder.

Schwarcz comenta também acerca dos hábitos, lembrando que estes

deveriam ser moralizados, orientando-se os costumes alimentares e higiênicos, controlando-se o desvio e evitando-se a ‘degeneração’. Condenam-se casos de perversão sexual, assim como disciplinam-se as práticas sexuais (SCHWARCZ, 1993, p.226-227 – grifo da autora)

De acordo com Ignácio e Nardi, “a medicalização instala a tolerância e, enquanto as emoções estiverem controladas, dificilmente serão instaladas formas de resistência coletivas” (2007, p.92). A medicalização impede o sofrimento, na mesma medida em que embota as emoções – positivas ou negativas – gerando padrões individualizados e totalizantes de vida. O consumo de medicamentos já não se faz somente como uma atribuição do médico que os deveria prescrever, mas se dá dentro de uma “engrenagem biopolítica de gestão em saúde, onde ações transformadoras desta tecnologia não procedem, pois não mais escapam à medicalização.” (IGNÁCIO e NARDI, 2007, p.93)

O sofrimento remete aquele que sofre à sua própria história e ao discurso que essa história propicia. Quanto à doença, não há para ela outro discurso possível a não ser o discurso médico que a constitui e organiza. Do sofrimento o médico não quer e não pode saber; no discurso médico, o sofrimento se denomina dor, febre ou outro sintoma físico que acomete o paciente, observador privilegiado que é de sua própria doença.

Terá sido a partir de uma civilização urbana, mais hegemônica, que se deu a difusão de um novo modelo de morte no ocidente? - pergunta-se Vovelle. (1983, p.689) Sabe-se que as relações terapêuticas se apoderaram de todas as relações produtivas e desta forma, podemos atribuir à terapêutica medicamentosa um papel legitimador no que concerne à construção de formas de vida baseadas num individualismo, num isolamento social, controladas por um modo de governo assistencialista que não permite escapar à dependência. Mesmo o paciente psiquiátrico, o doente mental, teve suas antigas camisas de força substituídas pelos

medicamentos, estes últimos, verdadeiras camisas de força químicas. (CANDIOTTO, 2011, p.8). O indivíduo, sob a influência da viabilidade de uso do fármaco, silencia e se isola de formas coletivas de resistência; o silêncio atuando como normalizador, incrementando o exercício do biopoder.

3.5.1 A imunização

Como pode ser percebido, o biopoder se faz presente em vários contextos, alguns mais amplos, alguns de tomada mais recente e ainda alguns de reconhecimento mais fácil. Tomando-se o corpo como sede de necessidades, local de processos e alvo de ataques de microorganismos, é possível vislumbrá-lo por diversas ópticas, inclusive percebendo-o como inserido em um campo político.

A medicina, imbuída de sua função de higiene pública, inicia a realização, a partir do século XIX, de campanhas de intervenções para controles de doenças contagiosas, através de um saneamento ambiental, campanhas essas que passam a assegurar a saúde das populações e a manutenção da força de produção. Também na medida em que microorganismos eram identificados como transmissores de certas doenças e eram expostos seus modos de ação, estava aberto um caminho mais racional e mais específico para controle de doenças infecciosas. (ROSEN, 1994, p.243)

Paulatinamente melhoraram-se moradias, limpou-se o ambiente físico, envidaram-se esforços para o fornecimento de água e de alimentos de forma mais limpa e higienizada. Para isso o movimento de reforma sanitária fez uso de controles diversos, dentre os quais se destacam os processos de imunização. As campanhas de saúde e higiene pública, realizadas com o intuito de promover uma vacinação em massa – o que é em si mesmo um processo de imunização – têm sua importância dentro do contexto do biopoder, na medida em que exercitam uma submissão às normas vigentes de uma biotecnologia preventiva.

A partir do desenvolvimento de anticorpos inoculáveis nos seres humanos, em forma de vacinas, a imunização ganha espaço e passa a ser praticada em nome do bem geral das nações, a despeito das muitas tensões geradas em seus primórdios. A imunização introduz no corpo social algo destinado a ativar os anticorpos protetores, infectando o organismo preventivamente e colocando em risco de morte aquilo a que se pretende manter com vida: faz uso da vida contra a própria vida, controlando a morte mediante a própria morte (ESPOSITO, 2006, p.147).

É a vida contrapondo-se a si mesma: no mesmo instante em que a imunidade se dá através de uma pequena inoculação da vacina, o agente contido nesta protege a vida do contágio da morte, fazendo da morte o mecanismo capaz de manter a vida (ESPOSITO, 2006, p.156). “O veneno é vencido pelo organismo não quando é expulso para fora dele, mas quando, de algum modo, passa a formar parte dele”²⁶ (ESPOSITO, 2005, p.18 – tradução nossa).

Na imunização contra a varíola, por exemplo, tratava-se tanto de impedir a varíola quanto de provocar nos indivíduos nos quais ela era inoculada a própria varíola, em condições capazes de provocar uma anulação que não resultava na doença, mas que, por ter sido artificialmente inoculada poder-se-ia prevenir outros ataques da varíola.²⁷ (FOUCAULT, 2008b, p.78) Era preciso calcular para saber se valeria a pena morrer pela inoculação ou pela doença em si mesma.

A varíola, como tantas outras doenças à época, pertencia à categoria das epidemias e, portanto, era preciso evitar o contágio, para que novos saberes se faziam necessários²⁸. As tecnologias de segurança incidiam desse modo, sobre os mecanismos de controle social e nos mecanismos capazes de modificar algo no destino biológico da espécie. (ARAUJO, 2008, p.47) A partir de um dado momento, a propósito mesmo da varíola, “passam a ser feitas análises quantitativas de sucessos e insucessos, de fracassos e óbitos, quando então passam a se calcular as diferentes eventualidades de morte ou de contaminação” (FOUCAULT, 2008b, p.79), na qual a doença vai aparecer com o caráter de uma distribuição de casos em uma dada população, circunscrita no tempo e no espaço e fazendo jus a práticas médicas preventivas, aplicáveis a toda uma população. Surge a noção de caso, não de forma individualizada, mas distribuída em uma população com riscos de contaminação; aparece numa maneira de individualizar o fenômeno coletivo da doença na quantificação, no racional, no identificável.

A guisa de outro exemplo, tome-se o caso do tifo. A demolição de cortiços, a regulamentação dos alojamentos, o aumento de uso de roupas de algodão, a melhoria da limpeza pessoal desempenharam um grande papel na redução de desta

²⁶ No original: “El veneno es vencido por el organismo no cuando es expulsado fuera de él, sino cuando de algún modo llega a formar parte de este.”

²⁷ Desde longa data, chineses e hindus observaram que a inoculação artificial do vírus contido nas pústulas dos variolosos (variolização) produzia doença relativamente benigna, que deixava sólida imunidade. Em fins do século XVIII, Edward Jenner (Inglaterra) introduziu a vacinação contra a varíola humana, por meio do vírus da varíola bovina, que é um vírus naturalmente atenuado. Nasceram assim os primeiros experimentos sobre as vacinas.

²⁸ Como estatísticas para verificar a idade, sexo e efeitos sobre a população, dentre outros.

epidemia. O declínio inicial dessa doença coincidiu com a melhoria dos sistemas de esgoto e com a proteção das fontes de água. Posteriores incrementos voltados para a pasteurização do leite, controle de insetos, identificação de portadores sadios e isolamento dos pacientes com a doença manifesta, bem como o diagnóstico via bacteriologia, intensificaram essa redução e ainda mostrou-se de suma importância a vacinação de grupos específicos como os de soldados. (ROSEN, 1994, p.248-249)

Surge a noção de risco a qual, na área de saúde, é frequentemente acompanhada pelo desenvolvimento dos sistemas de seguro, protegendo contra infortúnios anteriormente atribuídos aos deuses (GIDDENS, 2000, p.35).²⁹

O risco é a dinâmica mobilizadora de uma sociedade propensa à mudança, que deseja determinar seu próprio futuro em vez de confiá-lo à religião, à tradição ou aos caprichos da natureza. (GIDDENS, 2000, p.34).

Haverá diferentes riscos, de acordo com diferentes critérios; pode-se identificar assim o que é perigoso em relação ao risco de contrair a varíola e tem-se também, desse modo, a noção de perigo. (FOUCAULT, 2008b, p.80) Passa a ser possível estabelecer também, se alguém for variolizado, qual o risco de que isso venha ou não a provocar a doença, bem como o risco de adquiri-la mais tarde. Os riscos põem em movimento os mecanismos de defesa destinados à proteção; a população adentra as áreas de abrangência do poder-saber oferecendo seu próprio corpo, no momento em que sofre a ameaça da enfermidade, a qual pode mesmo levar à morte. Sevchenko lembra que, em se tratando de campanhas de vacinação, “A marca da vacina é um atestado que o indivíduo carrega no seu próprio corpo e que garante a sua dupla submissão, à norma jurídica e à autoridade sanitária” (SEVCENKO, 1984, p.80).

O mecanismo imunitário assume por vezes as características de uma verdadeira guerra cujo foco de disputa é o controle e, em alguns casos, a sobrevivência do corpo (individual ou social) ante invasores externos, os quais iniciam por ocupá-lo e terminam por destruí-lo. (ESPOSITO, 2005, p.217) E então a política “toma a vida como conteúdo direto de sua própria atividade. [...] Quer se tratando da vida do indivíduo ou da espécie, a política há de pô-la a salvo,

²⁹ No medievo não se falava em riscos; posteriormente, nos primórdios da sociedade industrial moderna, essa palavra passou a designar uma ampla esfera de situações de incerteza em sociedades orientadas para o futuro.

imunizando-a contra os riscos que a ameaçam de extinção”³⁰ (ESPOSITO, 2005, p.160 – tradução nossa).

Em momentos históricos de campanhas de vacinação em massa e de caráter emergencial, lembra Schwarcz que estas “eram impostas de forma abrupta, como se medicar um paciente que, por há muito estar em coma, perdeu o estado de consciência e arbítrio” (1993, p.227) Nessas grandes campanhas de vacinação, nega-se a liberdade individual em nome do conhecimento científico, num “discurso radical que tinha na prática médica sua base de legitimação” (SCHWARCZ, 1993, p.227).

Foucault não discute o valor de campanhas de saúde tal como a de vacinação em massa; sua crítica se faz acerca dos efeitos do poder que incidem sobre os indivíduos, que muitas vezes são imperceptíveis e outras não; o efeito do poder em ter a sua verdade vinculada a um saber de ordem técnica, competente e irrefutável, o que leva à produção de verdades e de subjetividades. (ARAUJO, 2008, p.172).

Nas sociedades modernas, em lugar de uma proteção adequada ao nível de risco, como no caso das vacinas, já existe uma clara tendência a adequar a percepção de risco a uma crescente necessidade de proteção, fazendo dessa mesma proteção um risco.³¹

3.6 CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CONTEXTOS DO BIOPODER

O presente item se compõe de uma reunião de lugares e pontos onde o biopoder costuma atuar. A noção de vida presente no prefixo “bio” pode ser pensada como parte indissolúvel de uma multiplicidade de biotecnologias, balizadas pelas biopolíticas que as constroem.

Presentes na historia humana desde há muito, os médicos, no exercício da medicina e das artes de curar, pressupõem um domínio da vida em toda sua extensão. Quando a vida migrou para as cidades, a medicina ganhou um caráter higienista, pronto para corroborar com as intenções de controle das endemias, a fim de permitir que o homem como força de trabalho pudesse dela se utilizar tanto

³⁰ No original: “toma la vida como contenido directo de su própria actividad [...] Ya se trate de la vida del individuo o de la vida de la especie, la política há de poner a salvo a la vida misma, inmunizándola de los riesgos que la amenazan de extinción.”

³¹ É o que ocorre, por exemplo, em famílias com forte incidência de câncer de mama, nas quais é recomendado a mastectomia às mulheres jovens, mesmo ainda não tendo sido detectado qualquer sintoma.

quanto necessário, mantendo baixa a taxa de mortalidade e promovendo um aumento da expectativa de vida.

Para que isso se desse de forma adequada, foi necessária uma análise dos espaços, dos ares, das águas e dos alimentos, facilitando a circulação da população, da vida e da saúde. A medicina como técnica geral de saúde, como técnica de poder sobre o corpo humano e social visando manter condições de existência urbana, evoluiu paralelamente ao progresso científico.

Como um dos lugares de exercício dessa medicina, reconfigurou-se a instituição conhecida como hospital, antes apenas um depósito de pessoas moribundas e abandonadas. Substituindo as ordens religiosas antes responsáveis por estes, os médicos assumiram o controle dos hospitais, tornando-os regiões de medicalização urgente, redutos de doentes que poderiam e deveriam ser curados, submetidos a uma ação médica intensificada. O hospital passaria, então, a mostrar-se um local cuja organização voltava-se prioritariamente para a terapêutica, apresentando médicos também em sua área administrativa. A estes cabia anotar, contabilizar, classificar e comparar doenças, tratamentos e custos. Adentram às instalações hospitalares também aqueles que ainda não haviam terminado a sua formação médica, a fim de efetuarem um aprendizado prático de seu futuro ofício.

Voltados que estavam para os espaços e as doenças, os médicos mantiveram por muito tempo ainda os doentes fora de seu foco de atenção. Estes eram vistos apenas como local onde a doença se instaurava, como depositários dos males. Na interseção entre médico e doença coloca-se enfim, na medicina moderna, o doente, propiciando ações de cura que servirão de base para outras curas, fazendo surgir a clínica. Nas informações fornecidas pelos doentes, ampliou-se o campo nosológico.

A doença tem seu lugar no corpo, invólucro de órgãos e foco de atenção da medicina. Longe se vai o tempo em que a preocupação era a da salvação da alma: hoje é a saúde, e a saúde do corpo, a que mais importa. Com uma visão cada vez mais imediatista, essa atenção para com o corpo atinge dimensões nunca dantes imaginadas e envolve estruturas diversas que vão desde a atenção médica até os apelos da mídia, passando pelas indústrias de alimentos, de cosméticos e farmacêutica. O corpo como foco de todas as atenções causa atração ou repulsa conforme preconiza a cultura ou o investimento midiático da vez. Esportes, alimentos, roupas, cosméticos, estética e tantas outras categorias se reúnem para

dar ao homem da atualidade o ritmo de sua ação. Se outrora tais atitudes significavam prioritariamente um aumento na saúde hoje, mais que nunca, elas significam uma ação capitalista avassaladora, dissimulada em um desejo – permanentemente inatingível – de alcançar prazer e felicidade.

Quando saudáveis, os corpos não se apresentam passíveis da intervenção da medicina; doentes, ao contrário, apresentam sofrimentos os quais somente o profissional de saúde é capaz de sanar. O organismo modificado pela doença tem no doente um desejo de voltar a estar são, pois esta ameaça sua existência e sua vida, não raro, implicando em perda de funções e/ou de autonomia; isola-o da companhia de seus entes queridos, afasta-o da condição para o trabalho. A doença é de alguma forma temida e a saúde torna-se um bem a ser permanentemente buscado.

Instaurada a condição de doença, é preciso recorrer a alguma terapêutica para ter recuperada a condição de saúde. Quer no seio familiar, quer no interior do hospital, faz-se necessária a intervenção médica para desvelar as razões e encontrar a cura da doença, bem como definir a terapêutica a ser empregada. É preciso, para tal, conhecer e estar atento aos sintomas, garantir o acesso a medicamentos e tratamentos e às condições de salubridade adequadas, para evitar também as recidivas.

No contexto das cidades, é necessário, ainda, evitar o contágio e cuidar da prevenção. À medicina, imbuída da função de saúde pública, cabe este papel, controlando os veículos capazes de disseminar cada patologia e, ao mesmo tempo, promovendo campanhas de imunização, as quais têm o duplo papel de proteger o corpo social dos vetores patológicos e mantê-los submissos à autoridade da saúde, através das marcas da imunização impostas ao próprio corpo.

Ainda restaria mencionar um aspecto das doenças, o qual ainda não se faz possível de associação a nenhum dado órgão. As doenças mentais, assim chamadas, apresentam características próprias, bem como um desenvolvimento diferenciado e nem sempre foram vistas como doenças, como males a serem contidos ou curados. O homem como força de trabalho exigiu do poder médico uma ação mais contundente, pois havia que se preservá-los de uma situação de desordem, garantir-lhes a segurança e a continuidade da produção e do consumo. O louco – assim chamado o doente mental – teria que ser isolado, mantido no intramuros do hospital psiquiátrico e submetido a uma autoridade médico-

psiquiátrica capaz de restaurar-lhe a razão ou isolá-lo, mantendo-o obediente e submisso. Em poucas palavras, o poder psiquiátrico visando seu completo domínio.

Esboçadas algumas das grandes áreas onde atua o biopoder, tentou-se mostrar que a vida, permeada pelo conhecimento propiciado pela biotecnologia, existe vinculada a padrões que lhe impõem forma e ação. Não mais lhe é permitido seguir um curso natural, ainda que seja levada em conta sua preservação e qualidade; não mais parece haver qualquer resquício de liberdade pessoal da qual o biopoder ainda não tenha se apropriado.

4 O ACONTECIMENTO DA MORTE NA AMBIÊNCIA DO BIPODER

A importância da morte nos contextos por onde perpassa o biopoder é tomada de uma singularidade a qual vale a pena se reportar. Contudo, seria impossível fugir a uma tomada descritiva inicial, justamente ela capaz de posicionar o leitor acerca das representações da morte, num período circunscrito entre o século XVIII e os dias atuais. Para isso, falar-se-á da morte como um desdobramento das ações biopolíticas, diferentemente daquela abordada no capítulo anterior.

Por representar o final da existência humana, a morte está cercada por fatores que, se poderia dizer, apontam ao mesmo tempo para o poder sobre a vida e para o poder da vida. As biotecnologias como uma forma de biopoder fazem coincidir saber e transformação, produzindo novas verdades, se posicionando nos limites da vida e do corpo. Um biopoder que atua não sobre a vida, mas sobre os limites da vida, segundo Foucault, tendo a morte como limite de sua atividade. As biotecnologias realocam os limites do início e do fim da vida, pois nesses pontos elas não têm a necessidade de assumir politicamente uma posição.

4.1 A MORTE COMO DESDOBRAMENTO DA BIOPOLÍTICA

O presente item, para ser compreendido histórica e filosoficamente, necessitou ser fragmentado, mostrando primeiramente como a morte era vista no medievo. Depois, as mudanças ocorridas desde que se pode abrir e examinar cadáveres e neles encontrar as origens das doenças. Por fim, a morte vista hoje, em pleno capitalismo e crescimento das biotecnociências, ponto nevrálgico do capítulo.

Em épocas passadas, quando do domínio do poder soberano, temia-se apenas a morte súbita, com seu tempo exíguo ou inexistente para as últimas recomendações, últimas despedidas ou para acertar as contas com Deus, garantindo a salvação.

A morte em si mesma era algo de muito simples: sabedores da sua proximidade, os moribundos tomavam as providências que achavam necessárias, deitavam-se, oravam por perdão aos seus pecados, pedindo pela salvação de sua alma; evocavam lembranças, proferiam lamentos e pediam reparação aos erros cometidos, recomendavam a Deus os sobreviventes que lhes eram queridos, bem como pediam perdão aos numerosos companheiros que sempre podiam ser

encontrados à volta do leito. Quando nos arredores havia um religioso, era esse o momento em que recebiam a absolvição sacramental.

Mas ainda no Medievo começa a surgir o medo do além, com a salvação da alma em lá chegando e a preocupação com o julgamento divino; a possibilidade de uma condenação. O temor pela punição após a morte e a angústia relativa à salvação se apossavam indistintamente de ricos e pobres; os primeiros legavam bens às ordens religiosas, os últimos rezavam expressando seu arrependimento.

A confissão era um elemento primordial do processo penitencial, exercendo pressão sobre o comportamento e a consciência dos fiéis para que estes pudessem eximir-se das culpas e garantir a salvação no além. Ariès menciona que na ânsia pela garantia da salvação *post mortem*, nobres do século XIV chegaram a empobrecer seus herdeiros, legando seus bens em pavor ao castigo eterno, pois sob a influência da Igreja, a garantia de salvação se dava através do legado de bens aos pobres, aos hospitais e principalmente à Igreja e ordens religiosas, através dos testamentos, estes com uma função prioritariamente religiosa, como meio de expressão do indivíduo, testemunho de sua tomada de consciência, obrigando o homem a pensar na morte a tempo. A celebridade na terra e a imortalidade nos céus mantinham-se próximas.

Ainda não havia propriamente um medo da morte; quando muito, uma angústia que era canalizada para os ritos familiares. Para o homem, a morte era coisa séria, um momento forte da vida, mas nem por isso temível. Dela não se deveria tratar com leviandade e nem tampouco procurar afastá-la, ignorá-la ou fugir a ela. Morrer fazia parte de um ciclo vital do qual ainda não se falava, mas assim se compreendia e por ser a morte ainda encarada como parte inseparável do ciclo de vida, separar-se definitivamente de outro ser humano não era tão doloroso. Ainda que em certas ocasiões o pudesse sê-lo, mesmo assim não haveria tecnicamente como adiá-lo. Posteriormente, o desenvolvimento das técnicas inerentes à medicina vai levar a profundas modificações nos processos da morte humana.

4.1.1 O corpo morto

O corpo é o lugar privilegiado da vida e onde mais se vislumbra a ameaça de morte, de enfermidade e de envelhecimento. É justamente essa dicotomia entre vida e morte, entre crescimento e deterioração que faz do corpo a zona limítrofe entre a intenção imunitária da política: prolongar a vida tanto quanto possível, empurrar a

morte para o ponto mais longínquo. O corpo é o campo e o instrumento desse embate, pois enquanto resistir, não haverá morte. Quando esta chegar, será no corpo mesmo que cessará a atividade fisiológica e onde, pouco depois, terá início um processo de decomposição, pois o corpo e a morte não são compatíveis por muito tempo, encontrando-se apenas por um breve momento. Morto, o corpo não dura; deve estar com vida para se manter corpo, pois é uma frente de resistência, tanto simbólica quanto material, da vida contra a morte. (ESPOSITO, 2005, p.161)

Durante séculos, a religião posicionou-se como um obstáculo ao desenvolvimento do conhecimento médico, na medida em que se opunha à abertura de cadáveres humanos, tomada que estava de preconceitos morais contra tal prática. Até então a morte significava para a medicina o fim da vida e, simultaneamente, o fim da doença. Conta-nos Foucault que durante esse tempo, a anatomia patológica viveu em uma penumbra, nos limites do proibido, e graças à coragem dos saberes clandestinos que suportavam a maldição; só se dissecava ao amparo de duvidosos crepúsculos, no grande medo dos mortos. (FOUCAULT, 2003a, p.141-142)

Com o advento do Iluminismo, o cadáver dá-se ao estudo anatomo-patológico; “a morte teve direito a clareza e tornou-se objeto e fonte de saber para o espírito filosófico.” (FOUCAULT, 2003a, p.142). Até que, por fim, uma bula papal passa a permitir a dissecação de cadáveres humanos. Assim,

Para o pensamento médico do século XVIII, a morte era ao mesmo tempo fato absoluto e o mais relativo dos fenômenos. Era o término da vida como também da doença, se fosse de sua natureza ser fatal; a partir dela, o limite era atingido, a verdade realizada e, por isso mesmo, superada: na morte, a doença, tendo atingido o final do percurso, calava-se e tornava-se objeto da memória. Mas se os traços da doença atingiam cadáver, nenhuma evidência podia, então, distinguir absolutamente o que era dela e o que pertencia à morte. Seus signos se inter cruzavam em indecifrável desordem. (FOUCAULT, 2003a, p.161)

Introduz-se a concepção moderna da morte na medicina, a qual Foucault caracteriza como medicina anátomo-clínica. Segundo Bichat, a morte é múltipla e dispersa no tempo; tal como a própria doença, tem uma presença pulsante que pouco a pouco faz cessar a vida orgânica em suas formas principais. Mortes minúsculas ainda estarão ocorrendo muito tempo depois da morte do indivíduo. Estava assim relativizado o conceito de morte, em forma de mortes parciais, progressivas e de conclusão lenta, algumas posteriores à própria morte. Bichat liberou a medicina do medo da morte, integrando esta última a um conjunto técnico e

conceitual no qual ela adquiriu suas características específicas e seu valor fundamental de experiência. “Abram alguns cadáveres” – afirmava ele – “e logo verão desaparecer a obscuridade que apenas a observação não pudera dissipar” (FOUCAULT, 2003a, p.162-168) A lesão anatômica é percebida pela necrópsia e o corpo morto passa a ocupar um lugar precioso e imprescindível na identificação de signos até então ocultos ao olhar médico, ao qual é finalmente facultado compreender a origem do mal numa, enfim, dessacralização do cadáver. Assim,

Na experiência anátomo-clínica o olho médico deve ver o mal se expor e dispor diante dele à medida que penetra no corpo, avança por entre seus volumes, contorna ou levanta as massas e desce em sua profundidade. A doença não é mais um feixe de características disseminadas pela superfície do corpo e ligadas entre si por conjunto de formas e deformações, figuras, acidentes, elementos deslocados, destruídos ou modificados que se encadeiam uma com os outros, segundo uma geografia que se pode seguir passo a passo. Não é mais uma espécie patológica inserindo-se no corpo, onde é possível; é o próprio corpo tornando-se doente. (FOUCAULT, 2003a, p.155)

O médico se tornou alguém “que contempla o cadáver, lugar do seu fracasso, e daí tirando o saber que lhe permitirá transformar este fracasso em vitória” (CLAVREUL, 1983, p.30). O cadáver, enfim, confessava aquilo que os sinais clínicos haviam permitido prever; expunha a doença que não havia sido possível detectar ou mesmo desvelava o segredo de uma morte intrigante. O que era invisível no ser vivo era visível no cadáver e o ser da doença deixa de interessar ao médico, sendo apenas uma espécie de “superfície de ataque” onde este vai se certificar da doença anteriormente a conseguir vencê-la.³²

Ariès lembra que “a morte e o corpo constituem, por si mesmos, objetos de estudo científico, independentemente das causas da morte; estuda-se a morte antes de se lhe conhecerem as causas e não apenas para as descobrir” (ARIÈS, 1990, p.387). Tal como um doente em seu leito, o corpo morto é examinado. Conforme Foucault,

Durante séculos, a medicina procurou o modo de articulação que poderia definir as relações da doença com a vida. Só a intervenção de um terceiro termo pode dar ao seu encontro, sua coexistência e suas interferências uma forma que fosse fundada, ao mesmo tempo, em possibilidade conceitual e na plenitude percebida: este terceiro termo é a morte. A partir dela, a doença toma corpo em um espaço que coincide com o do organismo; ela segue suas linhas e a recorta; se organiza segundo sua geometria geral; se inclina também para suas singularidades. A partir do momento em que a

³² Desde a descoberta da doença no cadáver, “o olhar médico se desdobra, há um olhar local e circunscrito, olhar limítrofe do tato e da audição, que só recobre um dos campos sensoriais e apenas aflora nas superfícies visíveis, e um olhar absoluto, absolutamente integrador, que domina e funda todas as experiências perceptivas” (FOUCAULT, 2003a, p.189).

morte foi tomada em um organon técnico e conceitual, a doença pode ser, ao mesmo tempo, especializada e individualizada. Espaço e indivíduo, duas estruturas associadas que derivam necessariamente de uma percepção portadora de morte. (FOUCAULT, 2003a, p.181)

A existência que se esgota na morte ganha como função singular a de trazer à tona um segredo: “vida obscura, morte límpida, os mais antigos valores imaginários do mundo ocidental aí se cruzam em estranho contrassenso, que é o próprio sentido da anatomia patológica” (FOUCAULT, 2003a, p.190),

Anatomia não apenas útil à classe médica, mas também aos filósofos, na medida em que o conhecimento do corpo coaduna com o conhecimento de si; útil também aos magistrados como peritos; aos artistas como parte da execução de sua arte e a todos, sendo a anatomia uma bagagem indispensável ao homem culto. (ARIÈS, 1990, p. 397-8). O êxito do estudo da anatomia não se resume, então, a curiosidade científica, mas

responde a uma atração pelas coisas mal definidas, no limite da vida e da morte, da sexualidade e do sofrimento, sempre suspeitas às modalidades claras dos séculos XIX e XX que as colocaram numa nova categoria, a do nebuloso e do mórbido (ARIÈS, 1990, p.403).

A vida tem um papel limitado – pelo próprio advento da morte – nos recursos oferecidos ao tratamento, compreensão e cura das doenças. A morte surge como a possibilidade de vida, porém mais forte do que a vida em si mesma. A morte “aparece agora como a fonte do próprio ser da doença, a possibilidade interna a vida, porém mais forte do que ela, que a faz gastar-se, desviar e, enfim, desaparecer. A morte é a doença tornada possível na vida.” (FOUCAULT, 2003a, p.177) A morte é o momento a partir do qual a doença se abre à verdade e, assim, vida, saúde e doença constituem uma tríade na qual vida e doença têm a morte como origem e em que a morte traz à tona a verdade acerca da doença: o corpo morto iluminando a doença e a verdade sobre a vida, analisando e apresentado as conexões “desdobrando-as, e explode as maravilhas da gênese no rigor da decomposição.” (FOUCAULT, 2003a, p.165)

Cedo se verificou que quanto mais curto era o tempo que se passava entre a morte e a abertura dos corpos, mais respostas fidedignas estes traziam à curiosidade médica acerca da *causa mortis*. Determinar o momento do falecimento passou a ser, também, determinar a passagem do organismo ao cadáver, este último rapidamente passível de corte e exame, de ser perscrutado e revolvido. Foucault adverte que “é preciso, portanto, substituir a idéia de uma doença que atacaria a vida pela noção muito mais densa de vida patológica. Os fenômenos

mórbidos devem ser compreendidos a partir do próprio texto da vida e não de uma essência nosológica.” (FOUCAULT, 2003a, p.174)

Conforme Foucault,

O tempo da morte pode se deslocar ao longo da evolução mórbida; e como essa morte perdeu sua característica opaca, ela se torna, paradoxalmente e por seu efeito de interrupção temporal, o instrumento que permite integrar a duração da doença no espaço imóvel de um corpo recortado. (FOUCAULT, 2003a, p.164-165)

Quando o cadáver veio a se tornar algo que poderia ser visto como putrefato ou sujeito à putrefação, este passou a ser de competência da medicina, da higiene e do poder público; cemitério, enterramento e cadáver não seriam mais da esfera do sagrado e igualmente não mais seriam, portanto, da competência da Igreja, a qual deveria ser encarregada somente dos cerimoniais religiosos. (RODRIGUES, 2005, p. 274) Distinguir entre as necessidades atribuíveis à medicina e aquelas de competência da igreja só veio a ser possível mediante a separação que passou a existir entre o corpo e a alma. “Essa concepção materializada do cadáver, bem como da necrópole, [...] caminhava no sentido de separação que a época moderna operou entre corpo e alma, em contraposição à concepção medieval, que os concebia como unidos.” (RODRIGUES, 2005, p.274-275) A idéia dicotômica de um ser humano dividido entre corpo e alma fez do corpo competência da medicina, enquanto a religião encarregar-se-ia da alma.

Também devido a essa nova forma das coisas se darem, o médico substituiu paulatinamente o sacerdote no momento de atestar a morte; somente com o atestado de óbito emitido pelo primeiro é que se podia então proceder-se ao sepultamento. Secularizava-se a morte, medida que veio ao encontro da necessidade incontestável de ser verificada a realidade desta pelo médico, determinando suas causas, quer por um exame externo, quer pela autópsia. (RODRIGUES, 2005, p.240) A doença migra da realidade metafísica para uma realidade apenas física, situações compostas de causas e consequências mensuráveis e visíveis com a interveniência da morte, desde que a elas possa ter acesso um membro da classe médica.

Assim é que, no corpo morto, a doença vive. Na profusão de corpos sem vida, a doença revela caminhos secretos, atenuando por vezes até mesmo a importância de sintomas clínicos; o visível é substituído pela experiência mais complexa da verdade no cadáver. Conforme Clavreul, “se o exame do cadáver ensina alguma

coisa ao médico, o médico ignora a morte na sua especificidade e se ocupa apenas de suas causas, isto é, as doenças” (CLAVREUL, 1983, p.113). Pois,

Vista da morte, a doença tem uma terra, uma pátria demarcável, um lugar subterrâneo, mas sólido, em que se formam seus parentescos e suas conseqüências; os valores locais definem suas formas. A partir do cadáver, paradoxalmente se percebe a doença viver. Uma vida que não é mais a das velhas simpatias, nem a das leis combinatórias das complicações, mas que tem suas figuras e suas leis próprias. (FOUCAULT, 2003a, p.169)

A medicina do século XIX, segundo Foucault, “foi obcecada por este olho absoluto que cadaveriza a vida e reencontra no cadáver a frágil nervura rompida da vida” (FOUCAULT, 2003a, p.190). Nesse século obstinadamente se falara de morte:

o conhecimento da vida só é dado a um saber cruel, redutor e já infernal que só a deseja morta. O olhar que envolve, acaricia, detalha e anatomiza a carne mais individual e aponta suas feridas secretas é o olhar fixo, atento, um pouco dilatado que, do alto da morte, já condenou a vida. (FOUCAULT, 2003a, p.196)

O ponto de cruzamento entre os saberes político e médico, segundo Esposito, é o problema comum de conservação do corpo. Desde a perspectiva aberta pela enfermidade, essa conservação adquire uma importância central: a decisão acerca da doença – sua origem, desenvolvimento e resultado – define, por contraste, aquele que está são. (ESPOSITO, 2005, p.172-173) Não há que se esperar que existam zonas do corpo nas quais a vida se encontre mais do que em outras porque, enquanto tal, a vida corresponde a cada célula individual. Sua conservação e seu desenvolvimento permanecem vinculados à figura do corpo, mas multiplicada por quantas entidades elementares o compõem, como se dentro de si um corpo contivesse infinitas vidas, ou como se a vida se distribuísse por cada uma das partículas que compõem um corpo. (ESPOSITO, 2005, p.187)

4.1.2 A nova percepção da morte

A existência humana se estabelece no período que vai desde o nascimento até sua morte, o que faz com que os projetos humanos tendam a ser sempre incompletos e inacabados, já que não é dado ao homem conhecer o momento em que sua morte ocorrerá. A isso se liga uma angústia perene, implicitamente relacionada com a morte e que, ao mesmo tempo, propicia e impulsiona o homem a ser aquilo que ele é.

A nova percepção da morte no século XIX é também fruto dessa angústia, mas se constitui de certa singularidade, na medida em que já se esboçava certa repugnância em admitir abertamente a morte de si e do outro; certo desconforto

perante o moribundo, o distanciamento imposto ao mesmo, isolando-o da comunidade constituída dos seres vivos arrefecendo relações afetivas, relações plenas de sentido e de segurança. Tal repugnância, reticência, falta de sentimentos de simpatia e a ausência de comunicação daí resultante, tornam-se penosos também para os que sofrem, quanto para os que nestes momentos são deixados sós.

A morte vai tomando uma característica cada vez mais longínqua e inominável, como se cada pessoa não tivesse que se deparar com ela, especialmente nas regiões mais industrializadas, urbanizadas e tecnicamente adiantadas do ocidente, onde a expectativa de vida tornou-se maior, adiando por si só a morte.

Fenômeno universal, inevitável e irreversível para todos os seres, a morte é um problema dos vivos que, apesar de sabedores de sua mortalidade, pressupõem-se possuidores de uma imortalidade apenas fracamente abalada quando da morte de um ente próximo, de alguém do seu círculo de relações. “O problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificarem-se com os moribundos”, lembra Elias (2001, p.09).

Na consciência da morte do outro, já há um sentimento presente, uma intenção de ocultar do moribundo a gravidade de seu estado a fim de poupar-lhe sofrimento, de assumir sua provação; fato que parece mais comum quanto mais avançada é a sociedade onde ocorre, ressaltando a dificuldade de muitos em identificarem-se com a morte. “O moribundo deve um dia saber, mas nesse momento os parentes não têm mais a coragem cruel de dizer, eles próprios a verdade. [...] Em suma, a verdade começa a ser problemática” (ARIÈS, 2005 p.84), o que acaba por levar a morte à clandestinidade, sendo cada parente ou profissional de saúde um cúmplice. Quiçá esteja, na origem dessa ocultação, o sentimento de proteger o outro, ocultando-lhe a certeza – agora amarga – do fim próximo. Ao sentimento de evitação do conhecimento da morte pelo moribundo segue-se o mesmo à sociedade.

Mesmo aos que o cercam, a perturbação e a emoção excessivamente fortes, causadas pela fealdade da agonia e pela simples presença da morte em plena vida feliz, pois, a partir de então, admite-se que a vida é sempre feliz ou deve sempre aparentá-lo (ARIÈS, 2005 p.85)

Segundo Ariès, a sociedade expulsou a morte, pois nada mais anuncia ter acontecido algo na cidade. “A sociedade já não faz uma pausa: o desaparecimento

de um indivíduo não mais lhe afeta a continuidade. Tudo se passa na cidade como se ninguém morresse mais” (ARIÈS, 1990, p.613), os episódios de morte já não fazem mais parte do corriqueiro. Porém isso não seria o bastante para escamotear a morte da forma rápida e eficaz com que veio a se mostrar no século XX, não fossem os progressos da medicina. “Hoje a iniciativa passou da família, tão alienada quanto o moribundo, ao médico e à equipe hospitalar. São eles os donos da morte, de seu momento e de suas circunstâncias” (ARIÈS, 2005, p.86).

Quanto à ação da medicina, Clavreul comenta que esta

nunca fala da morte, a não ser para tentar adiar sua data de vencimento; ela não fala nunca da vida e do gozo a não ser para regulamentá-los; ela nega qualquer outra razão de viver que não seja a razão médica que faz viver, eventualmente à força. (CLAVREUL, 1983, p.47)

E acrescenta ainda que “a ordem médica é mais poderosa do que o mais poderoso ditador, e, às vezes tão cruel [quanto este]. Não se pode resistir a ela, porque não se tem nenhuma ‘razão’ a lhe opor” (CLAVREUL, 1983, p.47 – grifo do autor). O biopoder médico, neste caso, assemelhar-se-ia a uma forma de dominação, em que pese a ausência de argumentos razoáveis para se opor ao poder da área da saúde. Justamente saúde, apregoada como o bem maior, de que qualquer um almeja desfrutar.

Não apenas por sua negatividade, mas também por um sentimento de repulsa, os inconvenientes do corpo biológico, tornam indecente a aparição da morte em público. Uma nova imagem da morte como feia, escondida e suja se forma e a morte passa a ser repugnante (ARIÈS, 1990, p.622).³³

Illich compara o paciente a um objeto que é levado ao conserto, mesmo sem qualquer possibilidade de sair da oficina, sem que ele mesmo seja chamado a participar de tal processo ou, quando é feito, há um esforço em mantê-lo abaixo da hierarquia dos “consertadores profissionais”³⁴. Desse modo,

Habitualmente não se confia nele o suficiente para informá-lo do diagnóstico [...] A superprodução heteronômica dos cuidados médicos não apenas bloqueou os cuidados autônomos, mas privou o consumidor do cuidado-mercadoria de toda possibilidade de visão crítica de seus hábitos (ILLICH, 1977, p.100).

O problema parece estar generalizado por toda parte do mundo privilegiado que se beneficiou da revolução médica dos últimos decênios, lembra Vovelle. (1983,

³³ Diferentemente de Ariès, Vovelle pensa que condicionamentos materiais como a comercialização e a medicalização não sejam de importância secundária diante do domínio do inconsciente coletivo. Convém apreciá-las em sua complexidade, diz ele, uma vez colocados os elementos do sistema. (VOVELLE, 1983, p.690)

³⁴ Neste caso específico, os profissionais que compõem a equipe de saúde.

p.705) Ao fenômeno de proibir-se o que antes era exigido, de manter-se oculta a morte até mesmo do moribundo e das crianças, Ariès denomina “morte interdita”. Tal fenômeno ocorre após vários séculos em que a morte, espetáculo público, representava algo natural do qual ninguém pensaria em se esquivar. O interdito se dá como uma característica da civilização contemporânea; num modelo de prioridade ao consumo e ao bem-estar criado pelas sociedades industriais.

Em sua origem há o sentimento já presente de ocultar do moribundo a gravidade de seu estado a fim de poupar-lhe sofrimento, de assumir sua provação. Ainda incipiente, já se vislumbra uma medicalização da morte que já traz duas grandes mudanças: na primeira, o morto foi privado de seus direitos, como se houvesse perdido a razão; não mais tem o direito de saber que vai morrer e todos os que o cercam escondem-lhe a verdade até o fim, como se ninguém a soubesse. O limiar entre vida e morte – que antes durava horas – prolonga-se por semanas, meses ou até que “a vida estanca quando menos se espera, quando já não há mais ninguém em volta” (ARIÈS, 2005, p.224). O interesse e a compaixão, quando subsistem, deslocam-se do moribundo para a família.

A segunda mudança é que “hoje é tão vergonhoso falar da morte e do dilaceramento que esta provoca como antigamente era vergonhoso falar do sexo e de seus prazeres” (ARIÈS, 2005, p.224). Às crianças, principalmente, era negado o conhecimento sobre a concepção, mas da morte não havia ocultamentos, pois elas costumavam acompanhar todo o processo; radicalmente oposto a isso, elas têm na época atual um total conhecimento sobre ato sexual, concepção e nascimento, mas lhes é negado saber da morte ou mesmo a visão do corpo morto.

E conforme Elias,

a morte é um dos grandes perigos biossociais na vida humana. Como outros aspectos animais, a morte, tanto como processo quanto como imagem mnemônica, é empurrada mais e mais para os bastidores da vida social durante o impulso civilizador. Para os próprios moribundos, isso significa que eles também são empurrados para os bastidores, são isolados (ELIAS, 2001, p19)

Ainda segundo Vovelle,

Na base, o poder real e novo da medicina, do cirurgião e do reanimador e a responsabilidade do mundo hospitalar com todos os seus auxiliares [...] na organização da última passagem. Em nível elementar ou cotidiano, o doente terminal [...] se encontra isolado dos recursos tradicionais do grupo familiar. A morte hospitalar é uma morte solitária, [...] transferida mais e

mais para a área de isolamento do moribundo.³⁵ (VOVELLE, 1983, p.705-706 – tradução nossa)

Dessa forma, na época moderna, a morte se afastou das coisas mais familiares, sendo a separação do ser amado, a morte do outro, praticamente inadmissível. O sentimento de intolerância com a morte do outro foi suplantado pelo sentimento de evitar, tanto ao moribundo quanto à sociedade que o cerca, as perturbações inerentes à agonia e à ausência de beleza, inerentes à morte. “A morte, esta companheira familiar, desapareceu da linguagem; seu nome tornou-se interdito. No lugar das palavras e dos signos que nossos ancestrais haviam multiplicado, difundiu-se uma angústia difusa e anônima” (ARIÈS, 2005, p.273).

Aos doentes resta a função de não despertar nas equipes de saúde o desagrado que a morte (ou a proximidade dela) possa vir a causar; ou, em outras palavras, quando o doente desempenha um papel daquele que finge que não vai morrer, fazendo a equipe esquecer-se da morte iminente, ele tende a ser mais apreciado. No enlutado aparece uma necessidade de felicidade, um dever de contribuir para uma felicidade coletiva, mesmo quando em estado depressivo, pois mostrar tristeza é pecar contra a felicidade que tem que estar presente a todo custo. A morte é responsável por ceifar a felicidade da vida; a vida feliz, mesmo que nem tão feliz assim, é preferível à morte ou até mesmo à menção desta última.

Embora aparente o contrário, essa avidez por uma felicidade utópica em tal momento não significa uma indiferença ou uma frivolidade em relação aos mortos ou mesmo à morte. Na paisagem em que se insere a morte, paira também o medo da forma pela qual ela abordará cada um.

A imensa curiosidade humana faz da morte – e do desconhecimento que ela representa – uma ideia aflitiva, como comprovável pela observação de Esposito:

Que pode significar ser ‘mortal’, senão que somos sujeitos de – mas sobretudo *estamos sujeitos ao* – medo? Porque o medo que nos atravessa – e inclusive nos constitui – é precisa e essencialmente o medo da morte. Medo de ser não mais o que somos: vivos. Ou de ser muito cedo o que *também* somos: precisamente ‘mortais’ e assim destinados, confinados, prometidos à morte³⁶ (ESPOSITO, 2003, p.54-55 – grifos do autor e tradução nossa)

³⁵ No original: “À la base, le pouvoir réel et nouveau du médecin, du chirurgien et du réanimateur, et la responsabilité accrue du monde hospitalier avec tous ses auxiliaires [...] dans l'organisation du dernier passage. Au niveau élémentaire, ou quotidien, le malade ‘terminal’ [...] se trouve séparé des recours traditionnels du groupe familial. La mort hospitalière, es mort solitaire, [...] remplacé de plus en plus par la chambre d'isolement du moribund.”

³⁶ No original: “¿Que puede significar ser ‘mortales’, sino que somos sujetos del – pero sobre todo *estamos sujetos al* – miedo? Porque el miedo que nos atraviesa – e incluso nos constituye – es precisa y esencialmente miedo a la muerte. Miedo de no ser más lo que somos: vivos. O de ser demasiado pronto lo que *también* somos: precisamente ‘mortales’ en tanto destinados, confinados, prometidos a la muerte.” (grifos do autor)

Nossa própria morte nos é, além de inevitável, inacessível – lembra Esposito – “a morte não ensina nada porque morrendo perdemos o benefício dos ensinamentos que [ela nos] oferece”³⁷ (ESPOSITO, 2003, p.199 – tradução nossa).

Ao ser humano somente é facultada a reflexão acerca da morte alheia, a qual provoca, em cada um, impressões diversas, de acordo com sua própria história de vida e as formas anteriores como lidaram com situações de perda. Imaginar-se morto exige que se esteja vivo. Assim, a morte não é de um ou de outro, “porque é a expropriação mesma. É isso o que o homem vê nos olhos abertos do outro que morre: a solidão que não é possível atenuar, só compartilhar”³⁸ (ESPOSITO, 2003, p.199 – tradução nossa). Assim também a morte do outro é a forma de que o homem dispõe de experienciar a morte, mesmo que não a sua própria; na morte alheia, morre uma parte daquele que permanece: a parte ligada ao outro pelo estabelecimento de vínculos afetivos.

Nas últimas décadas, a morte se deslocou para o hospital onde o médico é, ao mesmo tempo, um homem da ciência e um homem do poder, o qual exerce sozinho, tornando-se o personagem central do novo ritual da morte hospitalar. O antigo médico de família, confidente e confiável que assistia ao moribundo, não é mais chamado à casa do doente, pois já não há mais um doente em casa para ser atendido ou tampouco um médico de família para fazê-lo. A partir das primeiras décadas do século XX, a morte passa paulatinamente de casa para o hospital e dentro das instalações hospitalares morre-se freqüentemente de forma solitária.

As atenções médicas se voltam em primeiro lugar para os aspectos do funcionamento fisiológico, fazendo uso de técnicas cada vez mais avançadas. Na maioria dos casos, a equipe como um todo se concentra em corrigir esses órgãos isolados, cujo funcionamento não se dá perfeitamente, em detrimento da pessoa humana e do corpo ao qual ele pertence e se integra.

Assim o hospital se torna o lugar adequado para os cuidados que agora já não podem – e não devem – ocorrer em casa, tornando-se um centro de cuidados de saúde e de cura contra a morte. No interior dos hospitais, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) assumem a função de abrigar esses cuidados, em um ambiente totalmente asséptico e dotado cada vez mais de tecnologias avançadas e

³⁷ No original: “La muerte no enseña nada, porque muriendo perdemos el beneficio de la enseñanza que ofrece.”

³⁸ No original: “Porque es la expropiación misma. Esto es lo que el hombre vê en los ojos abiertos del otro que muere: la soledad que no es posible atenuar, solo compartir.”

complexas. A morte desumana e cruel dos hospitais, nas quais o morto perdeu o seu lugar, paralisa e inibe reações. A seus cuidados permanece o corpo vivo, envolvido em parafernalias tecnologicamente avançadas, o que implica em gastos de grande magnitude, e a morte clínica parece ser um processo no qual cada morte não termina nunca de ocorrer.

Notório se faz que a morte se transforme na grande ausente da rotina familiar diária e, por raramente vê-la, o homem a esqueça. Apesar do aparato técnico-científico que a cerca, ela perturba o ambiente hospitalar em cujo espaço o novo poder médico intervém. A morte no interior do hospital passa a ser um fenômeno técnico onde se administram os cuidados conforme decisão médica ou da equipe hospitalar, estando o moribundo, em grande parte dos casos, inconsciente. Também se morre no hospital porque os médicos não foram capazes de curar ou, em outras palavras, recorre-se ao hospital para morrer.

“O olhar clínico, agora armado, busca encontrar a morte no paciente vivo” (ZAIHAF, 1990, p.99). Passa a ocorrer o princípio de uma medicalização da morte, posto que, com os progressos da biotecnologia, sabe-se cada vez menos se uma doença é grave ou mortal; as chances de escapar dela aumentaram e age-se como se a medicina tivesse a resposta para tudo. (ARIÈS, 2005, p.238-239) “É preciso que a doença tenha a fama de ser incurável para que deixe transparecer a morte” (ARIÈS, 2005, p.239). Então a vida é prolongada em condições indignas ou por raras vezes reconhece-se o direito de interromper esse prolongamento. Ainda atrelado a isso,

A morte foi dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais definitivamente não se sabe qual a verdadeira morte: aquela em que se perdeu a consciência, aquela em que o coração parou de bater ou aquela em que se perdeu a respiração... Todas essas pequenas mortes silenciosas substituíram e apagaram a grande ação dramática da morte, e ninguém mais tem força ou paciência de esperar durante semanas [por] um momento que perdeu parte do seu sentido (ARIÈS, 2005, p.86).

E assim,

A sociedade prolonga pelo maior tempo possível a vida dos doentes, mas não os ajuda a morrer. A partir do momento em que não pode mais mantê-los, renuncia a eles [...] são apenas testemunhas vergonhosas de sua derrota. Primeiro tenta-se não tratá-los como moribundos autênticos e reconhecidos, e em seguida apressa-se em esquecê-los – ou em fingir esquecê-los (ARIÈS, 2005, p.298).

Os progressos da medicina não cessam de prolongar a vida, estendendo a morte e não deixando praticamente nenhum espaço para uma morte misericordiosa. Quando a morte significa sofrimento e dor – rotineiramente que se saiba – o

conhecimento médico acerca da analgesia permite aplacar ou ao menos abrandar a dor. Infelizmente, o avanço biotecnológico ainda não parece ter sido suficiente para abrandar com a mesma eficácia o sofrimento³⁹.

Portanto, não se pode deixar de relevar o fato de que

a ciência médica aí se encontra, pode-se dizer, injustamente vítima de seus próprios sucessos e de uma eficácia tornada real, da qual transplantes de órgãos são a mais espetacular manifestação, mas da qual o progresso das técnicas de reanimação é um elemento mais essencial ainda, no cotidiano⁴⁰ (VOVELLE, 1983, p.749 – tradução nossa).

Dessa forma, “um dos recursos essenciais do nosso tempo é a nova reivindicação do direito de morrer”⁴¹ (VOVELLE, 1983, p.749 – tradução nossa)

Os antigos signos da morte foram banidos do mundo moderno, em que a morte aparece insólita, sob a forma de um paciente espetado e entubado, frequentemente condenado a um longo período de vida vegetativa, submetido a procedimentos caros e invasivos e sem chances de recuperação. O moribundo é um objeto privado de suas vontades e, algumas vezes, de consciência: alguém de quem foi tirado o que lhe restava de vida, mas a quem não foi dado o direito a morrer. Pacientes em fase terminal ainda são na tentativa do adiamento de uma morte que teima em estar cada vez mais próxima.

Perdida em uma ambivalência típica de quem foi ensinado a curar, mas não a reconhecer a morte na sua vida e tampouco na vida dos pacientes, a equipe de saúde – em particular o médico – desespera-se com a possibilidade de morte do paciente em suas mãos. Questionados ao longo das últimas décadas sobre essa atitude perante a morte, criam-se hospitais capazes de oferecer uma morte mais suave e mais digna, onde os pacientes já não são ultrajados com atitudes clínicas ou cirúrgicas desnecessárias, mas são mantidos apenas confortáveis até que venha o seu último momento.

Zaidhaft lembra que “toda e qualquer cultura necessita, para a construção da identidade de seus membros, de mitos do início e do fim da vida e o modo particular de cada cultura encarar a morte dá sentido ao sofrimento e a doença” (Zaidhaft, 1990, p.46) Desnecessário lembrar que no ambiente hospitalar, não há mais como

³⁹ Pelo contrário, a medicina, “sobretudo visa proibir que o organismo encontre na morte o circuito mais curto que permita a resolução da tensão, quando ela está particularmente viva, como nas doenças agudas e nos traumatismos graves” (CLAVREUL, 1983, p.107).

⁴⁰ No original: “La science médicale s’y trouve, peut-on dire, injustement victime de ses propres succès, et d’une efficacité devenue réelle, dont les greffes d’organes ont été la manifestation la plus spectaculaire, mais dont le progrès des techniques de réanimation est un élément plus essentiel encore dans le quotidien.”

⁴¹ No original: “Un des traits essentiels de notre époque est bien la revendication nouvelle du droit de mourir.”

ocorrer a cerimônia da morte presidida pelo moribundo e assistida por seus parentes e amigos. Somente algumas das formalidades são mantidas e estas devem ser as mais discretas possíveis, evitando arroubos de emoção que, quando muito fortes, deixam embaraçados os sobreviventes. Assim, emoções fortes terão que ser vividas em particular – o que é o mesmo que dizer às escondidas. Pois,

Ousar falar de morte, admiti-la nas relações sociais, já não é como antigamente permanecer no cotidiano: é provocar uma situação excepcional, exorbitante e sempre dramática. [...] Hoje, basta apenas anunciá-la para provocar uma tensão emocional incompatível com a regularidade da vida cotidiana. (ARIÈS, 2005, p.241-242)

À necessidade do luto, se sobrepõe hoje a interdição. A dor pela partida do ente querido, não deve ser anunciada, pois

Uma dor demasiado visível não inspira pena, mas repugnância; é um sinal de perturbação mental ou de má-educação, é mórbida. [Mesmo] dentro do círculo familiar ainda se hesita em desabafar, com medo de se impressionar as crianças. Só se tem o direito de chorar quando ninguém vê ou escuta: o luto, solitário e envergonhado é o único recurso (ARIÈS, 2005, p.87).

O cortejo fúnebre não é mais tolerado pela civilização e o decoro proíbe toda referência à morte. As velhas formas rituais de lidar com a morte caíram por terra e já não soam mais sinceras; no entanto, novos rituais que reflitam o padrão corrente dos sentimentos e comportamentos, que poderiam facilitar a tarefa, ainda não existem.

Pacientes vítimas de doenças degenerativas estão também sujeitos a uma visível degeneração em vida, além do surgimento de comorbidades; pacientes vítimas de enfermidades reconhecidamente fatais, mas cuja cura ainda não foi descoberta ainda geram esperanças em todos; Espósito alude ao tema da degeneração dizendo que esta

se reproduz intensificada e estendida de dentro para fora e de fora para dentro. Este poder contaminante [...] é inclusive seu traço mais característico. Para ser verdadeiramente tal, a degeneração deve ser, *ao mesmo tempo*, hereditária e contagiosa, vale dizer, contagiosa tanto no eixo vertical da descendência quanto no eixo horizontal da comunicação social.⁴² (ESPOSITO, 2006, p.194-195 – grifo do autor e tradução nossa)

A idéia de degeneração fecha-se em certo momento “em torno de seu próprio objeto ofensor, separando-o drasticamente do tipo são e empurrando-o a um destino de expulsão e aniquilação”⁴³ (ESPOSITO, 2006, p.198 – tradução nossa). Aumenta

⁴² No original: “Se reproduce intensificada y extendida de dentro afuera y de fuera adentro. Este poder contaminante [...] es incluso su rasgo más característico. Para ser verdadeiramente tal, la degeneración debe ser *a la vez*, hereditária y contagiosa, vale decir, contagiosa tanto en el eje vertical de la descendencia como en el horizontal de la comunicación social.” (grifo do autor)

⁴³ No original: “En torno a su próprio objeto victimario, separándolo drásticamente del tipo sano y empujándolo a un destino de expulsión y aniquilación.”

a sensação de desprazer dos que cercam o doente, muitas vezes envolvidos por um cruel sentimento de impotência; o curso da degeneração trazendo à tona, com mais intensidade, a difícil relação com a morte.

O moribundo não tem mais status posto que não conta mais com um valor social e como tal ele não é mais ouvido; é apenas observado como um caso clínico e tratado como criança. “Tornou-se, ainda que bem cuidado e por muito tempo conservado vivo, uma coisa solitária e humilhada” (ARIÈS, 2005, p.299).

Numa seqüência natural inerente ao ciclo vital humano, a vida se inicia e termina. Os progressos da biotecnologia com seus aparelhos e técnicas cada vez mais sofisticados, tendem a fazer pensar ao público que deles se utiliza que a morte inexistente ou, se existe, encontra-se em algum ponto recôndito de um futuro longínquo. A morte nunca antes havia sido entendida como uma surpresa brutal, pois sempre fora esperada, como parte dos riscos diários.

Deve-se morrer hoje como não se deveria outrora; decidem-no os donos do novo domínio da morte: a equipe do hospital, certa da cumplicidade da família e da sociedade. Médicos e enfermeiras, os únicos a saberem, não avisam ao moribundo, pois este se tornou aquele que não deve tomar conhecimento.

O luto deve ser então um estado abreviado e apagado e não mais um tempo necessário, tendo em vista sua morbidez. No luto agora individualizado e não mais social, há que ser contidos todos os excessos: àqueles incapazes de se controlar, os fármacos poderão contribuir, pois para as emoções incontidas, há a solução medicamentosa: o luto, encarado quase como uma doença, pode e deve ser medicalizado. “Todos devemos, ao falecer uma pessoa amada, tomar um ansiolítico; desesperar-se ou ficar insone, nesse momento de perda, tornam-se quadros clínicos a serem tratados pelos recursos médicos” (ZAHAVI, 1990, p.63)

É preciso, assim dominar-se durante o luto e as exéquias. Os sentimentos fora do esperado acabam por serem reprimidos para que não venham a se manifestar de forma insuportável, comprometendo a ordem e a segurança necessárias à vida cotidiana. A sociedade não suporta mais a visão das coisas da morte e nem tampouco a do corpo morto ou aqueles que por ele pranteiam; o sobrevivente, esmagado pelo peso de sua dor, lida também com esse descaso. Implanta-se a interdição.

Autores como Ariès, que se propuseram a trabalhar o tema da exclusão da morte e dos mortos, fizeram aflorar “a rede essencial de atitudes que constituem em

um dado momento um novo consenso social”⁴⁴ (VOVELLE, 1983, p.726 – tradução nossa). A morte, como condição *sine qua non* de toda aventura humana, apresenta a grande dificuldade técnica de ser aceita como natural, tendo em vista o grande desejo humano de viver eternamente. Pertencer à espécie humana implica em cultivar uma esperança de sobrevivência que, mesmo permeada por uma condição clara de terminalidade, persiste em resistir.

Em vista disso, a negação da morte, refletida no contínuo adiamento de sua ocorrência, ronda todos e todas as instituições de saúde, especialmente aquelas portadoras de tecnologias de ponta, pois os avanços da biotecnologia fizeram por crescer o poder da área de saúde – o biopoder – que hoje dita normas e escolhe quem terá a vida prolongada por mais tempo. O desenvolvimento biotecnológico, na figura de aparelhos, exames e demais tecnologias, é capaz de manter vivos indefinidamente todos aqueles pacientes com a possibilidade econômica de acesso a uma terapêutica mais moderna e desenvolvida.

Por conseguinte, o contrário também se faz verdade: ao cidadão economicamente menos privilegiado ou pertencente a um grupo social que detém menos poder – fenômenos que frequentemente caminham juntos – é vedado um prolongamento da vida por muito tempo, sendo esse condicionado à tecnologia e aos procedimentos que o cliente é capaz de pagar.

Conforme Sugizaki,

Enquanto, no direito de soberania, a morte era o que mais brilhava e mais manifestava o poder absoluto do soberano e ao suplício cabia tornar espetacular esse poder; com o biopoder, a morte é o que o poder já não conhece, mesmo quando ele ‘deixa morrer’. Nesse sentido, a biopolítica é uma modificação, uma transformação na soberania, no plano do direito público. (SUGIZAKI, 2008, p.93)

Reúnem-se, então, as condições do biopoder e da tanatopolítica em relação à morte. Quem pode mais, vive mais; quem faz parte de um grupo menos privilegiado é igualmente menos privilegiado com os métodos existentes para adiamento da morte. O que não quer dizer em absoluto que com isso venha a ser mais feliz ou infeliz.

Objetivamente falando, portanto, impera, queira-se ou não, uma espécie de segregação biológica em relação à qualidade de tratamentos de saúde oferecida a uma dada população, os quais redundam, evidentemente, em uma maior ou uma melhor qualidade de vida em alguns lugares ou até mesmo na existência ou não

⁴⁴ No original: “Le reseau essentiel d’attitudes qui constituent à un moment donné le nouveau consensus social.”

desta. Atrelado a isso, não poderia deixar de estar a qualidade e a chance de sobrevivida, mesmo quando essa se dá apenas no plano biológico e já não há mais um indivíduo biográfico a ser salvo. Afastar o paciente das portas da morte é a condição por vezes perversa do desenvolvimento biotecnológico do biopoder, pois quando a morte advém, levando embora a própria existência, é enfim o momento em que esse indivíduo escapa ao biopoder, livrando-se definitivamente dele. Com a exponencial individualização que ocorre em tempos de capitalismo, fantasias de imortalidade destacam-se e frequentemente vêm à tona. (ELIAS, 2001, p.44)

Sendo então a morte a meta da existência humana, seria preciso que esta se tornasse uma ocasião pouco aflitiva ou, ao menos, mais respeitada. Como um caminho alternativo, surgiu no terço final do século XX o cuidado paliativo, onde o objetivo maior é manter o moribundo, vítima de uma situação irreversível, numa condição de conforto físico e emocional até seu último momento. Isso mostra uma condição de respeito ao moribundo enquanto ser humano, mas que ainda não acontece na maioria das instituições de saúde. Em hospitais com grande demanda, o tratamento continua a ser mecânico e impessoal, mesmo em relação aos familiares. O vivente esquecido pela equipe, este sim, pode dizer-se realmente um ente solitário. (ELIAS, 2001, p.74-75)

4.2 A TANATOPOLÍTICA E O RACISMO

O paradoxo do cuidado da vida e do controle do patológico revela-se no momento em que a vida se constituiu como um elemento político e a partir da biopolítica e do biopoder – isto é, a partir do momento em que intervenções políticas agiam sobre a vida no sentido de proteger, incentivar, administrar, calcular, gerir, normalizar e estimular o regime e as condições de vida da população. O que se nota não é, como se poderia pensar a princípio, um aumento do caráter humanitário e uma diminuição da violência que se instaura em nossos dias. Pelo contrário, a exacerbação do cuidado com a vida de uns acaba por gerar “a exigência contínua e crescente da morte em massa de outros, pois é apenas no contraponto da violência depuradora que se podem garantir mais e melhores meios de sobrevivência a uma dada população” (DUARTE, 2008, p.4). Assim é que, em se tratando da violência, eis que se percebe que não há produção de formas de conhecimento ou pensamento, mas geração de formas complexas de poder.

Tal poder se faz exercer graças a um extenso número de instituições – como a escola, a indústria e os hospitais, por exemplo – que poderiam parecer à primeira vista desvinculadas do poder político, que repetem as relações de produção, mantêm uma mesma classe no poder e sustentam o poder político. Isso ocorre com o sistema escolar, com instituições de previdência e de cuidados que, ao manterem determinada classe social como detentora de um poder, excluem todos aos que a ela efetivamente não pertencerem.

Entre o poder de gerenciar a vida e o de suprimi-la não há, portanto, conforme Foucault, nenhuma contradição: sob as condições impostas pelo biopoder, o incremento da vida não se separa da produção da morte. Em tese, ele deveria ser uma modalidade de poder que tivesse a intenção de gerir a vida e fazer viver, mas se o racismo já existia muito anterior a qualquer perspectiva de biopoder, foi o biopoder que o inseriu como mecanismo de controle do Estado. O ódio entre raças, os preconceitos diversos existentes no século XIX paulatinamente dão lugar a uma nova forma de racismo, sustentado por princípios científicos e técnicos, pelos quais se mata em prol da preservação, intensificação e purificação da vida, instituindo um ponto de cisão entre o que deve continuar vivendo e aqueles que devem perecer, numa espécie de poder de morte, uma liberdade de matar o outro em nome de valores de sangue, da raça e da terra, dentre outros.

Foucault esclarece que ao falar em outra raça não é o mesmo que dizer que esta tenha vindo de algum outro lugar ou, em dado momento tenha sido ela a raça dominante: é aquela que permanente e continuamente se infiltra e se recria no corpo social e a partir dele. Os inimigos, agora não mais inimigos políticos, mas entidades biológicas que têm que ser exterminadas e derrotadas, por constituírem um perigo à raça, uma ameaça à comunidade, à população. Assim, toda a biopolítica que envolva a priorização de uma raça em relação a outra, de uma classe econômica ou social em relação a outra, pode ser também uma tanatopolítica. Os adversários a serem eliminados são “os perigos, em relação à população e para a população” (PELBART, 2009, p.59)

Foucault, ao oferecer uma interpretação do Estado nazista, em sua estratégia biopolítica, evidencia essa assertiva. Esposito retoma tal posicionamento, explicando que o nazismo introduz uma antinomia cuja figura e efeitos eram desconhecidos até então. Essa é resumida no princípio de que a vida se defende e se desenvolve mediante uma crescente ampliação do recinto da morte. Deste modo e segundo ele,

os paradigmas de soberania e de biopolítica, que até um determinado momento pareciam divergir, experimentam uma forma singular de indistinção que faz de cada um, ao mesmo tempo, o reverso e o complemento do outro.

Foi no regime nazista instaurado no campo de concentração que o biopoder parece ter encontrado seu extremo. O homem, privado de seus direitos, pôde ser assassinado sem que isso se constituísse um crime; em nome de uma vitalidade da espécie, da saúde geral e do controle de epidemias a biopolítica pôde ser transformada em tanatopolítica. Se no poder soberano o rei detinha o poder de decidir as vidas que seriam eliminadas, sem que isso se configurasse em homicídio, na era da biopolítica esse poder tende a transformar-se num poder de decidir a partir de que momento a vida deixa de ser politicamente pertinente. Na biopolítica, o poder soberano está nas mãos da medicina – a especialidade que se encarrega da vida – que decide o valor ou falta de valor da vida. Quando vida como valor biológico e política como saúde da vida se identificam, se conectam, se tornam indistintas, a preocupação com a vida torna-se a luta contra o inimigo. (PELBART, 2009, p.64)

Foucault detecta no racismo o meio ou o instrumento desse processo de superposição. Nele, a guerra como é historicamente reconhecida – por pilhagens, batalhas, invasões, vitórias e derrotas – é substituída pelo tema biológico da luta pela vida. “Diferenciação das espécies, seleção dos mais fortes, manutenção das raças mais bem adaptadas etc.” (FOUCAULT, 1999, p.94). A guerra ao final do século XIX vai se mostrar não apenas como uma maneira de fortalecer como de regenerar a própria raça, eliminando a raça adversária, pois, quanto maior o número dos que perecerem, mais pura será a raça que permanecer de pé (FOUCAULT, 1999, p.308). O racismo nasce efetivamente quando a pureza da raça toma o lugar da luta das raças e Foucault menciona que é no fundo uma guerra das raças que divide a sociedade e que garante

A manutenção, o prosseguimento e o desenvolvimento: diferenças étnicas, diferenças das línguas; diferenças de força, de vigor, de energia e de violência; diferença de selvageria e de barbáries; conquista e servidão de uma raça por uma outra. O corpo social é no fundo articulado a partir de duas raças. É a idéia segundo a qual a sociedade é, de um extremo a outro, percorrida por esse enfrentamento das raças, que encontramos formulado já no século XVII e como que matriz de todas as formas sob as quais, em seguida, investigaremos a fisionomia e os mecanismos da guerra social. (FOUCAULT, 1999, p.70-71)

Não há o enfrentamento, mas o desdobramento de uma única raça em super e sub-raça. Tem-se, com isso, uma infundável escalada dentro de uma sociedade,

capaz de apontar para grupos inferiores em oposição a grupos superiores. Assim vai se tornar o combate entre duas raças, sendo uma considerada verdadeira e única, detentora do poder e titular da norma, contra a outra, fora dessa norma, constituinte de um perigo para o patrimônio biológico. E assim é possível ver surgir discursos racistas sobre a degenerescência⁴⁵, advindos das instituições que, no interior do corpo social, irão fazê-los funcionar como princípios da eliminação, segregação e normalização da sociedade. (FOUCAULT, 1999, p.72-73)

Foucault aponta para o fato de que esse racismo não simboliza apenas desprezo ou ódio de umas raças por outras; tampouco o seria uma nova ideologia, mas em verdade significa uma tecnologia do poder que permite ao biopoder exercer-se.

Portanto, o racismo é ligado ao funcionamento de um Estado que é obrigado a utilizar a raça, a eliminação das raças e a purificação da raça para exercer seu poder soberano. [...] o funcionamento, através do biopoder, do velho poder soberano do direito de morte implica o funcionamento, a introdução e a ativação do racismo (FOUCAULT, 1999, p.309).

Uma vez inscrito nas práticas de biopoder, o racismo exerce uma dupla função: a de produzir uma separação num *continuum* biológico, entre quem deve permanecer com vida e quem, em contrapartida, irá ser atirado para a morte. Mais essencial: a de fixar uma relação direta entre ambas as condições, no sentido de que a morte desses últimos favoreça a sobrevivência dos primeiros. Sua novidade absoluta reside em que, de maneira direta ou indireta, habilita a cada um para eliminar a qualquer outro, pois a política nazista não se limitou meramente a empregar com fins legitimadores a investigação biomédica da época; pretendeu identificar-se diretamente com ela, numa forma absolutamente inédita de biocracia. (ESPOSITO, 2006, p.175-179).

⁴⁵ Como os de Benedict Morel que, fortemente influenciado por sua formação católica, assegurava que o homem teria sido criado, perfeito, por Deus. A degenerescência consistiria na transmissão à descendência das taras, vícios e traços mórbidos adquiridos pelos antecessores. À medida que esses estigmas fossem sendo transmitidos através das gerações, seus efeitos tenderiam a se acentuar, levando à completa desnaturação daquela linhagem, chegando até sua extinção pela esterilidade. Em decorrência dessa teoria, muitos projetos de intervenção social de cunho higienista foram desenvolvidos, de modo a impedir a propagação da degeneração o da raça. (PEREIRA, 2008, p.490)

Morel defendia a ideia da transmissão de uma predisposição do organismo a degenerescência que poderia ser identificada pela ocorrência de traços físicos e morais característicos aos degenerados, não existindo apenas degenerados débeis, mas também indivíduos superiores e excêntricos que, sob o ponto de vista cerebral, são tão anormais quanto os idiotas. Assim, a degenerescência não estaria ligada somente a alienação mental, mas a ideia de desvio, de um modo geral. Morel indica diferentes causas para a degenerescência que incluem o abuso do álcool, alimentação deficiente, meio social miserável, imoralidade dos costumes, conduta sexual desregrada, doenças da infância e a própria herança de uma carga de degenerescência (em outros termos, a degenerescência poderia ser herdada ou adquirida). Vista sob tal perspectiva, a influência concreta da família sobre a criança desempenharia um papel central na instalação da degeneração no indivíduo. (PEREIRA, 2008, p.493)

Nessa linha de pensamento, Foucault ressalta que, para o exercício do poder e da função de morte em um sistema político centrado no biopoder, há que intervir o racismo, o qual, dessa forma e nesse momento, se insere nos mecanismos de Estado, funcionando como o corte entre aquilo que deve viver e o que deve morrer, estabelecendo uma espécie de cesura biológica num domínio biológico, permitindo fragmentar a espécie em subgrupos (raças). De outra forma – questiona-se – como o biopoder, um poder sobre a vida e que tem essencialmente o objetivo de fazer viver, poderia matar ou deixar morrer?

Embora o Estado não possa ser o instrumento de uma raça contra a outra, “é e deve ser o protetor da integridade da superioridade e da pureza da raça. A idéia da pureza da raça substituindo a da luta das raças” (FOUCAULT, 1999, p.95). O discurso da raça trabalha em prol de uma soberania do Estado, com seu vigor assegurado por técnicas médico-normalizadoras, numa passagem da lei para a norma, do jurídico para o biológico, do plural – raças – para a raça no singular, preocupada com sua pureza. Assim trabalha o racismo biológico, o qual terá ainda outro papel: o de uma relação guerreira na qual para que alguém viva é preciso que outro morra. Mais que guerreira, esta relação se mostra biológica, “purificando” a vida.

Rabinow e Rose pensam de maneira similar quando expõem que os racismos

permitem ao poder subdividir uma população em subespécies, para designá-las em termos de um substrato biológico e para iniciar e sustentar um conjunto de relações dinâmicas nas quais a exclusão, o encarceramento ou a morte daqueles que são inferiores pode ser vista como algo que tornará a vida em geral mais saudável e mais pura. (2006, p.34)

Se esse mecanismo pode atuar é porque tirar a vida não corresponde mais a obter a vitória junto aos adversários políticos, mas a “eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou raça” (FOUCAULT, 1999, p.306). Então, no exercício do poder, o racismo é condição vital para poder tirar a vida de alguém, para que se possa exercer o direito de matar.

Visto que há uma linha de corte entre o que deve viver ou morrer, introduzida pelo racismo, a distinção, hierarquia e qualificação das raças seria uma forma de fragmentação do campo biológico da qual o poder se incumbiu, permitindo a divisão da espécie em subgrupos ou raças. (FOUCAULT, 1999, p.305). O racismo vai permitir que se estabeleça entre a própria vida e a morte do outro uma relação biológica na qual não se trata apenas de tirar a vida; o expor à morte, o multiplicar

para alguns (inferiores, de raça ruim etc.) a possibilidade de morte vai deixar a vida em geral mais sadia e mais pura. (FOUCAULT, 1999, p.305-306).

Em nome da proteção contra uma destruição, grupos levam outros grupos à destruição; a adaptação e a sobrevivência muitas vezes baseadas em formas geneticamente predeterminadas de conduta ou variações destas. Conflitos grupais que tendem à solução pelo uso de violência envolvem normalmente participantes que acreditam só ser possível uma solução com a morte de seus inimigos ou opositores, fazendo com que os assassinatos que deveriam demandar uma rigorosa punição passem a ser entendidos como algo socialmente permitido e explicitamente demandado. A rejeição, a expulsão, a “morte social”, como o denominam outros profissionais das Ciências Humanas, também acabam por serem incluídas neste tipo de racismo.

Foucault esclarece que

Toda uma política de povoamento, da família, do casamento, da educação, da hierarquização social, da propriedade, e uma longa série de intervenções permanentes ao nível do corpo, das condutas, da saúde, da vida quotidiana, receberam então cor e justificação em função da preocupação mítica de proteger a pureza do sangue e fazer triunfar a raça. (1988, p.140)

O racismo irá se desenvolver juntamente com o genocídio colonizador e através de temas do evolucionismo; levará a um amadurecimento de uma visão comum de forma de cuidar da raça e reverter o processo que levaria a uma total degeneração; as guerras destruirão a raça adversa e regenerarão a própria raça como uma pluralidade unitária e viva. Então temos que a especificidade do racismo moderno não está ligada a mentalidades ou ideologias, mas a vulnerabilidades, a técnicas e tecnologias de poder; está ligado ao funcionamento de um Estado que se obriga a utilizar as raças, sua eliminação e purificação para exercício de seu poder. Um certo racismo é, assim, indispensável para poder tirar a vida de alguém, sem que isso redunde em uma atitude cruel de assassinato como a compreendemos.

Em pleno vigor nesse início de século, haja vista todo o arsenal disponível em um certo número de países, aliados a uma potência genocida, é possível entender por racismo no século XXI, então, muito mais que a simples segregação racial ou um olhar de superioridade de uns sobre outros. O termo “racismo” empregado por Foucault pode hoje, com relativa facilidade, abrigar as diferenças de raça e cor, de padrões midiaticamente exigidos, quer no corpo físico, quer no desempenho intelectual. Também podem se enquadrar nesse “racismo” as situações de exclusão,

desigualdades sociais, vulnerabilidades, encarceramento e abandono, todas repletas de desigualdades raciais, sociais ou econômicas.

Surgem questões de suma importância: em nome de um bem comum, de uma biorregulação, seria de interesse de uma nação manter a saúde biológica de todos os seus membros ou seria mais interessante favorecer a sobrevivência dos mais fortes em detrimento dos mais fracos? Afinal, como abrir espaço para o crescimento de melhores senão num espaço produzido pela eliminação dos menos privilegiados? Uma defesa do corpo nacional, como nos coloca Esposito, requer que se amputem as partes do corpo social que (já) não apresentam mais serventia (ESPOSITO, 2006, p.204-205).

Questões como essa coadunam com a questão do poder sobre a vida e sobre a vulnerabilidade dela. O corpo, a saúde, a reprodução e outros são hoje questões políticas da maior importância, quase todas protagonizadas pelo saber médico e, assim, pertencentes ao registro do biológico e da corporeidade. Para Caponi,

Assim que essas populações situadas às margens da sociedade [...] deixam de ser pensadas como sujeitos de direito para passarem a ser pensadas exclusivamente como corpos vivos [...] como pura corporeidade, elas podem passar a ocupar esse espaço publicamente perigoso e ambíguo de uma vida nua. (2004, p.453)

Como corpos vivos apenas, essas populações comparecem talvez como força de trabalho, como número para viabilizar a produção. São mão de obra facilmente substituível, pois existem em quantidade capaz de suprir a necessidade das raças que se colocam nas posições superiores. Conclui-se que populações como estas simplesmente inexistem: esse é o motivo lógico pelo qual a morte lhes era acessível tantas vezes quanto necessário, enquanto atitudes como o suicídio em certas culturas, por exemplo, muitas vezes lhes era vedado. Seus corpos, tanto quanto suas almas, eram posse de um poder, um biopoder ao qual era facultado levar à morte, eliminando a vida por antecipação. (ESPOSITO, 2006, p.233-234).

Conforme esclarece Esposito, esse tipo de discurso – o qual poderia ser considerado facilmente um discurso eugênico – não traz em si uma intenção de corrigir a natureza em si mesma. Contudo, agiria de forma a eliminar os biologicamente inaptos, os quais a seleção natural já teria eliminado, não fossem os mecanismos sociais de proteção ora criados. Essa seleção artificial, portanto, nada mais seria do que a compensação de uma seleção natural obliterada pela criação de programas humanitários (ESPOSITO, 2006, p.204).

Foi assim que, ainda que pudesse parecer um paradoxo, o nazismo tomou para si a tarefa de eliminar o que se mostrava nocivo à saúde pública, a partir de seu próprio ponto de vista: ao identificar como enfermo o povo alemão, pressupôs que para que houvesse uma cura seria preciso eliminar todos que, por sua existência, representassem uma ameaça à sua saúde. Assim, temos que, por mais paradoxal que isto possa parecer, a morte teria sido uma espécie de medicamento cujo uso se faria apropriado a fim de que a vida fosse salvaguardada. Afinal, não se tratava de uma enfermidade banal, mas infecciosa e, portanto, seria necessário dizimá-la para que seres considerados inferiores não viessem a contaminar seres superiores. Neste caso específico, a morte dos judeus livraria os corpos alemães dos germes invasores capazes, estes últimos, de minarem a unidade e a vida (ESPOSITO, 2006, pp.183-185).

Na visão nazista, os poderes médico, jurídico e político parecem entrelaçar-se até uma superposição, na qual reside a essência da biopolítica (ESPOSITO, 2006, p.224), para que a vida pudesse se constituir em uma referência objetiva e concreta do direito. Surge também da competência combinada entre o poder médico e o poder judicial a aplicação das leis biopolíticas – ou neste caso, mais precisamente tanatopolíticas – biologia e direito, vida e norma, esta última encarando a vida como seu conteúdo principal e a vida, por sua vez, pressupondo a censura da norma como sua definição preventiva. Só uma vida decidida segundo certa ordem jurídica pode constituir-se num critério natural de aplicação do direito. Sendo visto através de tal ângulo, pode-se dizer que o nazismo criou uma norma de vida no sentido de encerrar toda a extensão da vida dentro dos limites de uma norma destinada a voltá-la a seu oposto. Ao aplicar diretamente a vida, o direito nazista a submetia a uma norma de morte que, simultaneamente, a absolutizava e a destituía (ESPOSITO, 2006, p.294-295).

Esposito lembra que aquilo que os nazistas queriam dizimar nos judeus e em povos similares não era propriamente a vida, mas a morte que neles se fazia existir pela diferença de raças, por serem tidos como uma raça inferior e que, dessa forma, não poderia correr o risco de contagiar o povo alemão⁴⁶. Assim, havia que se fazer

⁴⁶ Por suas idéias iluministas e seu compromisso com os ideais da Revolução Francesa, os judeus facilmente eram capazes de simbolizar tudo o de mais odioso que havia. Ainda, conforme Hobsbawn, “Eles podiam servir como símbolos do odiado capitalista/financista; do agitador revolucionário; da corrosiva influencia dos ‘intelectuais sem raízes’ e dos novos meios de comunicação; da competição [...] para não falar da visão aceita entre os cristãos antiquados de que eles tinham matado Jesus” (HOBBSAWN, 1995, p.123).

acelerar o evento natural e conduzir à morte o que a esta já deveria pertencer. A morte era, ao mesmo tempo, o instrumento de cura, o mal e o remédio (ESPOSITO, 2006, p.221). Mas é sabido que quando o gesto de matar banaliza-se, mortos e moribundos passam a ser facilmente segregados de uma vida social normal e assim fica evidenciada que a enfermidade que os nazistas combatiam com a morte não era outra senão a morte em si mesma.

De forma similar ao Nazismo, no racismo soviético o inimigo

é o doente, o transviado, é o louco. Em consequência, a arma que outrora devia lutar contra o inimigo de classe [...] agora não poder ser mais do que uma polícia médica que elimina, como um inimigo de raça, o inimigo de classe. (FOUCAULT, 1999, p.95).

Isto significa que o objeto da política não é outro senão a vida ela mesma; quer se trate da vida de um ou de todos, a política tenta colocá-la a salvo, afastando-a do que possa ameaçá-la de extinção e, para fazê-lo, deve agir em sua dimensão corporal. Pois é somente no corpo que a vida pode seguir sendo aquilo que é, podendo crescer, potencializar-se e reproduzir-se. Pluralidade e singularidade se entrelaçam em um mesmo nó biopolítico que une política e vida: quando se pensa sempre o sujeito dentro da forma de bios, este, por sua vez, se inscreve num horizonte coincidente como o ser do homem (ESPOSITO, 2006, p.291).

Antes de ponto de abertura para a transcendência, o nazismo o converteu o corpo em meio para seu renovado e mais definitivo fechamento. Nesse sentido, a alma é o corpo do corpo, aquilo que nos encadeia, incluindo se considerado subjetivamente, nosso encadeamento objetivo. Ela é o ponto de coincidência absoluta do corpo consigo mesmo, a consumação de toda a desviação interna, a impossibilidade de qualquer superação. Assim, mais que a redução de bios a zoé⁴⁷ – ou a pura existência que os nazistas sempre contrapuseram à plenitude, inclusive espiritual, da vida – deve se falar da espiritualização da zoé e biologização do espírito. O nome adotado para essa superposição foi raça. Esta é o caráter espiritual do corpo e o caráter biológico da alma: aquilo que outorga, para a identidade do corpo consigo mesmo, um significado que excede os limites individuais do nascimento e da morte (ESPOSITO, 2006, p.277-278).

⁴⁷ Inspirado tanto em Foucault quanto em Aristóteles, “Giorgio Agambem faz uma distinção entre zoé – o simples fato de viver, comum a todos os seres – e bios – a forma de viver comum apenas a um indivíduo ou grupo. Agambem sustenta que o biopoder se fundou sobre essa indistinção entre o fato da vida e as formas de vida. Denominou *vida nua* a essa vida que prevalece em sua modalidade biológica, objeto da política, simultaneamente de inclusão e exclusão.

Dessa forma raça e vida se aproximam na medida em que alguma forma de higienização racial pode imunizar ou ameaçar uma vida, de acordo com a posição que esta ocupa numa escala de especificações do corpo social.

Para que a vida suplante as possibilidades de contaminação é preciso que o Estado intervenha a fim de eliminar os possíveis agentes patogênicos e a higiene racial é o mecanismo ideal para esse fim (ESPOSITO, 2006, p.206). Os médicos respondem, não perante os pacientes, mas perante o Estado sobre as condições destes primeiros. Os pacientes passam a ser, menos que enfermos, meros objetos de definição biológica; anteriormente reservado ao saber médico, seu estado de saúde passa a ser de domínio da instituição estatal (ESPOSITO, 2006, p.223).

Isso ocorre da mesma forma com a instituição família, a qual paulatinamente vem sofrendo intervenções tanto de profissionais quanto de outras instituições. Nos cada vez maiores aglomerados populacionais, a família numerosa de outrora é substituída por uma família nuclear, celular, que se subordina a um poder-saber externo a ela, o qual faz dela uma família medicalizada. É o médico o principal agente que irá se colocar entre a família e um dos seus membros – quando investido este último do papel de doente; envolvida pelo tratamento deste, não é a família, porém, a quem é facultado o direito de tomar as principais decisões.

Se para que uma raça viva é preciso que outra pereça, será que se têm realmente presentes relações de poder ou seriam estas relações de dominação? Caponi lembra que com o ingresso do biológico na política, do controle do saber pela intervenção do poder, o sujeito propriamente dito passa a ocupar um segundo plano em relação à preocupação política de maximização da saúde das populações⁴⁸ (2004, p.450-453)

Por um lado o domínio do vital passa a fazer parte do político, a partir do controle de processos de mortalidade, natalidade, epidemias, doenças e outros; por outro, a esse corpo vivo, corpo-espécie, não lhe correspondem outros direitos que não os de natalidade, reprodução e morte, pois a eles não devem ser atribuídas conquistas e lutas senão fundadas na aceitação passiva de ordens ou na violência e

⁴⁸ Experimentações e intervenções praticadas em populações pobres para produzir um conhecimento científico, por exemplo, foram tomadas com naturalidade por muito tempo. Estratégias de poder legitimavam-nas visto que esses sujeitos convertidos em objeto de pesquisas eram um corpo-espécie, um corpo que deixava de pertencer a alguém e transformava-se em um elemento da mecânica geral dos seres vivos; um corpo individual que representava apenas os processos inerentes a uma população, indicando o modo de agir, de adoecer ou de responder a estímulos dessa mesma população e, assim, corpos vivos, corpos limitados apenas a seu estatuto vital (CAPONI, 2004, p.450-455).

na força. No entender de Foucault, onde existe poder também existe certa forma de liberdade e de resistência e as relações de poder são reversíveis, moveis ou instáveis; quando há vidas que não podem resistir ao poder, tem-se uma relação de dominação, quando os sujeitos mantêm com o poder uma relação fixa assimétrica, onde a margem de liberdade é ínfima e onde as resistências tornam-se inoperantes. (CAPONI, 2004, p.453-455)

Dominação não propriamente de um grupo sobre outro, mas de múltiplas sujeições no interior do corpo social, dos homens em suas relações recíprocas. (FOUCAULT, 1999, p.31-32). Não é a derrota que fundamenta uma sociedade de dominação, conforme esclarece Foucault, pois, independente dela pode haver, por parte dos vencidos, uma renúncia ao medo e aos riscos de vida, um preferir uma vida qualquer, mesmo sem grandes perspectivas, à morte. De sorte que uma soberania pode se formar nos novos tempos, não pela decisão do mais forte, do vencedor, mas pela vontade daqueles que têm medo. (FOUCAULT, 1999, p.109-111).

A questão a ser pensada é por quais dispositivos biopolíticos, crimes hediondos puderam ser cometidos e seres humanos puderam ser privados de seus direitos e prerrogativas, a ponto de quaisquer atos cometidos contra eles não aparecerem como delituosos. Não é o nascimento, portanto, que determina o papel político do vivente; na verdade, é sua posição política e racial que determina de antemão que valor terá seu nascimento. Podemos dizer que o procedimento primordial de um processo de eugenia seria a esterilização, que impede à vida de dar vida e ao corpo político de conter enfermidades que ponham em risco sua autoconservação. Em condições biopolíticas ocorre uma aceitação, enquanto que fora delas é suprimido. No nazismo, quando este chegou a limites de extermínio nunca dantes imaginados, mortes não foram suficientes, chegando-se a sobrepor ambos, dando morte ao nascimento. O último dos procedimentos seria a eutanásia, pois ao bom nascimento e ao não-nascimento só pode responder a boa morte (ESPOSITO, 2006, p.213 e 233).

4.3 O BIOPODER NO NOVO SÉCULO

Em tempos mais atuais, a constituição do sujeito aparece cada vez mais inserida no cerne de uma economia material e a própria vida está cada vez mais

envolta na esfera da biopolítica; a subjetividade ela mesma podendo tornar-se o capital, com os efeitos sociais, culturais e afetivos que daí advém.

Novas configurações da verdade, do poder e da subjetividade surgiram para dar suporte às racionalidades do bem-estar e da segurança, tal como aquelas de saúde e higiene, levando a um controle e sobrevivência dos corpos em seus redutos específicos, passando do pastorado ao poder soberano e deste à disciplina dos corpos e da população. As racionalidades, estratégias e tecnologias do biopoder ao longo do século XX, assim como a administração da saúde e da vida coletiva, tornaram-se objetivos-chave de Estados. E o trabalho foucaultiano se preocupou em mostrar como o poder opera nas instituições, nas relações e nas condutas.

Na área específica da saúde, as sucessivas conquistas contra as causas de mortalidade têm sido geradas principalmente pelos progressos na biotecnologia, pois houve, conforme Foucault, “uma transformação coletiva e complexa da compreensão médica em sua prática e suas regras” (2006, p.99). O prefixo “bio” tem passado paulatinamente à condição de onipresença, tanto no discurso científico como fora dele, dando a impressão de que a biologia entrou no espaço da política, não ocupando apenas laboratórios, mas também promovendo debates sobre benefícios da pesquisa para a comunidade e riscos do progresso científico. Isso reflete a imagem de um progresso no qual a própria política projeta esperanças, tanto quanto ansiedades.

A noção de vida presente no prefixo “bio” não se faz presente por acaso; as ações e resistências do biopoder estão ambas ligadas à vida. Esta se constitui no centro das lutas biopolíticas, assumindo a forma de “lutar pelo direito à vida, à saúde, ao corpo, à higiene, ao bem-estar e à satisfação das necessidades” (ORTEGA, 2004, p.17).

À guisa de compreensão, é preciso analisar como a vida é pensada, bem como o são as transformações de poder. Prossegue Ortega, lembrando que

A resistência ao biopoder se ampara precisamente naquilo que ele investiu, isto é, na vida mesma, uma vida que se volta contra o sistema que pretende capturá-la. A biopolítica precisa da resistência ao dispositivo biopolítico para poder se desenvolver. (2004, p.17)

Partindo desse pressuposto, o conjunto de autoridades competentes para falar do poder sobre a vida não poderia ser outro senão os que compõem saber médico ou, em tempos de multidisciplinaridade, o saber da área de saúde como um todo, que põe em prática um saber biológico com vistas a uma transformação do

corpo vivo. Foucault propôs uma relação com a vida quando percebeu que não somente há um poder que produz um discurso sobre a vida, mas também as transformações recentes da forma pela qual se exerce o poder. Ele falava de tecnologias para descrever uma gama de fenômenos agrupados sob a denominação de biopoder, enfatizando uma espécie de poder que age através de um saber, transformando em uma verdade o objeto sobre o qual ele é produzido.

Não há ser humano hoje que não seja, de uma forma ou de outra, um paciente; a educação sanitária diária, os conselhos, os exames periódicos no trabalho assalariado são parte indissociável da rotina. Nem mesmo os profissionais de saúde escapam, pois também eles, mesmo como grandes responsáveis pela disseminação do biopoder, estão a este submetidos. O médico é tanto biopolitizado quanto tanatopolitizado; ele faz parte do mesmo meio e, portanto, está sujeito aos mesmos mecanismos de poder.

Além disso, já desde o último terço do século XX não se morre mais pelas mesmas razões que outrora. As doenças fatais não são as de maior frequência; morre-se agora de afecções cardiovasculares, câncer, AIDS, acidentes ou doenças de caráter emocional. Doenças ditas degenerativas, facilitadas por certo número de hábitos sociais, vêm ocupando cada vez mais espaço nas estatísticas de mortalidade.

Seria necessário que os profissionais de saúde conhecessem e analisassem as complexas inter-relações entre a ética e o alívio da dor; deveriam reconhecer também que a dificuldade para o manejo da dor a longo prazo não reside apenas no tratamento sintomático adequado, mas na identificação e modificação dos fatores concorrentes para sua expressão, visto que estes estão integralmente relacionados às atitudes, ao estilo de vida, ao ambiente físico e social dos doentes. Em nossa sociedade atual, identificada pela analgesia, a dor ainda é frequentemente despojada de sua dimensão subjetiva; o processo de diagnóstico de dor pelo profissional da saúde tem ainda como objetivo principal a identificação do(s) agente(s) causador(es), deixando de lado a origem, a intensidade e a influência de fatores psicossociais e visando determinar o método mais adequado para seu tratamento.

O mesmo se dá acerca do sofrimento, que é despido de sua dimensão íntima e pessoal e transformando em problema técnico – quiçá uma condição clínica subdiagnosticada – um mero coadjuvante da dor que certamente estará sanado se ela

também o estiver. Para a depressão, doença cada vez mais presente e que leva claramente ao sofrimento psíquico, já há, ao que se tem notícia, tratamentos seguros e efetivos que incluem a clara preocupação de governos com seus orçamentos, visto que há uma queda no potencial de trabalho e uma sensível alteração do capital humano quando esta acomete o trabalhador. No ocaso do século XX, discussões sobre formas mais humanizadas de tratamentos dos doentes já vinham à tona.⁴⁹ Conforme Illich, “culturas que desenvolveram o sentido de compaixão pelos infelizes, a hospitalidade para com o enfermo e a tolerância para com o louco podem integrar o doente à vida cotidiana” (ILLICH, 1977, p.10).

Numa recente industrialização da saúde, relega-se cada vez mais a relação médico-paciente a um plano inferior; a visita ao leito hospitalar perde sua importância em detrimento do prontuário, do uso de medicamentos ou do resultado de exames complementares. O doente não tem mais nome; é identificado pela sua doença, pelo leito em que se encontra ou pela área do hospital que ocupa. Na profusão de profissionais que dele se ocupam simultaneamente, o foco de comunicação passa a ser o prontuário, onde todos anotam e lêem os procedimentos, mas ninguém se atém a um contato pessoal com o portador da doença.

Corroborando com essa nova atitude, a partir das últimas décadas do século XX somou-se um novo elemento, um novo fator: o complexo médico-industrial, com imenso poder tanto econômico como político, lidando com a saúde das populações, influenciando em decisões substanciais da vida e visando primordialmente a um lucro, sem se importar com as conseqüências. Ainda pode-se dividir esse complexo em direto e indireto; o direto representado por uma enorme rede de pessoas jurídicas e físicas, engajadas na realização de atividades médicas em troca de pagamentos de serviços; o indireto representado pelas indústrias farmacêuticas, indústrias de equipamentos médicos e de produtos paramédicos utilizados em todas as áreas da medicina. (LANDMANN, 1986, p.26)

Essa forma perversa de medicalização da saúde aponta para uma paralisação na produção de valores. Apresenta um poder terapêutico, tão curativo quanto destrutivo, o qual os próprios indivíduos a ele submetidos foram ensinados a desejar. Urge, nessa nova forma de lidar com a vida, manter a saúde a todo custo, o

⁴⁹ Incluindo os acometidos pela doença mental, pois já entravam em cena outras interpretações para esse tipo de doença.

que impulsionará uma medicina dotada de um aspecto altamente comercial, balizada pela indústria farmacêutica, ao mesmo tempo em que também impulsiona o crescimento desta última.

A intervenção da medicina e dos novos medicamentos pode levar a perdas de características de saúde do paciente. A organização necessária para essas intervenções pode facilmente culminar em certo grau de destrutividade, subtraindo do paciente seu poder de cidadão consciente e participativo. A medicina assume um papel de “oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano” (ILLICH, 1977, p.10).

Como a indústria de medicamentos vem se apropriando de espaços cada vez maiores no afã da rentabilidade proposta pelo capitalismo, já nos deparamos com médicos que não investem seu tempo em estabelecer uma interface clínica com o doente, mas limitam-se a prescrição de medicamentos e exames cada vez mais elaborados, numa espécie de tentativa de se ver rapidamente livre daquele doente, de atender um número grande deles ou, quiçá, na tentativa de não estabelecer nenhum vínculo muito profundo. E nesse mesmo viés, na aceleração da vida cotidiana atual, forma-se uma via de mão dupla: encontramos também dentre os doentes alguns ávidos por um médico que lhes receite medicamentos e exames, como se isso fora parte imprescindível de uma profícua relação entre eles.

Illich lembra que a concentração de médicos costuma ser maior em regiões “onde o clima é sadio, a água é pura e as pessoas trabalham e podem pagar [por] seus serviços” (ILLICH, 1977, p.10). Médicos, empresários da área de saúde e indústrias acabam por compor uma rede de lucratividade, num sistema onde o médico é o ator principal junto ao doente, oferecendo a si mesmo bem como medicamentos, exames, tratamentos e outros insumos como mercadoria consumível.

Ocorre em última análise que ambos, médicos e doentes, acabam por serem alvos de um crescente incremento de investimento em propaganda, efetuado pelos detentores da biotecnologia, que convencem aos dois da necessidade de uso de formas auxiliares de diagnóstico. Conforme Illich, a multiplicação de fórmulas associadas na farmacologia “permite ao médico evitar a procura de uma etiologia distante e orientar a ação no tratamento de sintomas” (ILLICH, 1977, p.10).

No que concerne ao mercado de medicamentos, fatores científicos e econômicos, campanhas de conscientização de doenças, bem como um mercado

potencial de consumo, influem na decisão de quais (novos) medicamentos serão desenvolvidos. Assim, acaba-se por incrementar a produção daquilo cujo mercado, garantido, está disposto a pagar o preço, como no caso de tranquilizantes, drogas reguladoras das funções cardíacas e outras, atribuindo pouca ou nenhuma importância ao desenvolvimento e aprimoramento de drogas capazes de combater doenças já há muito existentes. Estas acometem a um grande público normalmente habitante de localidades pouco desenvolvidas ou em desenvolvimento, e que não têm condições de arcar com os custos das medicações.

Aliado a isso, na medicina urbana praticada hoje, não há um enfoque em saúde pública ou medicina social, trazendo um paciente individualizado e descontextualizado para as instalações do consultório, mesmo quando este atendimento se dá no serviço público. O paciente, fora de um contexto, deixa de ter a atenção dos serviços de saúde voltada para os fatores sociais maiores, permanecendo focada apenas em fatores individuais que apontam para sua doença emergente. Desigualdades sociais e econômicas, doenças profissionais e agressões ao meio ambiente teriam que ser necessariamente levadas em consideração, pois, conforme Landmann, “não há descoberta, nem excelência de atendimento médico capaz de exercer influência sobre a fome, a ignorância, o alcoolismo, a violência, todas indicadoras de uma desagregação social profunda” (LANDMANN, 1986, p.156)

Dessa forma, o médico, tanto quanto os demais profissionais da área de saúde – baseados na possibilidade maior de cura de diversas doenças até há pouco letais; no adiamento da morte; no desenvolvimento sem precedentes da indústria farmacêutica, aliado à invenção de novos equipamentos e a pesquisas incessantes – envolvem-se com os mecanismos de poder gerados pelo desenvolvimento biotecnológico, o chamado biopoder, o qual também oprime, sacrifica e, por vezes, deprime ou mesmo mata como consequência.

Reconhecidamente, o progresso de técnicas cirúrgicas, aliadas a exames cada vez mais sofisticados e pessoal habilitado, torna cada vez mais frequentes as intervenções em prol da continuidade da vida; o hospital torna-se um lugar ideal como nenhum outro, reunindo condições para o abrigo dos agentes, dos pacientes e da parafernália técnica. Também é nele que se concentram os serviços auxiliares e assim o médico a ele recorre para envio e cuidados ao paciente, para os nascimentos e as mortes.

A morte ocorrida no interior do hospital tornou-se normal, limpa e higiênica, plenamente aceita por todos. Antes, jamais o corpo do moribundo fora asséptico; nunca os cadáveres humanos haviam sido tão inodoros. Aos progressos cirúrgicos se seguiram os “processos de reanimação, de atenuação ou supressão do sofrimento e da sensibilidade” (ARIÈS, 1990, p. 637), fazendo o tempo da morte ao mesmo tempo se prolongar e se subdividir. A morte passa por classificações (morte cerebral, morte celular e outras) e o momento da morte não cessa de ser adiado (ou adiável) permitindo a um moribundo viver indefinidamente.

A morte interdita juntamente com a tanatopolítica, expostas no presente capítulo, explicam em parte a situação atual. A ordem médica é manter a vida a todo custo, respeitados os limites de acessibilidade aos equipamentos mais modernos, para manter o mais afastada possível a chegada da morte, medicalizando-a.

Quando a morte finalmente se der, estará perdido para sempre o capital humano, na pessoa daquele que morre; estará ele de uma vez por todas asilado do consumo e da produção, mesmo que este consumo tenha sido restrito nos últimos tempos apenas a insumos relativos à saúde – que ironicamente à essa altura não mais existe – na forma de medicamentos, exames, internações, consultas etc. O homem morto não é mais rentável; sua mortalidade sim.

Para que seja possível o prolongamento da vida e o adiamento indefinido da morte, o que é o mesmo que se dizer do prolongamento da mortalidade, processos da ciência avançam de tal modo que já se torna quase impossível determinar o momento exato da morte, tanto quanto tem se tornado cada vez mais difícil precisar exatamente quando a vida tem início. Nos padrões atuais e segundo preconiza a legislação vigente, a morte é definida geralmente como morte cerebral. Há a necessidade que essa morte cerebral seja atestada, pois claro está de que a morte deve ser constatada em um determinado instante, por mais que este instante possa ser protelado, para que se possa passar aos trâmites legais que a sucedem.

A incursão pelos meandros do biopoder e de seus contextos, traz à tona as novas faces da morte e da mortalidade que vêm sendo esculpidas nos últimos dois séculos, quando o biopoder inicia efetivamente sua intervenção. No mesmo caminho trilhado, depara-se com o sujeito, a verdade, o saber, a norma e outros tantos pontos de interesse que poderiam constituir um universo mais fiel à realidade, mas que exigiriam um estudo muito mais extenso. Por ora o enfoque teve a morte como delimitação.

Mas é necessário lembrar que, interdições à parte, nem todo o desenvolvimento da era moderna trouxe malefícios; segundo Rabinow e Rose, o conhecimento maior sobre a saúde veio a transformar a idéia e noção de raça, principalmente pautado nas descobertas da genética. Tal conhecimento não tardou a gerar um “impacto radical nas políticas de raça, raças e racismo” (RABINOW e ROSE, 2006, p.39).

Ainda segundo eles mesmos, a eugenia ou, dito de outra forma, o alvo maior de um racismo, adquiriu

formas negativas e positivas, direcionadas para maximizar a aptidão racial a serviço de uma disputa biológica entre países. A limitação da população de acordo com interesses econômicos não opera de acordo com o diagrama biopolítico da eugenia e não é o mesmo que a purificação da raça pela eliminação dos degenerados. (RABINOW e ROSE, 2006, p.46-47).

É importante ressaltar ainda que “a sexualidade tem sido desacoplada da produção e a reprodução tem se tornado objeto de uma série de formas de conhecimento, tecnologias e estratégias políticas que pouco tem a ver com a sexualidade” (RABINOW e ROSE, 2006, p.43). Pois “a genômica de hoje é dirigida principalmente às condições de doença, ao invés de características gerais, tais como inteligência ou personalidade” (RABINOW e ROSE, 2006, p.43).

Parece então que em pleno despontar do século XXI não cabe uma visão simplificada do ser humano que não releve também todos os seus contextos. Tal prática exige reflexão contínua acerca do autoconhecimento e das relações com o entorno.

A ênfase na tecnologia médica está diretamente ligada aos níveis de saúde da população, tanto quanto se permita sua entrada na vida cotidiana desta. Releve-se o fato de que os “governos têm investido largas quantias na promoção e na regulação de pesquisas médicas básicas e aplicadas em nome da saúde da população, do desenvolvimento econômico e da competitividade internacional” (RABINOW e ROSE, 2006, p.50).

Está claro que é louvável o investimento em saúde ocorrido nas áreas de prevenção, diagnóstico, intervenções curativas do tipo clínico ou cirúrgico, no alívio alérgico e na reabilitação, quando por detrás destes não haja interesses políticos, corporativistas ou elitistas em detrimento de uma saúde geral da população. Porém, cada vez mais o doente é tratado por uma equipe de especialistas que o enviam de um profissional para outro em função de suas especialidades. Quando hospitalizado, terá que ser tratado por um grupo de médicos, residentes, assistentes e internos,

que entremisturam suas responsabilidades, em função de plantões, exames e especialidades. O paciente deixa de reconhecer, no fim das contas, qual o médico que o está tratando; a relação médico-paciente sendo substituída pela relação instituição médica-paciente. À equipe, formada de seres humanos sadios, cabe a atitude de alteridade, propiciando ao paciente o início de um bom e profícuo relacionamento. A esse último, só cabe esperar que aqueles que o atendem sejam tão bem qualificados quanto possível, assim como a instituição a qual se reporta.

Apesar da ação da indústria farmacêutica; das intervenções da mídia; da relação da área de saúde com os pacientes e o foco maior na lucratividade; do incremento de novos modos de individualização, novas concepções de autonomia e consciência dos direitos associados à saúde, à vida e a outras formas de bem-estar, todo ser humano hoje está cada vez mais responsável pelas decisões acerca das tecnologias as quais será exposto, bem como o grau de segurança que estas representam para si e para o planeta. Tendem a ser mais informados para que possam exercer sua cidadania e saber de seus direitos e, mais ainda, quando na posição de pacientes. Concomitantemente, cabe aos cientistas, profissionais em geral e profissionais da saúde em particular, uma profunda reflexão acerca da validade de suas técnicas, bem como de seus valores.

Faz-se fundamental uma conscientização de cada um acerca das investidas do biopoder, a fim de não se deixar levar a extremos, principalmente impulsionados pela mídia, esta última preocupada com o desenvolvimento do capitalismo, muito mais do que com a saúde ou o bem estar humanos. Questionar comportamentos de consumo, culto ao corpo e formas de saúde preconizados principalmente por meios de comunicação de massa pode ser um primeiro passo para usufruir dos benefícios da ciência, oferecendo uma certa resistência as tentativas exageradas de coerção.

Mas é possível que as biotecnologias, ao produzirem um novo saber sobre a vida, acabem por permitir, em contrapartida, uma transformação daquilo que a vida representa, em uma nova forma daquilo que é conhecido como biopoder. É notório que as biotecnologias se impuseram ao mundo moderno por um caminho sem volta; a crença no poder de cura, tratamento e adiamento da morte, imposta pela medicina, tornou-se o centro das atenções, o investimento de capital e a força motriz da população. Investir em saúde de forma direta ou indireta passou a ser um ideal coletivo, numa preocupação simultânea com o corpo social e o individual. Mais que toda a população, mais que os profissionais da área de saúde em geral, parece ser

a classe médica a que mais reivindica para si o uso deste poder tendo em vista que, através de suas técnicas, exames, descobertas científicas e aparelhagens mais e mais sofisticadas, o médico parece estar cada vez mais entendendo o paciente como uma extensão dessas mesmas técnicas e esquecendo-se da dimensão humana, primordial no contato entre os indivíduos. Principalmente por haver uma condição de vulnerabilidade de uns em relação aos outros, o contato deveria se dar de uma forma mais humanizada, capaz de suplantar a condição da diferença e trazer a ambos para um patamar mais próximo.

Importante mencionar ainda que, malgrado todo o avanço em pesquisas e em tratamentos, os serviços de saúde pública de uma forma geral, principalmente no que concerne à prevenção e a atendimento de atenção básica, permanecem precários por toda parte. Com isso, vive-se permanentemente sujeito às condições impostas pelo biopoder na área da saúde.

De acordo com Landmann,

Enquanto a pesquisa médica se aprofunda cada vez mais no desconhecido, pouco se dedica ao uso ordenado das investigações científicas e dos resultados tecnológicos, ao cuidado do paciente e ao serviço da comunidade. Deixa o campo aberto para que o complexo médico-industrial, prontamente, se apossa de cada resultado da pesquisa e faça sua adaptação comercial, ajustável para os hospitais e para os centros médicos, e uma vez ajustado, tem que ser usado. (LANDMANN, 1986, p.52)

Enquanto o viver se dá dessa forma, morrer, ao contrário, é passar do organismo ao cadáver; é escapar ao biopoder, sair de suas mãos e não mais poder estar sujeito a ele. Na interdição da morte conforme preconiza Ariès, a morte escamoteada, varrida para os espaços mais recônditos do hospital, deixa de aparecer como possibilidade àqueles que ainda vivem. Estabelecendo divisões claras entre o vivente – regularmente saudável e imposto às regras para manter essa saúde; o moribundo – que a partir de sua condição de saúde precária é tornado cada vez mais incapaz de opinar e intervir sobre si e sua doença; e o cadáver – isolado do mundo dos vivos e participando apenas dos rituais estritamente necessários – o biopoder irrompe no mundo moderno, disposto a tomar para si o sujeito e fazer dele o que o próprio nome clarifica: objeto de assujeitamento.

Tendo ultrapassado os umbrais da morte, o cadáver transpõe também as barreiras do poder exercido pelos profissionais de saúde. Apenas restam-lhe os ritos finais que lhe serão indiferentes, reservando um significado apenas para amigos e conhecidos que permanecem sujeitos. Estes, ao presenciarem as exéquias, terão

restituída a sua condição de mortalidade, porém não de morte. A morte ainda está longe dos viventes e além da capacidade destes em imaginar e compreender.

Isso torna o adiamento da morte, a morte deixada para mais tarde, uma fonte de abastecimento contínuo do biopoder. Tendo em vista o fato já comentado de que o ser humano não pode abandonar a esperança de sobreviver, ao conservar o corpo, que muitas vezes não é nem morto nem vivo, o poder exercido pela biociência extrapola a necessidade do cuidado da vida, oferecendo em troca apenas a presença física daquele que já não tem outra vida senão a biológica. Mais do que a morte interdita, ou na melhor das hipóteses, tanto quanto ela, parece ser a morte indefinidamente prolongada que se oferece ao biopoder como ferramenta: a impotência em ir-se, suplantando ou se igualando à partida ocultada. Mais que representante do poder da vida, em ocasiões como essa, o biopoder parece agir como o poder da sujeição às vontades, como o poder de outrora que se curvara aos desejos do soberano – representado agora pelo poder médico – e que ora se curva às vontades e caprichos do consumo. Uma espécie de fazer morrer e, simultaneamente, de não deixar morrer.

Em conformidade com a opinião emitida por Rabinow e Rose, talvez não haja uma configuração única do biopoder, especialmente se for levado em consideração o “fazer morrer” tanto quanto o “deixar morrer”. Projetos que têm a vida como finalidade, poder-se-ia dizer projetos para “fazer viver”, também devem ser considerados. Os mesmos autores sugerem que o biopoder combina algumas dimensões:

Uma forma de discurso de verdade sobre os seres vivos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos podem ser levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a esses discursos de verdade, por meio de práticas do *self*, em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva (RABINOW e ROSE, 2006, p.37).

Se levarmos em conta o papel da filosofia para Foucault – não o de descobrir verdades ocultas, mas tornar visível aquilo que já está visível (ARTIÈRES, 2004, p.15) – vivemos uma época em que a luta é mais velada: envolve relações de poder, dominação e assujeitamento, e lança mão, para isso, tanto da biopolítica quanto da tanatopolítica.

Tais relações vão ter seus reflexos na população enquanto corpo social, no domínio de grupos por outros grupos, nas questões da vida suplantando incessantemente as questões do humano.

O biopoder é um conceito histórico e crítico que permite analisar discursos e práticas organizados para o desenvolvimento da biologia; está envolto nas biotecnologias, na medida em que estas propõem a questão de um lugar de pesquisa de verdades novas no mundo capitalista, capazes ainda de levar a algum debate público. Os tempos atuais, tempos claramente de biopoder, têm como característica a sempre presente articulação de saberes biológicos com saberes biomédicos, a fim de atingirem grandes efeitos no campo da macropolítica (nas relações entre os Estados e no interior de cada Estado), assim como da micropolítica (no modo de vida das pessoas).

Do genocídio colonizador aos desdobramentos nas áreas de genética, Foucault deixou ao século que ora se desenrola, um grande legado. Se por vezes a tecnologia levada a extremos acaba por parecer uma grande ameaça à humanidade, ela pode ao mesmo tempo, ser uma grande aliada no incremento à qualidade de vida. Em vista disso, cada um dos contextos do biopoder, analisados no capítulo II, envolve também uma política e uma ética das populações e de seus dilemas.

Então o maior desafio está em se pensar o sentido da vida humana; em refletir acerca de uma valorização de conhecimentos e avanços nas pesquisas, atrelados a uma maior sensibilidade na busca de integração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os escritos de Foucault costumam trazer um diagnóstico do presente, diferenciando-o dos precedentes, e sugerindo possibilidades de transformação no porvir. Isso se deve a uma permanente mobilidade de seu pensamento e seus constantes deslocamentos.

Na consulta a documentos históricos, bem como nas retomadas de leituras, Foucault esteve sempre pronto a fazer filosofia por um viés investigativo da história, pois, conforme Bloch, textos ou documentos arqueológicos, mesmo aqueles aparentemente mais claros em seu teor, não falam senão quando sabemos interrogá-los (BLOCH, 2001, p.79).

Foucault acreditava apenas na singularidade dos acontecimentos que preenchem todas as páginas de seus livros, e jamais na verdade das idéias gerais (VEYNE, 2011, p.09). Ele tinha “por método fundamental compreender da maneira mais precisa possível o que o autor quis dizer em seu tempo” (VEYNE, 2011, p.27) e buscava, no conhecimento do passado da cultura ocidental um diagnóstico daquilo que hoje somos em contraste ao que já deixamos de ser e ao que ainda não somos.

A investigação foucaultiana foi voltada para um diagnóstico do presente a partir de reflexões e críticas. Ao longo de suas pesquisas e dentre inúmeros outros pontos de interesse, ele procurou saber como o poder se exerce e funciona, pois para ele, o poder é apenas um nome dado a um exercício concreto e não a correspondência a um objeto específico.⁵⁰ A esse exercício do poder, em conformidade com seus estudos, é que esteve focada a presente dissertação.

É importante lembrar que o poder deve ser analisado como algo que transita, que só funciona em cadeia, sem uma localização exata. O poder, para Foucault, não é exercido a partir de uma localização única; ele surge dos pontos mais profundos do corpo social, a partir de “forças locais, moveis e transitórias, por vezes minúsculas, até se ordenar em homogeneidades poderosas que certas orientações convergentes tornam hegemônicas” (BLANCHOT, [s. d.], p.57). O poder é algo capilar e, ao versar sobre sua problemática, Foucault procura analisar a forma como este penetra nos corpos e constrói, assim, os sujeitos. Na filosofia surge a questão

⁵⁰ O que implica em não haver um objeto já determinado no real, como no caso do Estado, da lei ou da soberania.

crucial do porquê os indivíduos aceitam às estratégias de poder e sujeitam-se a essa ou àquela forma.

Permanece presente a discussão filosófica acerca do biopoder interna à analítica do poder foucaultiana, se seria ele uma relação de poder ou forma de dominação, haja vista sua presença gerindo a vida para cuidá-la e controlá-la e, ao mesmo tempo, atuando em situações extremas como o nazismo e a tanatopolítica. Nesse sentido, essa dissertação chega a duas perspectivas do biopoder.

1. No sentido de relação de poder, o biopoder pode ser definido tanto como poder *sobre* a vida quanto como poder *da* vida.

Como poder *sobre* a vida, essa relação de poder é paradoxal – o paradoxo do cuidado da vida e do controle do patológico – pois se encarrega de cuidar da vida, está presente no sentido de prover saúde e bem-estar à população, visando sempre um incremento da qualidade de vida. Ao mesmo tempo, esse mesmo biopoder se faz presente regulando os processos de nascimento, morte, doença, imunização e epidemias, exercendo assim um controle sobre as ações de saúde.

As pesquisas foucaultianas no âmbito do biopoder somaram importantes operadores conceituais para se pensar a política no que concerne aos usos das biotecnologias, posto que a noção de biopoder permite descrever sua pluralidade em um mesmo e único regime de poder sobre a vida. A importância da vida em geral e da vida humana em particular fica assim mais evidenciada; a importância do coletivo, da população, não se mostra menor.

“A identidade do sujeito moderno se constitui então pelo cruzamento das técnicas que incluem a questão do poder e aquela da vida”⁵¹ (MIHAHI, 2004 - tradução nossa). O indivíduo deve ser reconhecido pelos outros e por si mesmo, à medida que se efetua sobre seu corpo, sua sexualidade, afetividade etc. um trabalho de normalização e regulação econômica. Ele dispõe de certa liberdade de agir sobre si, sobre seu corpo e de resistir à injunção de outros, tudo no interior da norma. Uma liberdade que é indispensável ao (bio)poder, com a forma de um campo de possibilidades abertas aos sujeitos individuais ou coletivos, a fim de realizar suas condutas e comportamentos. A liberdade vista dessa forma – longe de ser o

51 No original: “L’identité du sujet moderne se constitue donc par le croisement des techniques qui engage à la fois la question du pouvoir et celle de la vie.”

contrário do poder – é sua condição de existência, oferecendo sempre a oportunidade de uma resistência, uma oposição a todo poder, tendo como um dos terrenos privilegiados de batalha justamente o corpo humano.

A biopolítica e o biopoder, conforme foi possível ver ao longo da dissertação, administram de maneira previamente calculada a vida de uma determinada população e impõem também uma série de regras e métodos que redundam em efeitos de verdade. O patológico tomou-se de uma nova normalização a qual está na origem de novas formas de subjetivação, de novas maneiras de se dirigir ao corpo, à saúde e à ciência.

Na hipótese de que o biopoder teria uma ação direta sobre a morte e a mortalidade, pode-se concluir que em seus atos de cuidar e regular, o biopoder mantém afastado o momento da morte, prolongando o poder exercido pelo médico e pelos demais profissionais que compõem a área da saúde. Ao ter consciência de que a morte é o momento de cisão, o momento em que o corpo escapa ao biopoder, tudo será feito para adiá-la. Se este movimento significa um incremento na qualidade de vida e na manutenção da vida, representa, ao mesmo tempo, a recusa em perder o poder, em deixar escapar um corpo sequer. Porém, é importante lembrar que falar das vitórias da medicina é também falar veladamente dos medos e das misérias humanas que fizeram dela uma conquista científica.

Entretanto, o biopoder é uma relação de poder porque além de operar paradoxalmente *sobre* a vida, também porque pressupõe um poder *da* vida. Significa que a vida não é algo inerte, simples objeto de inscrição do poder, mas também seu foco de resistência. Ora, para Foucault, somente há relação de poder lá onde há resistência. Daí se explica a disputa política em torno da vida por parte das biopolíticas modernas.

As relações de poder atuam sobre a vida e sobre as condições básicas de sobrevivência, exercendo um controle (tanto individual quanto coletivo); mas a vida mesma, foco do investimento maior do poder, é também e precisamente o foco de sua resistência; um alvo, pois ao mesmo tempo o homem atua em defesa da vida quiçá na mesma proporção em que a toma como ponto de ataque: “é a partir das resistências ao governo da individualização e da totalização [do biopoder] que podem ser situadas as demais lutas contra a dominação política e social e contra a exploração econômica” (CANDIOTTO, 2003, p.69). Um paradoxo da condição humana contemporânea – novamente o paradoxo do cuidado da vida e do controle

do patológico – em que a vida parece ser totalmente investida pelo biopoder, mas que ao mesmo tempo é aquilo que o escapa.

Diante disso, a morte estará sempre presente como parte inseparável da vida, do processo vital, posto que o indivíduo existe. E é a vida, como capital comum a todos, como fonte inesgotável de decomposições e recomposições, que deveria servir à vida mesma, para impulsionar novas pesquisas, novas lutas e a solução para grandes e pequenos problemas que afligem a determinados grupos.

2. No sentido de forma de dominação, o biopoder é somente um poder sobre a vida.

Como forma de dominação, o biopoder deixa de ser paradoxal. Trata-se aqui do biopoder na sua forma extrema, tal como é possível vê-lo operar na tanatopolítica porque nela inexistem a possibilidade efetiva de resistências. Foucault lembra que as relações de poder diferem daquelas de dominação na medida em que o poder só é exercido

pelos sujeitos livres, enquanto livres – entendendo-se por sujeitos individuais ou coletivos que tem diante de si um campo de possibilidades onde diversas condutas, diversas reações e diversos modos de comportamento podem acontecer. Não há relações de poder onde as determinações estão saturadas [...] mas apenas quando ele pode se deslocar e, no limite, escapar. (2004, p.244)

E, ainda, acrescenta que

não há relação de poder sem resistência, sem escapatória ou fuga, sem inversão eventual; toda relação de poder implica, então, pelo menos de modo virtual, uma estratégia de luta, sem que para tanto venham a se sobrepor, a perder sua especificidade e finalmente a se confundir. (2004, p.248)

No decorrer do trabalho, insinuamos que, além da centralidade do biopoder como relação de poder paradoxal, ele também poderia ser considerado uma forma de domesticação, de escravidão, de angariar populações-cobaias facilmente “matáveis”, de anulação dos sujeitos agentes etc., de incremento da vida de alguns à custa da morte de populações biologicamente identificáveis.

Dessa forma, há casos em que a capacidade de resistência advinda dos sujeitos de experimentação médica, farmacológica, política é mínima ou nula, fazendo com que estes possam facilmente representar uma espécie de eliminação de um perigo biológico e um conseqüente fortalecimento de uma dada espécie ou

raça. Sob a forma da dominação tem-se um mundo de seres excluídos e que, por essa razão, eles não são submetidos às mesmas regras de valorização da vida.

Espera-se que o presente trabalho seja uma fonte de consulta e referência para outros que se proponham a investigar essa problemática do biopoder, posto que ele apresenta situações de impasse entre a vida e a saúde, entre a vida e a morte, entre as quais o sujeito permanece a maior parte de sua existência. A medicalização atual da sociedade, sustentada pela mídia e pela política, talvez possa ser, em data futura, revertida ou controlada; o controle dos corpos, o desejo de vida a todo custo talvez possam ser limitados por uma nova ética do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARÁN, M. e PEIXOTO JR, C. A. Vulnerabilidade e vida nua: bioética e biopolítica na atualidade. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 41 (5), p.849-857, 2007.
- ARAÚJO, D. P. **Governamentalidade biopolítica em Foucault** implicações na condução da família e da infância. 2010, Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2010.
- ARAÚJO, I. L. **Foucault e a crítica do sujeito**. 2. ed. Curitiba: Editora UFPR, 2008,
- ARAÚJO, I. L. Foucault e a ética dos atos de liberdade. In: CANDIOTTO, C. (Org.) **Ética: abordagens e perspectivas**. Curitiba: Champagnat, 2010. p.123-142
- ARAÚJO, I. L. Foucault, para além de Vigiar e Punir. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 21, n. 28, p.39-58, jan./jun. 2009.
- ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.
- ARIÈS, P. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990 Vol. II
- ARTIÈRES, P. Dizer a atualidade: o trabalho de diagnóstico em Michel Foucault. In: GROS, F. (Org.) **Foucault a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola, 2004. p.15-37.
- BATISTA, R. S. e SCHRAMM, F. R. A filosofia de Platão e o debate bioético sobre o fim da vida: interseções no campo da saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.855-865, mai/jun 2004.
- BELL, Emma e TAYLOR, Scott A exaltação do trabalho: o poder pastoral e a ética do trabalho na nova era. **RAE**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.64-78, abr./jun. 2004. Disponível em: <<http://www16.fgv.br/rae/artigos/2380.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010.
- BENINI, E. R. O poder psiquiátrico – curso do Collège de France (1973-1974) Michel Foucault. **CSONline Revista eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, ano 2, v. 5, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/csonline/article/viewFile/408/381>> Acesso em: 15 out 2010.
- BRGER, M. **Corpo e identidade**: Minicurso Semana de Ciências Sociais Florianópolis: UFES, 2007 39f. Digitado. Disponível em: <http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/semana_cs_aulasmini-curso.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2009.
- BERGER, M. **Corpo e identidade feminina na contemporaneidade** 20f. Digitado, 2006. Disponível em: <http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/semana_cs_corpo_e_identidadesess_aotemática.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2009.

BERGER, M. **O culto ao corpo** 29f. Digitado Disponível em: <http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/o_culto_ao_corpo.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2009.

BERGER, M. **Foucault e Sennet** 7f. Digitado, [s. d.] Disponível em: <http://www.mirelaberger.com.br/mirela/download/apontamentos_foucault_sennet.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2009.

BERLINGUER, G. **Medicina e política**. São Paulo: CEBES/HUCITEC, 1978.

BLANCHOT, M. **Foucault como o imaginário**. Lisboa: Relógio D'água, [s.d.]

BLOCH, M. **Apologia da história** ou o ofício de historiador. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BOUYER, G. C. O método da genealogia empregado por Foucault no estudo do poder-saber psiquiátrico. **Memorandum**, Belo Horizonte, v. 16, pp.64-76, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a16/bouyer01.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2010.

BRANCO, E. A. C. Fazer ver o que vemos: Michel Foucault – por uma história diagnóstica do presente. **História Unisinos**, São Leopoldo, v.11, n. 03, p.321-329, 2007. Disponível em: <http://www.unisinos.br/publicacoes_cientificas/images/stories/Publicacoes/histv11n3/321a329_art04_branco%5Brev%5D.pdf> Acesso em: 15 out. 2010

BRANCO, G. C. **A loucura como produção e construção sociais**. entrevista publicada em **IHU on-line Revista do instituto Humanitas Unisinos**. São Leopoldo, Ano XI n. 364, p.28-29, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao364.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2011.

BRANCO, G. C. Racismo, individualismo, biopoder. **Revista de Filosofia Aurora**, Curitiba, v. 21, n. 28, p.29-38, jan./jun. 2009.

CANDIOTTO, C. A filosofia e a política. **Revista de Filosofia**, Curitiba, v.15, n.17, p.63-71, jul./dez. 2003.

CANDIOTTO, C. Foucault: uma história crítica da verdade. **Trans/Form/Ação**, São Paulo, 29(2), p.65-78, 2006.

CANDIOTTO, C. Governo e direção de consciência em Foucault. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.89-114, jul./dez. 2008.

CANDIOTTO, C. A privação da liberdade como doença. entrevista publicada em **IHU on-line Revista do instituto Humanitas Unisinos**. São Leopoldo, Ano XI n. 364, p.05-10, jun. 2011. Disponível em: <<http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao364.pdf>>, Acesso em: 08 jun. 2011.

CANDIOTTO, C. Verdade e diferença no pensamento de Michel Foucault. **Kriterion**, Belo Horizonte, n. 115, p.203-217, jun. 2007.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1990.

CAPONI, S. N. A biopolítica da população e a experimentação com seres humanos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 09 n. 02, p. 445-55, abr./jun. 2004.

CAPONI, S. N. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 01, p. 95-103, 2009.

CAPONI, S. N. e POLI NETO, P. A medicalização da beleza. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, Botucatu, v.11, n. 23, p.569-84, set./dez. 2007.

CAPRA, F. **A teia da vida**. São Paulo: Cultrix, 2006

CASSORLA, R. M. (org.) **Da morte**: estudos brasileiros. São Paulo: Papyrus, 1991.

CHAUÍ, M. Público, privado, despotismo In: NOVAES, A. (Org.) **Ética**. São Paulo: Companhia das Letras, Secretaria Municipal de Cultura, 1992.

CLAVREUL, J. **A ordem médica**: poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983

COSTA, M. J. A. Uma Analítica do Poder Pastoral – A emergência das disciplinas em Michel Foucault **Mnemosine**, Local, v.3, n1, p. 80-110, 2007. Disponível em: <<http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/viewFile/250/375>>. Acesso em: 15 out. 2010.

D'ESPINDULA, T. S. e SANTOS, K. S. **Dor e sofrimento**: uma reflexão em bioética. Curitiba. 2008. 19 f. Digitado. Trabalho final para obtenção do título de Especialista em Bioética, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Bioética, Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

DUARTE, A. M. Foucault e as novas figuras da biopolítica: o facismo contemporâneo In: RAGO, M. E VEIGA-NETO, A. (Orgs.) **Para uma vida não-facista** Belo Horizonte: Autentica, 2009. p. 35-50 (Coleção Estudos Foucaultianos)

DUARTE, A. M. Sobre a biopolítica: de Foucault ao século XXI, **Revista Cinética**, v. 1, p. 1-16, 2008.

ELIAS, N. **Os estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

ESCUDEIRO, A. (Org.) **Tanatologia**: conceitos, relatos e reflexões: Fortaleza: LCGráfica e Editora, 2008

ESPOSITO, R. **Bios**: Biopolítica y filosofia. Buenos Aires: Amorrortu, 2006

ESPOSITO, R. **Communitas**: origen y destino de la comunidad. Buenos Aires: Amorrortu, 2003

ESPOSITO, R. **Immunitas**: protección y negación de la vida. Buenos Aires: Amorrortu, 2005

ESQUIVEL, T. G. e SANT'ANNA, L. C. V. **Corpo modificado**: In: Seminário Fazendo Gênero – corpo, violência e poder, 8, Florianópolis, 2008. Disponível em: <http://www.fazendogenero8.ufsc.br/sts/ST47/Esquivel-SantAnna_47.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2009

FISCHER, Joyce K. et al **Cadernos de tanatologia**. Curitiba: Unificado, 2007.

FOUCAULT, M. **Ditos e escritos IV** – estratégia poder-saber. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. 9. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2008a

FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**: 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003a.

FOUCAULT, M. **Resumo dos cursos do Collège de France**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. 12. ed. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008b

FOUCAULT, M. Sujeito e poder In: RABINOW, P. & DREYFUSS, H. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p.231-249

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: NAU, 2003b.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

GIDDENS, A. **Mundo em descontrole**. Rio de Janeiro: Record, 2000

GRMEK, Mirko Drazen Vida e morte: um par dialético entrevista concedida originalmente a Enciclopedia Multimediale delle Scienze Filosofiche e publicada em **Interthesis**, Florianópolis, v.3 n. 1, jun. 2006, tradução de Selvino Jose Assmann

Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/viewFile/747/10829>>. Acesso em: 10 mai. 2009.

GROS, F. (Org.) **Foucault a coragem da verdade**. São Paulo: Parábola, 2004

HARDT, M. e NEGRI, T. **La production biopolitique**. Paris: Multitudes, 2000

Disponível em:

<http://multitudes.samizdat.net/spip.php?page=imprimer&id_article=205> Acesso em: 16 fev. 2011

HARTL, D. L. e CLARK, A. G. **Princípios de genética de populações**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

HOBSBAWN, E. J. **Era dos extremos: o breve século XX**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995

HOSSNE, W. S. Poder e injustiça na pesquisa com seres humanos In: GARRAFA, V. & PESSINI, L. **Bioética poder e injustiça**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. p.271-286

HUIZINGA, J. **O declínio da idade média** São Paulo: Verbo, 1978

HUXLEY, A. **Admirável mundo novo**. São Paulo: Globo, 2003

IGNÁCIO, V. T. G. E NARDI, H. C. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicologia & Sociedade**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.88-95, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19n3/a13v19n3.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010

ILLICH, I. **A expropriação da saúde – nêmeses da medicina**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

JACÓ-VILELA, A. M. et al Os estudos médicos no Brasil no século XIX: contribuições à psicologia. **Memorandum**, Belo Horizonte, vol 7, p. 138-150, out 2004. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos07/artigo09.pdf> Acesso em: 29/08/2011.

KECK, Frederic Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques **Multitudes**, Paris, 12, printemps 2003 Disponível em:

<http://multitudes.samizdat.net/spip.php?page=imprimer&id_article=372>, Acesso em: 16 fev. 2011

KOTTOW, M. Comentários sobre bioética, vulnerabilidade e proteção In GARRAFA, V. & PESSINI, L. **Bioética poder e injustiça**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2004. p.71-78

KOVACS, M. J. **Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVACS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003b.

KOVACS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

LANDMANN, J. **Evitando a saúde & promovendo a doença**. Rio de Janeiro: Guanabara Dois, 1986

LAZZARATO, M. **Du biopouvoir à la biopolitique** Paris: Multitudes 12, 2000
Disponível em: <[http:// multitudes.samizdat.net/Du-biopouvoir-a-la-biopolitique.html](http://multitudes.samizdat.net/Du-biopouvoir-a-la-biopolitique.html)>
Acesso em: 16 abr. 2011

LE GOFF, J. **As raízes medievais da Europa**. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 2007.

LE GOFF, J. **A história nova**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LOPEZ-RUIZ, O. A técnica como capital e o capital humano genético. **Novos Estudos CEBRAP**, São Paulo, n.80, p.127-139, 2008. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/nec/n80/a09n80.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010

MARTINS, C. J. A vida dos corpos e das populações como objeto de uma biopolítica na obra de Michel Foucault In: SCAVONE, L., ALVAREZ, M. C. e MISKOLCI, R. (Orgs.) **O legado de Foucault**. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

MARTINS, L. A. M. e PEIXOTO JR, C. A. Genealogia do Biopoder. **Psicologia&Sociedade**, Rio de Janeiro, 21 (2), p.157-165, 2009.

MENDES, C. L. O corpo em Foucault: superfície de disciplinamento e governo. **Revista de Ciências Humanas EDUFSC**, Florianópolis, n. 39 p.167-181, abr. 2006. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~revista/rch39/RCH39_artigo_9.pdf> aceso em 15 out. 2010

MIHAHI, C. **Biopouvoir et identité**. Stratégies de déconstrucion Du sujet à partir de Michel Foucault Paris: Multitudes 3, 2004 Disponível em: <[http:// multitudes.samizdat.net/Biopouvoir-et-identite-Strategies.html](http://multitudes.samizdat.net/Biopouvoir-et-identite-Strategies.html)> Acesso em: 16 abr. 2011

MUCHAIL, S. T. **Foucault , simplesmente** São Paulo: Loyola, 2004.

MUCHAIL, S. T. Foucault , um filósofo que pratica histórias **CULT**, São Paulo, p.47-78, jun. 2004.

OLIVEIRA, S. R. M. **Governamentalidade e poder político em Foucault**. 2009. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2009.

Organização Mundial de Saúde **Constitution of the World Health Organization**. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>> Acesso em: 06 mai. 2011.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 8, n. 14, p.9-20, set. 2003/fev. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a01.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010

PELBART, P. P. **Da clausura do fora ao fora da clausura**: loucura e desrazão. São Paulo: Brasiliense, 1989

PELBART, P. P. **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2009

PEREIRA, M. E. C. Morel e a questão da degenerescência. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 490-496, set 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n3/12.pdf>. Acesso em: 22/08/2011.

POGREBINSCHI, T. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Revista Lua Nova**, São Paulo, n. 63, p.179-201, 2004 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ln/n63/a08n63.pdf>> Acesso em: 15 out. 2010

PORTOCARRERO, V. **As ciências da vida** de Canguilhem a Foucault. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009

PRADO FILHO, K. Uma genealogia das práticas de normalização nas sociedades ocidentais modernas In: CAPONI, S., VERDI, M., BRZOWSKI, F. S. e HELLMANN, F (Orgs.) **Medicalização da vida**: ética, saúde pública e indústria farmacêutica. Palhoça: Unisul, 2010. p.183-191

QUERRIEN, A. e ROOSO, F. **Biopolitique contre biopouvoir**: lutes des professionnels de santé et ratés dès l'externalisation hospitalière. Paris: Multitudes, 2002 Disponível em: <<http://multitudes.samizdat.net/Biopolitique-contre-biopouvoir.html>> Acesso em: 16 abr. 2011

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC e UNESP e Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.

RABINOW, P. & DREYFUS, H. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995

RABINOW, P. e ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho - Revista de Ciências Sociais**, João Pessoa: n. 24, p.27-57, Abr.2006.

REVEL, J. **Michel Foucault: conceitos essenciais**. São Carlos: Claraluz, 2005

RODRIGUES, C. **Nas fronteiras do além**: a secularização da morte no Rio de Janeiro (séculos XVIII e XIX). Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005.

RODRIGUES, J. C. **O tabu da morte**. Rio de Janeiro: Achiamé, 1983.

SANT'ANNA, D. B. Entre o corpo e a técnica: antigas e novas concepções. **Motrivivência**, Santa Catarina, n.15, p. 1-6, 2000. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewFile/5585/5373>>
Acesso em: 08 dez. 2009

SANT'ANNA, D. B. Transformações do corpo: controle e uso dos prazeres. In: Rago, M., Orlandi, L. B. L. e Veiga-Neto, A. **Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002. pp.99-110.

SANTOS, R. E. Do governo pastoral à governamentalidade: crítica da razão política em Michel Foucault. **Poros**, Uberlândia, v.1 n. 2, p.12-25, 2009. Disponível em:
<<http://200.233.146.122:81/revistadigital/index.php/poros/article/viewFile/69/112>>
Acesso em: 15 out. 2010.

SARAMAGO, J. **A bagagem do viajante**. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.

SCHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e a questão racial no Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993

SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

SCLIAR, M. **Do mágico ao social: uma trajetória da saúde pública**. Porto Alegre: L&PM, 1987.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

SILVEIRA, F. A. Michel Foucault e a construção discursiva do corpo do sujeito moderno e sua relação com a psicologia. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.13, n. 04, p.733-742, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a11.pdf>>
Acesso em: 25 fev. 2010

SIQUEIRA, J. E. (Org.) **Ética, ciência e responsabilidade**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2005.

SUGIZAKI, E. O direito soberano de matar: Foucault e a biopolítica In: FERREIRA, A. A. L. (Org.) **Pragmatismo e questões contemporâneas** Rio de Janeiro: Arquimedes, 2008. Grupo de Trabalho em Pragmatismo, Associação nacional de Pós-graduação em Filosofia (Brasil)

VEIGA-NETO, A. A loucura como mecanismo de exclusão. Entrevista publicada em **IHU on-line Revista do instituto Humanitas Unisinos**. São Leopoldo, Ano XI n. 364 p.20-22, jun. 2011. Disponível em:
<<http://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao364.pdf>>, Acesso em: 08 jun. 2011.

VEYNE, P. **Como se escreve a história**. 3. ed. Brasília: Editora UnB, 1995.

VEYNE, P. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

VOVELLE, M. **La mort et l'occident**. Paris: Gallimard, 1983

XAVIER, R. P. **Corpos disponíveis**: análise foucaultiana do discurso do sanitarismo, da genética e da eugenia. 2002. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2002.

ZAIDHAFT, S. **Morte e formação médica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990