

Biopolítica, Polícia Médica e Estado: Genealogia, Deslocamentos e Inflexões

Biopolitics, Medical Police and State: Genealogy, Displacements and Inflexions

Diego Reis
Mestrando - PPGF/UFRJ
Bolsista CAPES

Resumo: Este trabalho tem por objetivo realizar uma análise comparativa da problematização em torno da biopolítica e das polícias médicas, tal como figuradas nas conferências “*Crise da medicina ou Crise da Antimedicina*” e “*O Nascimento da Medicina Social*”, proferidas por Michel Foucault na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, em 1974, e nas formulações posteriores apresentadas em 1976, no primeiro tomo da *História da Sexualidade* e no curso *Em Defesa da Sociedade*.

Palavras-chave: Biopolítica; Polícia Médica; Normalização.

Abstract: This paper aims to analyze comparatively the problem around the biopolitics and medical police, as figured in the conference “*The crisis of medicine or the antimedicine crisis*” and “*The Birth of Social Medicine*”, given by Michel Foucault at the Universidade do Estado do Rio de Janeiro in 1974, and in later formulations presented in 1976, in the first volume of the *History of Sexuality* and in the course “*Society Must Be Defended*”.

Keywords: Biopolitics; medical Police; Normalization.

“A saúde é o objeto de uma verdadeira luta política”
(Foucault)

1. Introdução

As problematizações e questões acerca da biopolítica, tal como analisadas por Foucault em sua genealogia das práticas médico-sociais e do governo da vida, tendo por alvo as populações, não se encontram sistematizadas em uma única obra, mas pulverizadas ao longo de cursos, conferências e entrevistas, a partir dos é possível traçar um panorama resumido de seu percurso e de suas pesquisas em andamento, que culminam com as noções de biopoder e biopolítica, em 1976, mais bem delineadas.

Nesse sentido, a despeito do curso de 1978 no Collège de France se intitular *“Nascimento da Biopolítica”*, o que está em primeiro plano nestas aulas é a investigação em torno da constituição de uma razão governamental, que toma a vida como objeto político, e se instaura no interior dos Estados modernos a partir do século XVIII, legitimada por um discurso de liberdade e de ênfase nos mercados e nos mecanismos de segurança. Não é fortuito, pois, que nessa análise enviesada, Foucault trate com mais acuidade dos liberalismos econômicos e políticos do que de algo como uma história detalhada da assunção do biopoder e das rupturas históricas operadas por biopolíticas estatais, tal como havia realizado três anos antes em *“Vigiar e Punir”*, no que concerne ao poder disciplinar, cuja profusão de notas e referências dá provas inequívocas do trabalho analítico minucioso com os arquivos, documentos e vestígios históricos.

Deste modo, ainda que indissociáveis, as análises da medicalização social e do governo da vida exigem, inicialmente, algumas observações preliminares, com vistas a esclarecer em seu contexto histórico-social a que objetivos elas atendiam, bem como o arsenal analítico forjado para figurá-las, na medida em que se desenvolvem mediante um impulso crítico em relação a tecnologias de governo e ao investimento político da vida em todas as suas esferas, caracterizando um novo regime de historicidade chamado por Foucault de *bio-história*.

Nessa zona intervalar de entrecruzamentos, portanto, identificar em um aparelho de Estado ou em um conjunto de procedimentos ligados aos mecanismos estatutários do poder, não daria conta do campo expandido no qual o diagnóstico foucaultiano identifica historicamente a entrada da vida na esfera da política e aos acontecimentos resultantes deste encontro algo insidioso.

Assim, tomando essas análises em sentido alargado, a razão de Estado que irá se esboçar neste contexto englobará direito público, administração e economia política para tratar de problemas que tangenciam aos cuidados com a higiene pública, urbanismo e a planificação urbana, cujo objetivo será maximizar as forças dos homens e otimizar sua vida útil, mobilizando, evidentemente, uma gama de saberes e dispositivos médico-jurídicos.

Sob estes signos iniciais e conceitos polissêmicos, completamente intrincados com as questões das práticas médicas, mais do que o aspecto propriamente repressivo ou setorialmente voltado para a normalização dos espaços e de ordenamento urbano, podemos considerar estes aparelhos como técnicas de governo e tecnologias de poder, cuja genealogia Foucault buscou retraçar. Nessa perspectiva, mapear este percurso e estas articulações que possibilitaram ao pensador francês elaborar ou ressignificar conceitos como o de governamentalidade, biopolítica e biopoder, talvez possa lançar alguma luz sobre possíveis pontos de rupturas, inflexões e deslocamentos, dos esboços conceituais das conferências de 1974 – em que tais noções estão figuradas de modo germinal – às suas formulações nos cursos de 1976/ 1977, e, finalmente, os escritos dos anos 80, nos quais tais temas parecem tornar-se algo rarefeitos, aparecendo em fragmentos dispersos, tal como constatamos nos *Dits et Écrits*.

Erigidos no interior de sua análise acerca da medicina social e das políticas de saúde do século XVIII, biopoder e biopolítica conceituam certo número de fenômenos e de procedimentos que definem a grade de inteligibilidade dos estudos de Foucault, por meio da qual todo um novo conjunto de objetos e técnicas é analisado não só no nível do corpo, mas também no de um novo agente que ingressa doravante na teoria e na prática políticas: a população.

Não se pode desconsiderar, no entanto, que à ocasião das referidas conferências de 1974, Foucault preparava o curso de 1975, *Os Anormais*, no Collège, em que investigava a constituição e origem de personagens teratológicos e desviantes, que tanto assombraram o Ocidente desde o século XVI. Embora bastante centrado em uma instituição disciplinar, o hospital, o curso não deixa de traçar nexos importantes entre a medicina e a população, seja através de seus aspectos coletivos ou da articulação entre epidemias/endemias e o meio urbano. Temas, sem dúvidas, que serão refigurados em cursos posteriores como *Segurança, Território, População* ou *Nascimento da*

Biopolítica, a despeito do giro das lentes de análise e do foco nos espaços de interseção entre medicina e economia política, governo da vida e dispositivos securitários.

Em “*Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina?*”, primeira conferência dada por Foucault na UERJ, em outubro de 1974, um esboço analítico interessante em torno do pastorado já aparece entremeadado à sua leitura da passagem de governos teocráticos, preocupados com a salvação da alma dos governados, à “somatocracia”, isto é, regime no qual estaríamos inseridos até a atualidade e em cujos objetivos estão a saúde corporal, a atenção ao corpo e às relações entre saúde e doença, segundo uma gestão calculada dos cuidados para com a vida dos sujeitos. Ou seja, “garantir a seus membros não só a vida, mas a vida em boa saúde”. (FOUCAULT, 2010, p. 18) Nova economia e nova política do corpo atreladas doravante a grandes sistemas de seguridade social e a uma medicalização permanente, indefinida, com funções normalizadoras.

Deslocamento, pois, de um poder de cunho eclesiástico para outro de intervenção estatal, que caracteriza o Estado moderno e suas prerrogativas, com a entrada da vida e da saúde nos cálculos da macroeconomia. Nas modernas sociedades industriais de massa, tratar-se-á de assegurar o bem-estar e a saúde de todos e de cada um, com a conseqüente medicalização do Estado e da população para a qual Foucault chama atenção. Essa “assunção da vida pelo poder” que realiza uma “espécie de estatização do biológico” está no cerne do que será designado pelo conceito de biopolítica em 1976. (FOUCAULT, 2000, p. 285-6) Nesse primeiro momento, portanto, em 1974, Foucault fala exaustivamente dos investimentos médicos, mas sem atentar ainda para a ambigüidade deste poder que produz e opera, em seus antípodas, aniquilamento e exclusão, nesse instável equilíbrio de forças regidas por uma lógica econômico-vitalista.

Esta bio-história em cujo regime de historicidade a vida está inscrita no interior do campo político, inaugura, por conseguinte, um novo modo de narrar a história a partir dos entrelaçamentos entre fenômenos populacionais e de massas, e os processos históricos. “*O médico e o biólogo não trabalham mais, doravante, no nível do indivíduo e de sua descendência, mas começam a fazê-lo no nível da própria vida e de seus acontecimentos fundamentais*” (FOUCAULT, 2010, p.178). Desta feita, minha hipótese de trabalho aqui é a de que, desde as primeiras formulações, não há ruptura ou simples sucessão histórica de diferentes modalidades biopolíticas em um processo

contínuo e linear de estatização do biológico, mas inflexões que agregam à investigação do filósofo francês outras possibilidades de usos como grades analíticas, com novas institucionalidades e derivações provenientes destas conjunções [e injunções] entre saúde, indivíduo, população e seus efeitos políticos.

Expansão dos saberes médico-jurídicos que se apoiou numa série de processos, dentre os quais, sem dúvidas, a constituição de uma medicina de Estado e das polícias médicas, bem como de medicinas urbanas e da força de trabalho, que desempenharão papéis indispensáveis na consolidação deste saber-poder no cerne de uma prática de governo que não cessou, desde então, a tomar por alvo privilegiado de investimento os regimes vitais das populações.

Num horizonte biopolítico, a ênfase inicial, portanto, serão as polícias médicas do século XVIII, cuja amplitude semântica de “polícia” e de seus objetos darão a ver os feixes de uma série de relações intrincadas nos processos de gestão calculada da vida. As autoridades públicas que são as polícias, cujo advento data dos séculos XV e XVI, terão por função, a partir do século XVIII, o regimento e o governo de condutas intrinsecamente ligadas ao crescimento e bom uso das forças do Estado, que, por esta razão, deverão seguir uma série de preceitos e serão objetos de cuidados diversos. “Aceito a definição dos que chamam de polícia o conjunto dos meios que servem ao esplendor de todo o Estado e à felicidade de todos os cidadãos” (FOUCAULT, 2008, p. 446).

Aqui, todavia, será necessário realizar uma distinção, na medida em que a polícia se desenvolve – institucionalmente ou não – de forma distinta em países como Itália, França e Alemanha, desempenhando funções díspares. Porém, antes de desenvolver este ponto, farei uma rápida digressão.

Na conferência “O Nascimento da Medicina Social”¹, Foucault apresenta pela primeira vez o conceito de ‘bio-política’ (*bio-politique*) para se referir ao investimento estratégico no corpo – em sua realidade biológica, somática –, por parte da sociedade capitalista, como objeto privilegiado de controle, administração de forças e regulação de processos que sobreporiam o corpo-indivíduo, porque são comuns a toda espécie, e influenciariam diretamente no vigor de

¹ Esta conferência encontra-se publicada num ensaio do livro *Microfísica do Poder*, organizado por Roberto Machado e publicado pelas Edições Graal, em 1979.

um Estado. “*O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política*” (FOUCAULT, 2011, p. 80).

Nesta genealogia da medicina social, Foucault mostra que, contrariamente à opinião corrente de que a medicina moderna, ligada ao Capitalismo, seria eminentemente individualista, com a transposição das relações de mercado como mediação entre o médico e o doente, a prática médica se ocupou, sobremaneira, de uma tecnologia do corpo social, cuja proeminência é a dimensão coletiva.

Nesse viés, o Capitalismo do fim do século XVIII e começo do século XIX investiu num controle minucioso sobre os indivíduos, porque descobriu que o controle da sociedade não se restringia a um conjunto de preceitos ideológicos difundidos por alguns ou ao aparato jurídico-legal, mas se dava, sobretudo, com o corpo na sua realidade somática.

Evidentemente, essa objetivação política do corpo resultou em inumeráveis programas de intervenção e investimento, visando ao fortalecimento e à majoração das forças de trabalho. Um olhar mais atento nos registros historiográficos dos séculos XVII e XVIII mostra o empenho de inúmeras instituições voltadas para a formação do “indivíduo do trabalho”, isto é, do corpo requerido para e pelo trabalho, com suas internalizações, rituais mais ou menos definidos, posições e gestos devidamente mapeados. História de um corpo paulatinamente modificado e adaptado para as exigências da dinâmica produtiva.

Nesse sentido, a medicina aparece como estratégia biopolítica essencial porque acopla regimes de saber às práticas políticas e porque se integra ao aparelho político produzindo um conhecimento específico: o *corpus* médico próprio a uma medicina social. Ao realizar esta análise, Foucault sublinha três momentos particulares que estariam na raiz desse enlace entre a medicina e política: uma medicina de Estado alemã, uma medicina urbana francesa e uma medicina da força de trabalho inglesa.

2. Medicina de Estado

Tendo como nascedouro a Alemanha do século XVIII, a Medicina de Estado (*Staatzmedizin*) é filha de uma recente ciência do Estado (*Staatswissenschaft*), noção forjada para dar conta de um duplo saber: de um lado, o Estado como objeto – suas riquezas, sua população, o *modus operandi* de sua máquina política; de outro, o

Estado como *locus* de formação de uma gama de conhecimentos gerados dos procedimentos utilizados para acumular informações e saberes para garantir seu funcionamento e a sua manutenção.

Eis que nessa conjuntura, a despeito da fragmentação política experimentada pela Alemanha, pode aparecer uma medicina de Estado, centrada na melhoria do nível de saúde da população. A chamada polícia médica de Estado (*Medizinichopolizei*) terá como função registrar fenômenos epidêmicos ou endêmicos partindo da contabilidade observada nas taxas de morbidade requeridas aos médicos e hospitais – *função contábil*; normalização da prática e do saber médicos – *função normalizadora* -, pois é preciso tornar a prática legítima e assegurar procedimentos comuns; controle das atividades médicas, que estarão subalternas a um poder administrativo que deve acumular dados e informações (é preciso produzir arquivos!); fiscalizar os procedimentos, os tratamentos, as reações, e se posicionar a partir desse *feedback* central, interferindo e ordenando certas medidas – *função administrativa*; criar um corpo de funcionários médicos subordinados ao Estado, que exercerão sobre uma região o exercício de autoridade de seu saber – *função organizacional*. (FOUCAULT, 2011, p. 83/4)

Nesta medicina de Estado não está em questão o corpo do operário, porém a força estatal, que concerne aos indivíduos enquanto constituintes do Estado e, nessa medida, a força do Estado que deverá ser administrada pela medicina.

2.1. A Medicina Urbana

Na França, em fins do século XVIII, outra modalidade de intervenção médica chama a atenção de Foucault, por apresentar uma configuração distinta, tendo como suporte não a estrutura estatal, mas o fenômeno da urbanização. Uma medicina social que emerge da necessidade político-econômica de organizar emaranhados heterogêneos, fluxos descontínuos e territórios que não chegavam a constituir uma unidade coesa e bem regulada.

A cidade tomada como lugar de produção irá requerer certos mecanismos regulatórios em nome das relações comerciais e da circulação de bens e pessoas, isto é, certa racionalidade do espaço e dos fluxos circulantes.

Cabe notar que, nesse momento, as revoltas, agitações e sublevações urbanas tornam-se mais frequentes devido ao acirramento das tensões políticas e do processo de proletarização de algumas camadas sociais. É preciso, portanto, “de um poder político capaz de esquadriñar esta população urbana” (FOUCAULT, 2011, p. 86), num cenário no qual se sobressaltam os medos da cidade, de seus perigos potenciais, de suas doenças, dos contatos e contágios. Medo que logo vai adquirindo ares de um alarde geral, de um pânico urbano, de um incômodo político-sanitário, que demandava práticas de desinfecção, inspeções contínuas e generalizadas, e registro centralizado na forma de relatos diários que, progressivamente – e posteriormente – permitiriam uma análise sistemática, exaustiva, e a extração de certo número de consequências, efeitos e regularidades.

O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualiza-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 de um espaço esquadriñado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos (FOUCAULT, 2011, p. 89)

Ademais, haverá um conjunto de práticas que integrarão essa higienização pública. Práticas, aliás, que ainda constituem as diretrizes gerais de muitas políticas urbanas atuais, com novos revestimentos, escopos e instrumentos de atuação, é bem verdade, mas que, essencialmente, preserva certo ideário que une *limpeza-ordem-organização-bom circulação*.

Deste modo, será premente um vasculhamento dos possíveis focos de disseminação de doenças, quer seja pelo acúmulo de materiais que permitirão a proliferação de insetos e animais pestilentos, quer seja pela confusão e pela falta de cuidados – e de conhecimento – daqueles que ocupam estes lugares. Veja-se, por exemplo, o alarde gerado pela epidemia de dengue em alguns estados brasileiros e, de modo especial, no Rio de Janeiro. As atuais políticas públicas voltadas para contenção e profilaxia dos vetores permitem que os agentes de saúde obriguem as pessoas a recebê-los ou, no limite, as casas que apresentarem resistência ou suspeita de abandono poderão ser invadidas mediante a expedição de uma autorização judicial. Os cidadãos, além disso, são convocados a participarem do

processo montando vigilância constante às casas vizinhas e denunciando-as caso desconfiem de algum foco.

No Brasil, muitas medidas foram tomadas nesse sentido, também, voltando-se, especialmente, às populações mais pobres. Outrora, com a remoção forçada de casarões, casebres e cortiços, ancoradouros de doenças médicas e morais; hoje, muros de contenção nas favelas – chamados de “Barreiras de Proteção Acústicas” -, remoções de comunidades inteiras em nome da saúde pública e da boa “imagem da cidade”, que deve se espelhar nas grandes metrópoles dos países desenvolvidos.

Opera-se a partir de um controle da boa circulação, isto é, da manutenção da famigerada “qualidade de vida”, qualidade da água ou arborização, em suma, em nome de um preceito que movimentará grupos dispostos a fazer profundas reformas arquitetônicas na cidade. Uma cartografia do espaço público que valoriza as áreas centrais e mais abastadas da cidade em detrimento dos subúrbios, das baixadas e periferias: lá não estão os problemas; eles *são* os problemas.

A medicina urbana será o saber requisitado para legitimar estas interferências na cidade e, a partir delas, irá se deslocar para uma medicina científica, o que significa partilhar de outra economia discursiva; um modo de funcionamento que lhe dará o estatuto de uma *ciência* médica, responsável pelo meio e pelas condições de existência *sine qua non* será possível pensar numa vida urbana equilibrada, *salubre*.

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a *melhor* saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. E é correlativamente a ela que aparece a noção de *higiene pública*, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais de 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 – no século XIX, a noção essencial da medicina francesa – é o *controle político-científico* deste meio. (FOUCAULT, 2011, p. 93. Grifos meus)

Traços fundamentais da análise biopolítica já se delineiam e apontam para uma zona de tensão na qual a população se interpõe entre a política e a ciência, entre o anseio de controle e a busca por

uma otimização da saúde, interferindo e modificando o espaço e os seus elementos constitutivos.

2.3 A Medicina da Força de Trabalho

Foucault nos apresenta, ainda, em sua genealogia da medicina social, o exemplo inglês, no qual a medicina tomará como último objeto a força de trabalho, o operariado.

No século XVIII, o desenvolvimento acelerado do sistema fabril resultou no enorme êxodo da população rural para as cidades, e a urbanização de pequenos vilarejos que, de uma hora para outra, transformaram-se em cidades. Para alocar este exército de trabalhadores algumas medidas foram tomadas, sem maior preocupação, no entanto, com a infraestrutura básica, a fim de prover-lhes condições mínimas de sobrevivência.

Engels descreve em seu livro “A Condição da Classe Trabalhadora na Inglaterra em 1844”:

Essas cidades, pois pela extensão e número de habitantes são cidades, foram construídas sem qualquer consideração pelo que não fosse a vantagem imediata do construtor especulador (...). Num lugar encontramos toda uma rua seguindo o curso de um canal, porque dessa forma era possível conseguir porões mais profundos, sem o custo das escavações, porões destinados não ao armazenamento de mercadorias ou de lixo, mas à residência de seres humanos. Nenhuma das casas dessa rua esteve isenta de cólera. Em geral, as ruas desse subúrbio não tem pavimentação, e pelo meio corre uma vala, ou há um monturo; os fundos das casas quase se encontram, não há ventilação nem esgotos, e famílias inteiras moram num canto de porão ou numa água furtada. (ENGELS *apud* HUBERMAN, 1967, p. 193)

Como sabemos, estas condições degradantes acarretavam numa alta taxa de mortalidade e, conseqüentemente, perda elevada de mão-de-obra necessária à expansão da produção fabril. Além disso, os pobres apareciam agora como um grupo perigoso, tanto porque poderiam fazer parte de revoltas, quanto por ameaçar a saúde dos ricos, ou seja, duplo perigo: político e sanitário.

Logo, se elaborará uma política de assistência controlada e compulsória, através da qual, em nome de uma pretensa “ajuda”, se

intervirá na saúde destes pobres, “cuidando” deles para garantir, principalmente, a proteção dos ricos, mas também visando torna-los mais fortes e mais resistentes para o trabalho.

Cuidado e controle rigorosos, que terão o suporte da lei para levar a cabo seu objetivo e tomarão diversas formas, sempre com a marca do autoritarismo e da intransigência: sistema de vacinação controlado e obrigatório; registro de epidemias que impunha aos indivíduos declararem suas doenças; mapeamento e extirpação de lugares insalubres etc. Uma série de medidas médico-políticas que devassava a vida das pessoas e tinha por objetivo não a vida de um ou outro indivíduo, mas da população como todo e, sobretudo, daqueles contingentes em situação de maior vulnerabilidade.

É notório, por outro lado, que rapidamente teremos uma gama de movimentos de resistência anti-médicas na Inglaterra e nos diversos países onde se tentaram impor estes paradigmas médicos através de atos compulsórios. Lembre-se, por exemplo, da “Revolta da Vacina”, no Rio de Janeiro, e a intolerância com a qual a população recebeu a intimação de comparecer aos locais de imunização. São reações, em grande parte aleatórias e imprevisas, que tem por objetivo *“lutar contra a medicalização, reivindicar o direito das pessoas não passarem pela medicina oficial, o direito sobre seu próprio corpo, o direito de viver, de estar doente, de se curar e morrer como quiserem”*. (FOUCAULT, 2011, p. 96)

Será este sistema da medicina social inglesa que se difundirá através das políticas de saúde pública nos países Ocidentais, por mesclar diversos aspectos fundamentais da medicina de Estado alemã e da medicina urbana francesa. Medicina assistencial, administrativa e, ainda, uma medicina privada – direcionada àqueles que podem financiá-la – se sobrepõem neste esquadrinhamento geral da saúde pública. Articulação de domínios que enfatizará ora um setor, ora outro, por razões históricas, políticas, econômicas e/ou sociais, mas que sacramenta definitivamente esta ligação. Casamento frutífero entre uma ciência médica e uma gestão política, cujos desdobramentos, ao longo do século XX e até a atualidade, serão os mais diversos.

3. As Estratégias da Biopolítica

O advento do modo de produção capitalista, com todas as suas exigências próprias para instauração de uma economia de mercado, ocasionou, mostra Foucault, uma socialização do corpo, tomado não só ao nível individual, alvo de investimento do poder disciplinar, mas também ao nível macropolítico, isto é, da população, na qual se instaurará novas técnicas de gerenciamento político, focadas nos efeitos de conjunto e nas suas implicações para o vigor do Estado.

Com a entrada dos fenômenos próprios à vida da espécie humana na ordem do saber e do poder no campo das técnicas políticas, acontecimentos considerados anteriormente pela sua espontaneidade e aleatoriedade passarão a ser alvos de planejamento e de políticas públicas, aos cálculos minuciosos e ao controle meticuloso por parte do Estado, com todo seu aparato técnico de avaliações, balanços, contagens e estimativas.

A vida da espécie passa a ser subsumida de certos mecanismos de modulação da existência, ou seja, os poderes não se exercem do exterior ou emanam de qualquer transcendência, mas operam imanentes, a partir do que é próprio à vitalidade, se espraiando sobre os diversos âmbitos da vida social, sexual, biológica etc, com seus imperativos de moderação, equilíbrio, saúde e longevidade.

Toda uma série de fenômenos biológicos estará no escopo de interesse do bio-poder, cujo objetivo não será embarreirar a vida, mas torná-la mais produtiva, aperfeiçoá-la em todos os seus aspectos. Assim, vemos emergir no século XVIII e se desenvolver ao longo da história do Ocidente, a preocupação crescente - e cada vez mais constante - com a natalidade, morbidade, fecundidade, longevidade, saúde pública etc. Será preciso mesurar, quantificar, calcular, enfim, inserir todos estes elementos no campo da racionalidade política, traçando as curvas ideais, os lugares apropriados de intervenção, as médias e as proporções adequadas, que se traduzam em menor custo e maior rendimento.

Para desenvolvermos com maior apuro as consequências deste investimento e a tendência crescente de bio-politização dos Estados modernos, é interessante pensarmos antes o deslocamento da lógica do regime do poder soberano ao poder sobre a vida biológica, bem como do homem-corpo ao homem-espécie. Trata-se de uma

tecnologia de poder que vai lidar com a noção de *população* entendida como

corpo múltiplo, corpo com inúmeras cabeças, se não infinito, pelo menos, necessariamente numerável. (...) A biopolítica lida com a população, e a população como problema político, como problema, a um só tempo, científico e político, como problema biológico e como problema do poder (...). (FOUCAULT, 2000, p. 292-3)

Com efeito, a população aparece como um novo elemento, diferente da concepção do corpo social tal como as formulações dos filósofos contratualistas ou, ainda, aos postulados da teoria do direito. O que está em jogo, neste momento, são as consequências políticas e econômicas dos fenômenos de série, coletivos, que podem ser estabelecidos ao nível global, no nível da massa, e que são passíveis de intervenção em suas determinações mais gerais.

Será preciso regulamentar os processos biológicos do homem: estender a longevidade, diminuir a morbidade, estabelecer médias e pontos de equilíbrio com níveis ótimos de rendimento, de forças geradas e extraídas. Todavia, não de forma individualizante, como o investimento dos mecanismos disciplinares, mas a partir de “mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade”. (FOUCAULT, 2005, p. 294)

Entretanto, disciplina e biopolítica não se excluem, mas se articulam: co-existem e se sobrepõem. Por uma via, temos o corpo como foco de forças, de energias que devem ser docilizadas e tornadas úteis, produtivas; de outra, não mais o corpo, porém a vida, com efeitos massivos e globais de uma população. Trata-se, então, de elaborar estimativas estatísticas, buscar equilíbrios, desenhar numericamente uma realidade que pode e *deve* ser modificada: intervir para otimizar um estado de vida. Nesse sentido, a individuação gerada a partir de uma posse sobre o corpo, esculpido pelas mãos vorazes dos processos disciplinares, caminha lado a lado com a totalização gerada pela biopolítica das massas.

Dois níveis distintos, com escopos diferentes, mas que se articulam e se interseccionam. Por um lado, a organo-disciplina das instituições de controle; por outro, a bio-regulamentação pelo Estado. Procedimentos que envolvem dois conjuntos de mecanismos que, justamente por seu desnível, não se neutralizam ou se excluem, mas se potencializam numa combinação que atua sobre o corpo e sobre a vida.

Sistemas de seguro-saúde ou de seguro velhice; regras de higiene que garantem a longevidade ótima da população; pressões que a própria organização da cidade exerce sobre a sexualidade, portanto sobre a procriação; as pressões que se exercem sobre a higiene das famílias; os cuidados dispensados às crianças; a escolaridade etc. (FOUCAULT, 2005, p. 300)

Vemos, portanto, dois mecanismos em questão, que pressionam e agem através de seus dispositivos de controle sobre os modos de vida, que necessitam ser normalizados, e sobre a vida, cujos processos bio-sociológicos devem ser regulamentados.

A própria morte vai perder progressivamente o seu status de ritual elevado e deslocar-se para o âmbito mais privado possível, escondida no interior das famílias ou nos leitos hospitalares. Fim das cerimônias místicas de outrora, que eram os rituais de passagem, de transição da égide do soberano ao poder da divindade e que, por isso, compreendiam uma série de ritos pelos quais se delegavam funções e bens aos que sobreviviam, ungiu-se o moribundo purificando-o de suas faltas mundanas, registravam-se suas palavras finais, enfim, uma série de fenômenos que conferiam certo relevo àqueles que podiam presenciá-los e mesmo àquele que expirava.

Contudo, com o ímpeto crescente de fazer viver, a morte passa a ser o outro desse poder que fermenta a vida, sua completa exterioridade, sua alteridade, seu limite. Tudo o que poderá se fazer frente a ela é mesurá-la, quer dizer, calcular uma taxa de morbidade sabendo-se, no entanto, estar lidando com a própria extremidade do poder. (FOUCAULT, 2000)

A sexualidade, por sua vez, será um lugar privilegiado de intervenção, a partir do século XIX, exatamente por tangenciar estes dois eixos: corpo e população. De uma parte, por se inscrever num corpo, com suas maneiras peculiares de funcionamento e, por conseguinte, pela necessidade da disciplinarização e de uma vigilância constante; de outro, por seus efeitos reprodutores, que ultrapassam os indivíduos, por se inserirem no campo dos fenômenos de série, isto é, no plano coletivo com implicações populacionais. *“A sexualidade está exatamente na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas depende também da regulamentação”*. (FOUCAULT, 2000, p. 300) Nesse sentido, os micropoderes que incidem sobre a sexualidade adquirem um papel essencial nesta

regulação, pois o sexo faz a comunicação entre o corpo e a população, tecnologia política da vida e gestão dos efeitos procriadores.

Uma série de processos reguladores e técnicas disciplinares vêm corroborar esta estreita ligação: a pedagogização do sexo da criança, contra a sexualidade precoce e em nome de uma política de saúde da raça; a histerização da mulher e uma análise minuciosa do seu corpo, do seu sexo, dos seus desejos, legitimada em nome da estabilidade da instituição familiar, de sua responsabilidade com os filhos e, por extensão, com o futuro da sociedade; a psiquiatrização das perversões, dos extravagantes, dos libidinosos, dos vícios e das transgressões dos “bons costumes” - que clamavam por um cuidado próximo e urgente, por disciplina e medicalização. Assim, as técnicas disciplinares e as tecnologias bio-políticas fazem do sexo um lugar de intervenção procedimentos que, ao mesmo tempo em que censuram, incitam, excitam, e percorrendo os meandros mais secretos dos indivíduos, comungando de seus desejos, medicando seus excessos e suas fobias. Trata-se do advento da *sociedade da sexualidade*, diz Foucault, cujos mecanismos de poder são voltados ao corpo, à vida, ao seu vigor, à sua utilidade. Longe de reprimir, suscita, difunde e expõe constantemente a sexualidade através dos discursos, da mídia, da insaciável *vontade de saber*.

Os dispositivos de poder se articulam, portanto, direto ao corpo, através do corpo e às suas mais variadas funções, percepções, processos fisiológicos, secreções, prazeres. A sexualidade é o “*elemento mais especulativo, mais ideal e igualmente mais interior*”, por meio da qual se buscará orientar toda uma economia de prazeres, sensações e energias, produzindo discursos científicos que validarão os códigos de conduta que servirão aos princípios de normalidade à sexualidade humana.

A norma será o que circulará entre a disciplina do corpo e a regulamentação da população, elemento comum entre as duas tecnologias de poder. “A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulação.” (FOUCAULT, 2005, p. 302) Trata-se, então, de apontar como o poder tomou de assalto a vida, se espalhando por todas as suas esferas: física, fisiológica, bio-sociológica, afetiva.

Estas reflexões acerca da norma e de seu caráter relacional estão presentes no livro “*O Normal e o Patológico*” (1943), de

Georges Canguilhem, cujas incursões teóricas foram de inestimável valor no pensamento de Foucault.

Quando se sabe que *norma* é a palavra latina que quer dizer esquadro e que *normalis* significa perpendicular, sabe-se praticamente tudo o que preciso saber sobre o terreno de origem do sentido dos termos norma e normal trazidos para uma grande variedade de outros campos (CANGUILHEM, 2002, p.211)

Uma norma é aquilo que serve para retificar: um modo possível de regulação da diferença e unificação de uma diversidade. Deste modo, o normal se estabelece como princípio de coerção, a um só tempo, homogeneizando as multiplicidades e individualizando; fixando gradações de normalidade; e, sobretudo, tornando as diferenças úteis economicamente. Estabelece-se, portanto, uma forma de legislar sobre as vidas em todos os seus aspectos – especialmente, políticos e biológicos – constituindo identidades e impondo políticas unívocas de existência. Aquele que possuir um modo de vida não adequado aos princípios das técnicas modernas de gestão da vida será o anormal, o desviante.

Já no século XIX se começará a elaborar algumas teorias que refletem essa preocupação ligada a estes pontos de contato entre corpo-espécie, como a teoria da degenerescência, que articula a perversão ao corpo indisciplinado – foco de doenças individuais, que deve ser punido – e aos seus efeitos populacionais, já que os degenerados gerarão, também, uma descendência igualmente perturbada. Em contrapartida, com o aval de um discurso médico, foram desenvolvidas práticas de controle rígidas e punitivas, tendo em vista a constituição de um maior campo de visibilidade dos corpos. E, quando a teoria foi adotada pela medicina legal, potencializou, de maneira considerável, a constituição das práticas eugênicas e de toda uma literatura contra as “*deficiências morais*”.

É interessante notar como as grandes políticas públicas se fazem em nome de princípios médicos vinculados aos aparatos jurídicos e educacionais. Forma-se a percepção da alteridade na cultura: campanhas moralizantes, em nome da higiene, ou contra doenças transmissíveis, que criam temor e delimitam os “grupos de risco”. As políticas públicas se apoiam, de modo crescente, no aval técnico-científico do discurso biomédico. “A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e sobre a população, sobre o organismo e os processos biológicos e que vai, portanto, ter

efeitos disciplinares e efeitos regulamentadores.” (FOUCAULT, 2000, p. 302)

4. Conclusão

Será para a análise do biopoder e de seus efeitos, nos termos da governamentalidade, que as investigações de Foucault vão caminhar até o final da década de 70, resultando em cursos importantes como “*Em Defesa da Sociedade*” (1975-1976), “*Segurança, território, População*” (1976-1977) e “*Nascimento da Biopolítica*” (1979-1980); ou mesmo em livros como *A Vontade de Saber* (1976). Deslocamento, também, do lugar assumido pelos atores sociais e pelas resistências às investidas do poder, sublinhando seu caráter indissociável das relações de poder, e as estratégias exitosas nas lutas dispersas e específicas.

Importância crescente dos seus diagnósticos do presente, se valendo não de teorias gerais e sistemáticas, mas de análises pontuais acerca de relações demasiado complexas, difíceis de serem apreendidas por leituras totalizantes. É a partir do olhar problematizador de historiador do presente, sensível às demandas de seu tempo, que Foucault dialoga com a história e com a política, revirando campos de objetos heterogêneos, utilizando instrumentos encontrados ou criados, a fim de produzir “uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” (FOUCAULT, 2010, p. 273).

Articulando a questão histórica e o problema político do poder, trata-se de considerar as forças em conflito, a dinâmica dos confrontos, das lutas e das resistências, mesmo nos lugares onde elas pareçam mais rarefeitas, surdas e sub-reptícias. Problematização, pois, de uma série de procedimentos e fenômenos ancorados na normalização dos indivíduos e na regulação bio-política das populações.

Cabe ressaltar, em tempo, que as análises da biopolítica, ainda que seu desdobramento teórico se abrigue sob um mesmo conceito, comportam diferentes momentos, perspectivas e desenvolvimentos na *démarche* foucaultiana, conhecendo novos enfoques ao longo de seus cursos até darem lugar a uma análise do poder mais centrada na biopolítica (neo)liberal, nos termos da governamentalidade.

Se a partir dos anos da década de 1980 as tematizações em torno do biopoder se tornarão cada vez mais rarefeitas, não significa que tenham desaparecido por completo das preocupações de Foucault. Todavia, como filósofo comprometido com seu tempo, após o diagnóstico histórico-político e o inventário das múltiplas intervenções por meio das quais a vida não cessou de regulada, desde o século XVIII até a atualidade, tratar-se-á de pensar, sem dúvidas, nas formas de resistência pelas quais seria possível a constituição do sujeito ético e autônomo, que resistisse a essas capturas e enquadramentos operados pelos biopoderes e seus dispositivos, elaborando formas concretas de ação e de intervenção contra as formas atuais das biopolíticas e dos racismos de Estado. “(...) Compreender por quais mecanismos nós nos tornamos prisioneiros de nossa própria história” (FOUCAULT, 1994, p. 225), nesse sentido, torna-se um imperativo categórico, pois é só por meio da atitude crítica face a eles que se poderá constituir modos de vida mais livres e autônomos.

Referências bibliográficas

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

FOUCAULT, M. Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina. In: *Revista Verve*, v. 18, n.2, pp. 167-194, 2010. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>. Acesso em 20/12/2012.

_____. *Em Defesa da Sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. *História da Sexualidade*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2009.

_____. La Politique de Santé au XVIII Siècle. In: *Dits et Écrits*, v. IV, 1994.

_____. Qu'est-ce les Lumières? In: *Dits et Écrits*. Paris: Gallimard, v. IV, 1994.

_____. O Nascimento da Medicina Social. In: *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011.

_____. O Sujeito e Poder. In: DREYFUS, H. & RABINOW, P. *Michel Foucault – Uma Trajetória Filosófica Para Além do Estruturalismo e da Hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. *Segurança, Território, População*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

HUBERMAN, L. *História da Riqueza do homem*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.