



Corpo, poder e saúde: notas sobre o contributo de Michel Foucault para uma visão das práticas de saúde pública

Ana Figueiredo Sol¹

Resumo: O objetivo fundamental deste texto consiste em problematizar o contributo da obra do autor francês Michel Foucault para uma visão das principais práticas de saúde pública desenvolvidas em solo europeu a partir do século XVIII. A metodologia usada na exploração desta questão será essencialmente baseada na leitura e interpretação das principais obras do autor francês, bem como de publicações relativas a conferências, entrevistas e textos de aulas integradas nos célebres cursos que ele ministrou no *Collège de France* nas décadas de 70 e 80 do século XX. Em termos de resultados e sua discussão, os mesmos serão desenvolvidos à volta da defesa da tese central de que, abstraindo-nos da leitura que este autor tradicionalmente fez da associação entre o poder e a dominação, no seio da qual ele perspectiva muitas práticas de saúde pública nascidas na Europa a partir do século XVIII como sendo exercícios com vista a “disciplinar” ou “docilizar” os corpos dos indivíduos, para além desta leitura e acima dela, os relatos feitos por Michel Foucault dão-nos uma visão particularmente clara do nascimento e desenvolvimento de muitas práticas de saúde pública que hoje todos perspectivamos como direitos inalienáveis da vida democrática, e como essenciais no eixo de relação entre saúde, cidadania e democracia, mesmo que o olhar do autor francês as tenha interpretado como marcas de dominação. A conclusão à qual a investigação nos conduz de forma particularmente clara é que, sobretudo quando nos centramos na abordagem foucaultinana do nascimento e evolução trifásica da Medicina Social a partir do século XVIII, é inquestionável que a investigação e os relatos deste autor, constituem acima de tudo testemunhos históricos de excelência para qualquer investigação na área da história das práticas de saúde pública e do direito sanitário.

Palavras-chave: Michel Foucault, saúde pública, poder, dominação, Medicina Social

Introdução

Michel Foucault, um pensador tantas vezes incompreendido e frequentemente mal interpretado, foi incontestavelmente um autor que teve, acima de tudo, a coragem de pensar problemas concretos mergulhando na própria realidade de onde estes surgiam. Neste contexto, Foucault assumiu-se como o pensador dos manicómios, das prisões, da realidade urbana, dos orfanatos, colégios, fábricas e oficinas, dos corpos e da sua relação com o poder, e foi por meio desta imersão num mundo de problemas reais, composto por homens dotados de corpo e de sangue, que as suas obras se constituíram como relatos vivos de muitas

¹ Centro de Estudos Clássicos e Humanísticos da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra



práticas históricas nas áreas da medicina e da saúde pública. Nas palavras do seu amigo, Paul Veyne, Foucault foi, "(...) por confissão própria, um cético; um cético que acreditava unicamente na verdade dos inúmeros factos históricos que enchem todas as páginas dos seus livros (...)." (1), e foi justamente neste contexto que o retrato dado por Foucault sobre a evolução temporal das práticas de controlo estatal da saúde dos cidadãos, ou sobre as primeiras intervenções do poder político em matérias de salubridade e de saúde pública, nos forneceu um contributo muito peculiar acerca da própria relação histórica, biopoliticamente enformada, entre saúde, cidadania e democracia, principalmente no eixo de relação entre o corpo e o poder estatal.

Mas antes de nos dedicarmos à exploração do contributo de Foucault nestas matérias, há que esclarecer a particularidade com que o autor francês perspectivou a História e a sociedade na sua relação com o corpo e o poder. Assim, em primeiro lugar, há que não perder de vista que, para Foucault, a sociedade e a História eram acima de tudo, campos marcados pelo confronto de forças sociais, pelo embate de forças litigantes, pela competição incessante num jogo de dominações. Neste contexto, o poder é o elemento central, num sentido muito peculiar, considerando que na obra de Foucault toda a perspetivação do poder é configurada como "poder sobre a vida". Nas palavras do próprio autor, "(...) o poder se situa e exerce ao nível da vida, da espécie, da raça e dos fenómenos maciços de população." (2) É justamente este fenómeno que explica que Foucault perspetive o embate de forças no campo histórico e social como algo que tem por base o intuito de tentar disciplinar e dominar todo um "arsenal de corpos" pelas forças litigantes em jogo em cada momento da História. Na sua obra *Vigiar e Punir*, o autor francês refere explicitamente que este jogo histórico de dominação com vista a "docilizar" os corpos é posto em marcha por meio do exercício da disciplina, já que "A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos «dóceis». A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos económicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência)." (3)

Ora é justamente neste movimento de colocação do corpo e das suas batalhas históricas com o poder de disciplinar no centro da História que podemos encontrar na obra deste autor uma descrição particularmente inédita da génese e evolução de diversas práticas de saúde pública estatalmente dirigidas, surgidas em contexto europeu, essencialmente partir do século



XVIII, nas áreas da vacinação, da saúde familiar, da salubridade dos espaços urbanos, e do controlo das condições de saúde em contexto laboral, que hoje são tidas como fundamentais um pouco por todo o mundo, mas que, segundo a leitura de Foucault, não foram inspiradas em ideais estritamente humanitários. Daí que este conjunto de práticas seja, acima de tudo, considerado pelo autor francês como um conjunto de exercícios postos em marcha com vista a disciplinar o corpo e inspirados pela ideia de dominação. De acordo com a análise foucaultiana, estamos perante medidas que na sua génese não se limitaram a ter como simples objetivo a promoção de melhores condições de saúde pública, mas que antes se inspiraram na tentativa de um “(...) controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação docilidade-utilidade. (...)” (4) E a verdade é que este exercício da disciplina sobre os corpos foi, segundo Foucault, posto em marcha pelas mais diversas instituições ao longo da História: “(...) a polícia para a vigilância, as instituições psicológicas, psiquiátricas, criminológicas, médicas, pedagógicas para a correção. (...) uma gigantesca série de instituições que vão enquadrar o indivíduo ao longo da sua existência (...)” (5).

De acordo com a perspectiva do autor, “Muitos processos disciplinares existiam há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas oficinas também. Mas as disciplinas se tornaram no decorrer do século XVIII fórmulas gerais de dominação” (6). Aliás, a dominação parece configurar toda a sua leitura dos contextos institucionais, já que o próprio Direito e as suas instituições são perspectivados como estando ao serviço desse mesmo intuito de dominação (7). Um mesmo quadro de associação entre instituições, disciplina e dominação é aplicado por Foucault em tantos outros contextos onde a multiplicidade das práticas de disciplina aparecem unidas pelo mesmo intuito de dominar:

“A disciplina só existe na medida em que há uma multiplicidade e um fim, ou um objetivo, ou um resultado a obter a partir dessa multiplicidade. A disciplina escolar, a disciplina militar, a disciplina penal também, a disciplina nas fábricas, a disciplina operária (...)” (8)

Mas se esta associação das instituições e de algumas práticas de saúde pública por Foucault ao exercício da disciplina sobre o corpo e à dominação, por si só, já nos fornece uma visão extremamente peculiar acerca da perspectiva deste autor sobre estas matérias, a verdade é que esta peculiaridade não retira o valor do contributo de Michel Foucault para uma



visão histórica bastante clara e detalhada de algumas das principais práticas de saúde pública. Na coletânea de conferências e entrevistas deste autor publicada sob o título de *Estratégias de Poder* (9), podemos observar que, principalmente no texto intitulado “O nascimento da Medicina Social”, quando Foucault nos descreve a evolução trifásica operada entre a Medicina de Estado, a Medicina Urbana e a Medicina da Força de Trabalho, o teor desta descrição nos fornece, acima de qualquer leitura sobre a associação entre as práticas de saúde pública e a dominação, um contributo de descrição histórica particularmente evidente ao nível do nascimento da gestão estatal de fenómenos como a prestação dos cuidados básicos de saúde familiar, a urbanização, a vacinação, entre muitos outros.

Mas antes de avançarmos na descrição e avaliação do contributo de Foucault neste âmbito, há ainda que fazer alguns esclarecimentos prévios. Sendo assim, há que em primeiro lugar clarificar que quando nos referimos à abordagem do nascimento da Medicina Social no contexto do pensamento de Foucault estamos historicamente a referir-nos a uma transformação fundamental operada em solo europeu a partir do século XVIII, e com a sua génese na Alemanha, no âmbito da qual a medicina passou de um exercício estritamente individual para um exercício voltado para a manutenção da saúde das coletividades humanas orientado pelo poder político. (10)

Ora esta grande viragem que o exercício da medicina sofreu teve por detrás dela uma outra transformação fundamental, mediante a qual o Estado passou a ser o gestor direto dessas medidas de saúde direcionadas para a coletividade. Saliente-se ainda que, a inspirar este conjunto de transformações, esteve uma alteração global relativamente ao próprio estatuto das doenças de uma forma geral: as doenças passaram, de acordo com o retrato de Foucault, a ser consideradas como um problema económico que comportava custos para os Estados, sendo que para fazer uma gestão mais rentável destes encargos, a partir desta altura os responsáveis pelos governos passaram a investir em medidas preventivas no âmbito da saúde, controladas precisamente a partir dos aparatos do poder político, e muito para além da mera implementação de medidas de assistência aos pobres que tinham feito até esta altura, nos moldes de uma “medicina-serviço”, exercida por fundações de caridade que pouco mais faziam do que distribuir alimentos e roupa e cuidar de crianças abandonadas. Neste contexto, o elemento impulsionador da mudança residiu no facto de muitos economistas e



administradores terem começado, em solo alemão, a criticar a prática das instituições e fundações de caridade que imobilizavam importantes somas e cujos fundos muitas vezes serviam para manter os ociosos que, graças a elas, não procuravam trabalho e se mantinham fora dos circuitos de produção. E foi neste intuito de fazer uma nova gestão e separação funcional entre os diferentes tipos de pobres e de diminuir os custos do Estado que, segundo Foucault, a medicina se revestiu de uma faceta eminentemente social e politicamente orientada.

Neste sentido, se atendermos especificamente ao contributo histórico da primeira fase da Medicina Social – a Medicina de Estado – tal como ela nos é retratada por Foucault, compreendemos que ela vem acima de tudo representar o primeiro conjunto de medidas relevantes na área da saúde pública especificamente postas em marcha pelo Estado em direção às células familiares, não com intuítos estritamente humanitários, mas acima de tudo com o intuito economicista de diminuir os seus encargos financeiros e de fazer uma gestão mais rentável da saúde e da doença das populações. E foi justamente neste propósito de rentabilidade que as medidas concretas de promoção da saúde da Medicina de Estado tiveram a sua base em estudos prévios bastante pormenorizados das populações que muitos Estados Europeus levaram a cabo no século XVIII, a partir do qual se fizeram estimativas demográficas, cálculos das taxas de mortalidade, da esperança média de vida, da distribuição da população por faixas etárias, e todo um conjunto de outras observações dos aglomerados populacionais com vista a fazer uma gestão cada vez mais eficaz dos corpos. Tal como refere Foucault:

“Os traços biológicos de uma população convertem-se assim em elementos pertinentes para uma gestão económica, e é necessário organizar em torno deles um dispositivo que assegure a sua submissão, e sobretudo o incremento constante da sua utilidade” (11)

Ora a partir destes estudos populacionais foram pensadas e executadas medidas concretas de saúde pública diretamente voltadas para as células familiares, sobretudo no âmbito do complexo de relação pais-filhos, onde os Estados europeus começaram a encarar a medicalização das famílias e o reforço das obrigações parentais como funções obrigatórias para assegurar o privilégio da infância como núcleo fundamental da saúde familiar. Assim, pela primeira vez, assistimos à imposição estatal dos cuidados dos pais para com os filhos,



tais como a alimentação, a higiene e o vestuário, para que possam assegurar-se todas as condições de saúde, acolhimento e proteção dos mais novos nas suas células familiares e, com isso, diminuir os encargos do Estado nestas matérias.

Se agora nos dedicarmos a uma reflexão sobre as razões pelas quais a Alemanha, segundo Foucault, foi o berço geográfico da Medicina de Estado e destas medidas de saúde pública voltadas para as famílias, que surgiram no decorrer do século XVIII, a verdade é que encontramos rapidamente toda uma pluralidade de razões justificativas: não só foi a Alemanha o primeiro país a desenvolver uma ciência de Estado, com vista a otimizar os recursos e o funcionamento estatal e a ultrapassar a estagnação económica trazida com a Guerra dos Trinta Anos, como também foi neste contexto geográfico que nasceu a primeira polícia médica em 1764, ou que desde muito cedo se controlou estatalmente o ensino universitário da Medicina e se criaram funcionários médicos especificamente encarregues da assistência e gestão da saúde de uma certa região que lhe era atribuída. O médico, por sua vez, foi-se constituindo progressivamente como uma figura cada vez mais relevante na sociedade alemã, participando amplamente em sociedades científicas, ou como conselheiro entre as estruturas do poder (12), assumindo-se como o primeiro responsável pela manutenção do bom estado de saúde do corpo social (13).

E foi precisamente para dar cumprimento a este desígnio geral de manutenção do bom estado de saúde das populações que a Medicina de Estado da Alemanha do século XVIII protagonizou um autêntico movimento de penetração dos cuidados médicos no interior do corpo social, fazendo com que para se ter acesso aos cuidados de saúde não fosse sequer necessário ir ao hospital porque o médico passou a prestar diretamente os seus serviços nos aglomerados populacionais, generalizando-se a oferta dos mais diversos cuidados, consultas e distribuições de medicamentos, numa autêntica “hospitalização ao domicílio”, e reservando o hospital apenas para o tratamento dos problemas de saúde mais graves.

Mas se a Medicina de Estado, enquanto primeiro subsistema da Medicina Social, consistiu no primeiro conjunto histórico de medidas de promoção da saúde familiar estatalmente planeado e executado, com o retrato do segundo sistema da Medicina Social – a Medicina Urbana – Foucault dá-nos conta das primeiras medidas de promoção da salubridade dos espaços urbanos europeus, a partir de finais do século XVIII, e desta vez com a sua



gênese histórica em solo francês. Tal como o próprio nome indica, neste novo subsistema da Medicina Social, o objeto de intervenção e medicalização dos Estados passam a ser as próprias cidades e o fenómeno da urbanização, o que por si só já explica porque é que foi nas cidades francesas dos finais do século XVIII que estas medidas de intervenção estatal na salubridade do espaço urbano tiveram início: a verdade é que, principalmente entre 1750 e 1780, as cidades francesas eram uma multiplicidade emaranhada de territórios homogêneos e de poderes rivais onde se começou a sentir a necessidade de unificação do poder e, para que tal fosse possível, seria necessário reorganizar o corpo urbano para que este pudesse ser governado por um poder único e bem regulamentado. De acordo com o mesmo retrato de Foucault, a vida das grandes cidades do século XVIII suscitava uma série de pânico, sobretudo ao nível da higiene: os seus traçados urbanos cresciam confusamente e sem qualquer tipo de preocupação político-sanitária; nos cemitérios os cadáveres das pessoas sem recursos económicos suficientes para conseguir uma sepultura individual eram enterrados uns sobre os outros, facilitando a propagação de doenças e epidemias. As únicas medidas tomadas no controlo da higiene no espaço urbano eram apenas destinadas aos períodos de pestes e epidemias graves, à exceção dos quais os espaços urbanos eram espaços desagradáveis e insalubres. Ora cenários como estes, segundo Michel Foucault, vieram favorecer um tipo de discurso médico que já não incidia sobre o corpo dos indivíduos, mas precisamente sobre o meio onde esse corpo habita: as cidades, cujas condições de higiene eram incipientes. Por isso, o surgimento da Medicina Urbana consistiu essencialmente na implementação de todo um conjunto de remodelações, novas construções e de uma forte reorganização institucional, com vista a melhorar a salubridade dos espaços urbanos e, por meio disso, a própria saúde dos indivíduos. Neste contexto, os espaços particularmente visados por estas medidas de “higienização” e remodelação foram principalmente os cemitérios, matadouros, prisões, navios e instalações portuárias, mas também nos hospitais gerais, onde se encontravam vagabundos, mendigos e inválidos, sendo que todos estes espaços eram por excelência espaços de propagação de doenças. Foucault destaca ainda que foi também por esta altura que começou a tentar promover-se uma educação para a higiene e boa alimentação junto das populações, fazendo-as respeitar as regras fundamentais nestes campos. Neste sentido, e nas palavras do próprio pensador francês:



“A medicina urbana não foi realmente uma medicina do homem, do corpo e do organismo, mas uma medicina das coisas, do ar, da água, das decomposições e das fermentações; foi uma medicina das condições de vida e do meio de existência.” (14)

Assim, o retrato fornecido por Foucault no âmbito deste segundo subsistema da medicina social vem sobretudo constituir-se como um excelente contributo descritivo não só das primeiras preocupações estatais no âmbito da promoção da higiene dos espaços urbanos, como também retratar as primeiras formas de consciencialização dos Estados europeus do século XVIII relativamente à interdependência entre os conceitos de “saúde corporal” e de “salubridade urbana”.

Se agora nos voltarmos para uma análise do terceiro subsistema da Medicina Social trabalhado por Foucault – o da Medicina da Força de Trabalho – surgido na Inglaterra do século XIX, temos uma perspectiva particularmente clara das primeiras preocupações dos Estados europeus ao nível da vacinação e do controlo epidemiológico das populações, a partir dos aparatos do poder. Salienta-se que esta terceira e última fase da Medicina Social tem por cenário de fundo o próprio coração da Revolução Industrial e a sua nova perspetivação do corpo humano como força de trabalho a preservar. Por isso, todas as medidas que os aparatos no âmbito da promoção da saúde pública tiveram como primeira preocupação, mais uma vez, não intuitos estritamente humanitários mas sobretudo economicistas, já que perante o desenvolvimento industrial em franca expansão desta época, era fundamental preservar a força de trabalho, constituída essencialmente por uma massa de desfavorecidos – o proletariado – a quem os cuidados médicos não foram apenas oferecidos mas, acima de tudo, impostos autoritariamente. Tal como refere Michel Foucault:

“(…) o capitalismo que se desenvolveu em finais do século XVIII e começos do século XIX, socializou um primeiro objeto, que foi o corpo, em função da força produtiva, da força de trabalho. O controlo da sociedade sobre os indivíduos não se operou simplesmente através da consciência ou da ideologia, mas exerceu-se no corpo, e com o corpo.” (15)

Depois, salienta-se também que este controlo do corpo por meio da imposição de cuidados médicos aos mais desfavorecidos, com vista a satisfazer as necessidades de saúde que a sua pobreza lhes impedia de alcançar, teve também uma forte motivação de controlo



epidemiológico, já que através da imposição destas medidas, as classes mais ricas, ou os seus representantes no governo, garantiam a saúde das classes necessitadas, protegendo não só a sua própria saúde, como a propagação do contágio que os poderia eventualmente atingir, estabelecendo assim um cordão sanitário entre ricos e pobres. Ora é justamente neste âmbito que a análise de Foucault destacou, na Inglaterra do século XIX, o surgimento dos sistemas de Health Service, que se encarregaram de controlar a vacinação, obrigando os indivíduos mais desfavorecidos a imunizar-se, mas também organizando registos de epidemias e doenças, bem como procedendo à localização e destruição dos focos de insalubridade em diversos espaços. A mesma análise do autor francês refere que foi da imposição cada vez mais autoritária que a Medicina da Força de Trabalho fez dos cuidados médicos às populações que resultou que na Inglaterra da segunda metade do século XIX se tivesse levantado uma onda de protestos e de reivindicações do “direito à não-saúde como um direito à vida”, no âmbito da qual alguns indivíduos, sobretudo oriundos de fações económica e socialmente mais desfavorecidas, ergueram autênticas insurreições anti-médicas, uma vez que eram alvos mais diretos da medicalização autoritária. A respeito destas insurreições contra a medicina autoritária, Michel Foucault referiu que elas “(...) tinham por finalidade combater a medicalização, reivindicar o direito à vida, o direito a adoecer, a curar-se e a morrer, segundo o desejo de cada um.” (16)

Em conclusão, se nos abstrairmos da tradicional associação entre o poder e a dominação, no contexto da qual Foucault perspectiva toda a sua leitura das instituições e, neste âmbito, também o próprio nascimento e desenvolvimento histórico das principais práticas de saúde pública, ainda assim somos confrontados, no contexto do pensamento deste autor, com um excelente contributo descritivo de muitas das medidas políticas de saúde pública e sanitária nascidas e desenvolvidas em solo europeu a partir do século XVIII. Tal retrato apresenta-nos como fundamental para uma compreensão mais ampla da constituição e do desenvolvimento histórico da relação entre saúde, cidadania e democracia e para, a partir dela, alcançar um entendimento da própria génese de muitos dos direitos na área da saúde pública e do direito sanitário tal como hoje os entendemos nos diversos contextos ao nível mundial.



Referências

1. Veyne P. Foucault: o pensamento, a pessoa. Lisboa: Edições Texto e Grafia; 2009, p. 9.
2. Foucault M. História da Sexualidade (vol. I). Rio de Janeiro: Edições Graal; 1999, p.129.
3. Foucault M. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes; 1987, p. 120.
4. Ibidem, p. 119.
5. Foucault M. A verdade e as formas jurídicas. Rio de Janeiro: Nau Editora; 2002, pp. 85-86.
6. Foucault M. Vigiar e Punir. Petrópolis: Vozes; 1987, p. 119.
7. Foucault M. Em defesa da Sociedade. São Paulo: Martins Fontes; 1999, pp. 31-32.
8. Foucault M. Segurança, Território, População. São Paulo: Martins Fontes; 2008, p. 16.
9. Foucault M. Estratégias de Poder. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 1999.
10. Foucault M. “El Nacimiento de la Medicina Social” in Estratégias de Poder. Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 1999, p. 365.
11. Ibidem, p. 333.
12. Michel Foucault, “La Política de la Salud en el Siglo XVIII” in Estratégias de Poder, Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 1999, p. 337.
13. Ibidem, p. 338.
14. Foucault M. “El Nacimiento de la Medicina Social” in Estratégias de Poder, Barcelona: Ed. Paidós Ibérica; 1999, p. 378.
15. Ibidem, p. 366.
16. Ibidem, p. 383.