

## **Foucault: o estatuto biopolítico da terapêutica**

### **Foucault: The biopolitical status of therapeutics**

Marcos Nalli<sup>1</sup>

Universidade Estadual de Londrina

E-mail: marcosnalli@yahoo.com

**Resumo:** O artigo tem por objetivo apresentar como, a partir da analítica foucaultiana da biopolítica, podem-se interpretar as práticas terapêuticas. Para isso, faremos uma apresentação de como Foucault concebe a biopolítica como uma política que inverte o princípio de soberania, buscando garantir a vida da população e, a partir daí, focar como as práticas terapêuticas são criadas e gerenciadas no intuito de caucioná-la com um sentido muito mais preciso de doença em seu fundo biossocial do que de um ponto de vista anátomo-individual.

**Palavras-chave:** Foucault; biopolítica; saúde; doença; terapêutica.

**Abstract:** Departing from the Foucauldian analysis of Biopolitics, this article aims at showing how interpreting therapeutic practices becomes possible. In order to do that, we will present Foucault's conception of Biopolitics as a kind of politics that, with the objective of guaranteeing people's lives, inverts the principle of sovereignty. From this point, we will focus on how therapeutic practices are developed and managed so as to guarantee such lives, though with a very particular meaning of disease in the biosocial sense rather than from the anatomic-individual perspective.

**Keywords:** Foucault; biopolitics, health, disease, therapeutics.

### **1. Introdução**

Jean Starobinski (2004), no vocábulo “*guérison*” (cura), publicado no *Dictionnaire de la Pensée médicale*, observa o quão desafiador é uma história da terapêutica por sua multiplicidade temática e principalmente pela cisão entre a demanda de cura e a oferta de tratamento, o que implica dizer que não há uma coincidência entre história da cura e história da terapêutica:

---

<sup>1</sup> Professor do Departamento e do Mestrado de Filosofia da Universidade Estadual de Londrina; Pesquisador do CNPq. O presente artigo é fruto parcial de atividades de pesquisa com o fomento institucional do CNPq: “Cura e terapêutica em Michel Foucault: psicopatologia, medicina e biopolítica” (Processo 400544/2011-3) e “A imanência normativa da vida e da morte nas análises da biopolítica” (Processo 304958/2013-1).

Os historiadores da terapêutica encontraram uma tarefa que os absorve completamente na relação dos procedimentos e dos meios postos em ação pelos médicos. Eles tiveram que se perguntar como a concepção das causas da doença influenciou a escolha dos remédios. Eles examinaram também os quadros sociais onde a atividade médica se exerceu (o hospital em particular). Mas raramente eles tiveram como projeto examinar a relação quase contratual que liga a demanda da cura à oferta de tratamento. (Starobinski, 2004, p. 547)

De qualquer modo, ainda que se possa demarcar tal diferenciação, não parece haver razões suficientemente satisfatórias para distinguirmos cura de tratamento, não apenas pela relação que uma remete à outra, mas principalmente pelo fato de que o escopo de todo e qualquer tratamento é a cura, seja de um indivíduo, seja de um organismo, seja de uma população; mesmo que em alguns casos a cura não possa designar erradicação total e completa da doença. Às vezes, curar pode significar somente a atuação terapêutica suficiente que possibilita não a erradicação, mas a contenção e o controle de uma patologia em um estágio que garanta minimamente a existência funcional e digna do indivíduo, existência essa que não culmine na mortalidade ou na incapacitação.

Mas, como entender o tema da terapêutica (ainda que situado nessa complexa equação entre demanda por cura e oferta de tratamento) quando ela se coloca a partir de uma matriz política? É a partir dessa questão que queremos nos situar. Para isso, buscaremos interpretar como a questão da terapêutica pode ser pensada a partir da matriz denominada por Michel Foucault de biopolítica.

## **2. O conceito de biopolítica**

Para conseguirmos expor minimamente a concepção foucaultiana de biopoder e de biopolítica, precisamos retomar aqui dois textos-chaves, a saber: o último capítulo de *La Volonté de savoir* e a aula de 17 de março de *Il Faut défendre la société* (ambos de 1976, sendo que o segundo só foi publicado como livro em 1997). Os dois textos são produtos do mesmo contexto.

Foucault havia acabado de publicar, em 1975, *Surveiller et Punir*, no qual apresenta exaustivamente sua analítica do poder disciplinar, que tem como um de seus traços marcantes o que foi denominado de anátomo-política, isto é, como, a partir de uma série de expedientes estratégicos e tecnológicos – pelo controle do tempo, pela determinação espacial, pelo

desenvolvimento e aperfeiçoamento “ergonômico” dos gestos e dos utensílios aplicados difusamente em diversas instituições –, foi possível um condicionamento e mesmo uma constituição do indivíduo – do trabalhador, do militar, do aluno, do doente etc. – por meio do corpo, uma constituição, enfim, do indivíduo disciplinarizado.

*Surveiller et Punir* é o livro com o qual Foucault encerra sua primeira investida genealógica, contraindo em si todo o produto investigativo de seus primeiros anos no Collège de France – basta observar o teor dos cursos desse período. Não à toa, Foucault inicia o curso do ano letivo de 1976 com declarações bastante pessoais sobre seu estado de ânimo: ele estava desgostoso com o rumo que suas preleções haviam tomado e se perdido (de um ponto de vista acadêmico), estando a meio caminho de um aborrecimento e de um suplício (Foucault, 1997). Assim, ele propõe abandonar suas investigações, centradas demasiadamente na repressão, na disciplina e naquilo que chamou de “o como do poder” (Foucault, 1997, p. 21 [p. 28]<sup>2</sup>), a fim de introduzir uma nova abordagem: aquela que, pela análise detida da “guerra das raças”,<sup>3</sup> culmina na apresentação de outra sorte de relações de poder, ou seja, a do nascimento do biopoder (Foucault, 1997). *La Volonté de savoir*, por sua vez, será publicado apenas em dezembro daquele ano (Defert, 1994) e já nesse novo contexto de pesquisa.

Em 1974, em “La naissance de la médecine sociale”, conferência pronunciada na Uerj e publicada em 1977, Foucault apresenta pela primeira vez o conceito de biopolítica, em uma estreita relação com a apropriação política do corpo, concorde com sua analítica da disciplina e da anátomo-política e para qualificar a medicina social como estratégia biopolítica:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se efetua somente pela consciência ou pela ideologia, mas também no corpo e com o corpo. Para a sociedade capitalista, é o biopolítico que importa antes de tudo, o biológico, o somático, o corporal. O corpo é uma realidade biopolítica; a medicina é uma estratégia biopolítica. (Foucault, 1994a, p. 210)

Entretanto, é a partir da aula de 17 de março de 1976 que ele procura expor de modo mais sistemático o conceito de biopoder. Se, durante o final do século XVII até o século XVIII, vê-se a instalação do poder disciplinar, desse conjunto difuso de tecnologias que

<sup>2</sup> O número de página entre colchetes indica a edição brasileira dos textos utilizados.

<sup>3</sup> Foucault emprega a expressão “guerra das raças” para se referir a um estado mais geral que o racismo, o antisemitismo e o racismo de Estado, que são apenas situações ou episódios específicos daquele estado. Com a expressão, ele designa um movimento corrente iniciado entre historiadores franceses e ingleses dos séculos XVI e XVII, que identificam a presença silenciosa, porém constante, de um estado de guerra interno às sociedades, e pelo qual se institui, como usurpação, os sistemas legais e o Estado em que o poder régio e soberano se impõe como que por dominação de uma raça à outra dentro do mesmo corpo social (Foucault, 1997).

disciplinariza o corpo do indivíduo, é possível identificar durante a segunda metade do século XVIII outra tecnologia de poder se instaurando, e ela não exclui o poder disciplinar, mas o integra, embute, modifica e utiliza implantando-se na sociedade em outro nível e com outro alvo de aplicação. Se a disciplina atinge e atravessa o corpo do indivíduo, esse novo poder identificado por Foucault – a biopolítica – visa o homem como ser vivo e como espécie:

[...] a nova tecnologia que se instala se dirige à multiplicidade dos homens, mas não enquanto que eles se resumem em corpos, mas como ela forma, ao contrário, uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios à vida, e que são processos como o nascimento, a morte, a produção, a doença etc. (Foucault, 1997, p. 216 [p. 289])

Em suma, seu alvo é algo que não era considerado nem pelo direito nem pela disciplina; seu alvo é a população, que não se confunde nem com o indivíduo nem com a sociedade: “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 de poder” (Foucault, 1997, p. 218s [p. 292s]). Considerando os fenômenos aleatórios, os “acidentes” que acometem a população em seu meio artificial – ou seja, a cidade (Foucault, 1997) –, pode-se, no entanto, obter suas constantes mediante estratégias estatísticas, e então projetar medidas preventivas de segurança e regulamentação da vida da população. É nesse sentido que Foucault poderá interpretar a biopolítica como uma inversão do princípio da soberania: se, por meio desse princípio, o poder se exercia sobre a morte e deixava a vida correr, com a biopolítica,

[...] é cada vez menos o direito de fazer morrer e cada vez mais o direito de intervir para fazer viver, e na maneira de viver, e no “como” da vida, a partir do momento em que, portanto, o poder intervém sobretudo nesse nível para aumentar a vida, para controlar seus acidentes, suas eventualidades, suas deficiências, daí por diante a morte, como termo da vida, é evidentemente o termo, o limite, a extremidade do poder. (Foucault, 1997, p. 221 [p. 295s])

Nesse sentido, como uma “tecnologia regulamentadora da vida”, a biopolítica visa uma homeostase social, já que não se volta mais ao indivíduo, como na tecnologia disciplinar, mas à população em sua natureza biológica de conjunto. Assim, as duas tecnologias, os dois tipos de poder identificados por Foucault não se equivalem e também não conflitam entre si;

antes, coexistem e se interpenetram, ainda que não da mesma forma. Daí que, por meio delas, a vida se tornou o fim político por excelência das sociedades a partir do século XIX:

A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação. Dizer que o poder, no século XIX, tomou posse da vida, dizer pelo menos que o poder no século XIX, incumbiu-se da vida, é dizer que ele conseguiu cobrir toda a superfície que se estende do orgânico ao biológico, do corpo à população, mediante o jogo duplo das tecnologias de disciplina, de uma parte, e das tecnologias de regulamentação, de outra. (Foucault, 1997, p. 225 [p. 302])

Foucault volta a esse tema no primeiro volume de *Histoire de la Sexualité: la volonté de savoir*, não mais relacionando-o ao tema geral da guerra das raças e do racismo de Estado, mas ao dispositivo da sexualidade. Sua exposição no último capítulo – “Direito de morte e poder sobre a vida” – completa sua exposição da lição de 17 de março, ou seja, se a morte se tornou o extremo limite do poder, isso não ocorreu por motivações e sentimentos humanitários, mas pela “razão de ser do poder e a lógica de seu exercício que tornaram cada vez mais difícil a aplicação da pena de morte” (Foucault, 1976, p. 181 [p. 130]). A partir do século XVII, o poder tem como alvo a vida e, no caso da biopolítica (que, como já vimos anteriormente, surge um pouco mais tarde), ele se exerce sobre o

[...] corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-lo variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e *controles reguladores: uma biopolítica da população*. (Foucault, 1976, p. 183 [p. 131])

Em suma, se, a partir do século XVII, começa a surgir uma nova modalidade de relações de poder pela disciplina, é com o advento das tecnologias de regulação no século XVIII que se tem o clímax do acontecimento histórico do biopoder, do qual a disciplina e a regulação formam as duas direções das relações de força, uma individualizante e outra especificante, uma anatômica e outra biológica, convergindo ambas para o mesmo fim: a vida – a vida humana como fim político, a vida humana como fato político. “O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e ademais capaz de uma

existência política; o homem moderno é um animal em cuja política sua vida de ser vivo está em questão” (Foucault, 1976, p. 188 [p. 134]).

Dessa tese básica de que a biopolítica se constitui como um plexo de estratégias políticas, institucionais e governamentais voltado para a preservação da vida humana, os dois textos continuam em caminhos distintos, porém em interconexão recíproca. Na lição de *Il Faut défendre la société*, a atenção recai sobre a instauração do racismo de Estado na modernidade, e em *La Volonté de savoir*, Foucault se volta para o dispositivo da sexualidade.

No primeiro texto, Foucault define o racismo como o meio pelo qual se insere uma cesura no contínuo biológico da espécie humana, fragmentando-o e introduzindo uma decalagem de uma raça a outra. Além disso, a partir dessa fragmentação, introduz-se um gênero de relação que interioriza a guerra no meio social: a guerra de uma raça com a outra, de tal modo que isso permite uma assimilação biopolítica da morte, do fazer morrer como garantia de vida de um ponto de vista estritamente biológico: “A morte do outro não é simplesmente a minha vida, na medida em que seria minha segurança pessoal; a morte do outro, a morte da raça ruim, da raça inferior (ou do degenerado, ou do anormal), é o que vai deixar a vida em geral mais sadia; mais sadia e mais pura” (Foucault, 1997, p. 228 [p. 305]). Com efeito, o poder de fazer morrer ou de abandonar alguém à própria sorte quando este já não está mais biopoliticamente protegido, e sim desnudado (Agamben, 1997), se aplica como forma de proteção biológica dos demais da sociedade, da população como espécie:

Em outras palavras, tirar a vida, o imperativo da morte, só é admissível, no sistema de biopoder, se tende não à vitória sobre os adversários políticos, mas à eliminação do perigo biológico e ao fortalecimento, diretamente ligado a essa eliminação, da própria espécie ou da raça. A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização. (Foucault, 1997, p. 228 [p. 306])

Resumidamente, a morte, o limite extremo do poder, ou, melhor, a possibilidade de matar outrem julgado racialmente inferior, é assimilada no campo da ação política como forma extrema de defesa da vida daqueles julgados dignos de defesa e promoção a partir de um sistema de normalização balizado pelo modelo evolucionista darwiniano (Foucault, 1997), isto é, a partir de sua assimilação em um sistema de “biorregulamentação pelo Estado” (Foucault, 1997, p. 223 [p. 298]).

Em *La Volonté de savoir* (1976), Foucault se concentra em apresentar o que denominou “dispositivo da sexualidade” – ainda que faça menções quanto a isso só no último

capítulo. Novamente, ele insiste na tese de que, no sexo – na medida em que está na “encruzilhada do corpo e da população” –, se articulam os eixos das tecnologias da regulação e das tecnologias disciplinares, de um modo que elas coexistem e se imbricam mutuamente (Foucault, 1976). É em função dessa característica biopolítica do sexo, como alvo e objeto, que o poder se exerce pela disciplina e pela regulamentação não como ameaça, mas como gestão da vida (Foucault, 1976). Assim, a partir do século XIX, assiste-se ao processo de histerização da mulher, de sexualização infantil (pela questão do onanismo) e de psiquiatrização das perversões sexuais, seja no fetichismo, seja no coito interrompido. A partir dessa problemática quádrupla do sexo, de seu limite e de seu excesso, forma-se uma teoria geral do sexo extremamente importante para o dispositivo da sexualidade na captação dos corpos, no controle e na gestão dos indivíduos e da população e na contenção e no direcionamento de suas forças e prazeres (Foucault, 1976). Uma teoria geral do sexo – e, em especial, uma teoria geral da repressão do sexo – se fez funcionalmente importante para o dispositivo da sexualidade, pois, por meio dela, foi possível uma loquacidade ao sexo desejado e devidamente controlado como um sinal maior, uma condensação por excelência da vida nos corpos dos indivíduos – que se tocam não mais em busca de sensações e prazeres, mas em busca do desejo “lícito” e “natural” – e no corpo social – na defesa do sangue e da pureza de uma aristogenia racial –, cuja verdade só se diz por meio de subterfúgios e evasivas (Foucault, 1976).

### **3. A biopolítica e o nascimento da medicina social**

Antes de prosseguirmos, urge compreender como a questão da população torna-se uma chave para entender a emergência da biopolítica, afinal, se o sangue, a raça e o sexo se transformam em noções e em objetos caros a essa nova sorte de poder, isso se deve ao fato de que a população se tornou uma grave questão política. Sobre a emergência histórica da população, Foucault identifica no curso de 1977/1978 – *Sécurité, Territoire, population* –, especificamente na lição de 25 de janeiro, a formação de uma concepção positiva de população no cenário político a partir do século XVIII, com os fisiocratas e contra os mercantilistas. Para estes, e também para os cameralistas, a população torna-se uma questão assimilada ao problema maior da dinâmica do poder estatal e da soberania, identificando nela o mesmo princípio do exercício e da força soberana. Para os fisiocratas, a população deixa de ser vista como um conglomerado de sujeitos de direito subordinado ao poder soberano e lhe é atribuída uma conformação natural que deve ser gerida.

Mas, como ele mesmo pergunta, o que essa naturalidade significa? (Foucault, 2004) Trata-se de um conjunto de variáveis que faz a população opaca e refratária à ação do soberano, assim, a relação entre o soberano e a população escapa aos limites da relação de obediência ou de revolta. Não obstante, a população não se torna por esse motivo inacessível e impenetrável de um ponto de vista político: as variáveis a que está sujeita devem ser levadas em conta, e são sobre elas que se pode agir politicamente, afetando, assim, a própria população. Da mesma forma, um traço patente da naturalidade da população está no fato de que ainda que seja plural em sua composição de indivíduos tão diferentes entre si, há um móvel de sua ação, que é o desejo, individual e passível de falhas em princípio. Contudo, é no próprio jogo ao mesmo tempo espontâneo e regrado do desejo que se constitui o interesse coletivo. “Produção do interesse coletivo pelo jogo do desejo: está aí o que marca simultaneamente a naturalidade da população e a artificialidade possível dos meios que se dá para geri-la” (Foucault, 2004, p. 75 [p. 95]). Por fim, como terceiro e último traço da naturalidade da população, descobre-se ainda que, por mais que ela seja intensamente afetada por variáveis e acidentes, os fatores contingenciais possuem uma regularidade – que pode ser registrada, coletada, descrita e comparada – com a qual pode-se estabelecer intervenções precisas sobre a população, de modo a, se não conter, ao menos minimizar as variáveis e os fatores contingenciais deletérios.

Desse modo, a natureza não se coloca como um limite externo ao poder e ao governo da população; ao contrário, é por meio dela que a população é inserida no “campo das técnicas de poder” e passa a ser vista como espécie humana, ou seja, sua natureza biológica aflora nesse campo político de modo que reconfigura o “velho” conceito de público que lhe é aplicado:

A população é então tudo o que vai se estender do enraizamento biológico pela espécie até a superfície de contato oferecida pelo público. Da espécie ao público, tem-se aí todo um campo de realidades novas, realidades novas no sentido que são, para os mecanismos de poder, os elementos pertinentes, o espaço pertinente no interior do qual e a propósito do qual se deve agir. (Foucault, 2004, p. 77 [p. 99])

Assim, a população deixa de ser um problema jurídico-político atrelado à questão da soberania e se transforma em um problema biopolítico por meio da complexidade de sua natureza.

É em função dessa natureza da população que se instaura uma sorte de medicalização, capital para se pensar a questão da terapêutica em uma perspectiva biopolítica: trata-se do que



se chamou de nascimento da medicina social, tema da já citada conferência de 1974. É interessante notar que, para Foucault, a medicina sempre foi uma prática social e jamais uma relação singular entre médico e paciente; se essa relação existiu, foi na condição de mito justificador de um “exercício privado da profissão” (Foucault, 1994b, p. 44). Mais do que falar em crise da medicina, interessa a Foucault compreender seu modo de funcionamento a partir do século XVII. Assim, ele identifica alguns traços característicos na formação inicial da medicina: (a) o surgimento da autoridade do médico; (b) o surgimento de um campo de intervenção médica distinto da doença; (c) a introdução do hospital como aparelho de medicalização coletiva; e (d) a introdução de mecanismos de administração médica a partir da coleta de dados e análises estatísticas (Foucault, 1994b). São esses traços que permitem a formação histórica da medicina social, cujo fundamento “é certa tecnologia do corpo social” (Foucault, 1994a, p. 209).

Como se instaurou esse procedimento de medicalização? Foram várias etapas, e não se trata de tomá-la como um fenômeno monolítico. Foucault identifica basicamente três situações singulares, a saber: o surgimento da medicina de Estado (Alemanha), da medicina urbana (França) e da medicina da força de trabalho (Inglaterra).

Na Alemanha, a partir da segunda metade do século XVIII, vê-se surgir a *Medizinischepolizei* (polícia médica), que consistia em um sistema de registro estatal de morbidade no nível dos fenômenos endêmicos e epidêmicos observados; em uma normalização da prática e dos saberes médicos a partir de seu ensino, de modo que o médico era normalizado antes do doente, assim como uma organização administrativa da atividade médica, desde a coleta e sistematização de dados até o controle e protocolização dos procedimentos médicos; e, por fim, na criação de funcionários médicos, nomeados pelo governo e responsáveis pela administração de uma região. Assim, pelo governo do Estado à sociedade, o médico se torna “administrador de saúde” (Foucault, 1994a, p. 214), ou, em linhas gerais, surge na Alemanha uma *Staatsmedizin*, uma medicina de Estado. Desse modo, o governo estatal começa a se ocupar e a atuar medicalmente na sociedade (Foucault, 1994a).

Na França, no final do mesmo século, surge outra modalidade de medicina social, não centrada no Estado como na Alemanha, mas a partir do fenômeno de expansão das estruturas urbanas, que vem de par com a necessidade e o desejo de unificá-las em torno de um poder único. Isso se deveu por um recrudescimento das forças revoltosas no campo e um crescimento da população pobre no espaço urbano, o que gerou a “formação de uma plebe em vias de proletarização” (Foucault, 1994a, p. 216). Com a proletarização da população urbana

pobre vem o medo constante na cidade e pela cidade, que se torna um caldeirão de tensões sociais refletidas no nível das condições sanitárias: “O pânico urbano é característico da preocupação, da inquietude político-sanitária que aparece à medida que se desenvolve a engrenagem urbana. Para dominar esses fenômenos médicos e políticos que causam uma inquietude tão intensa na população das cidades, urgia tomar medidas” (Foucault, 1994a, p. 217), como a localização fixa das casas das pessoas; a divisão da cidade em quarteirões sob a responsabilidade administrativa de pessoas devidamente designadas, que contavam com um corpo de vigilância das ruas sob sua jurisdição; relatórios detalhados e diários feitos pelo corpo de vigilantes e uma centralização das informações; vistorias diárias das casas e conferência de seus residentes, permitindo um controle exaustivo dos vivos e mortos; e desinfecção de todas as casas. Eis os princípios básicos que levaram ao surgimento da higiene pública, um refinamento do esquema médico-político da quarentena, surgida no fim da Idade Média e que perdurou até o século XVII.

A medicina social na França se caracteriza como higiene pública para atender três objetivos: (a) estudar os lugares de dispensa e acúmulo dos dejetos que podem provocar doenças, em especial os cemitérios (como local de geração e difusão das endemias e epidemias) e também os abatedouros, e analisar as regiões propícias à desordem e ao perigo no meio urbano e lhes estabelecer meios de controle; (b) indicar e ordenar a boa circulação, não das pessoas ou das mercadorias, mas do ar e da água, de modo a garantir que, valendo-se de sua circulação – natural ou canalizada –, seria possível varrer para longe do espaço urbano todos os dejetos e miasmas; e (c) organizar as chamadas distribuições e sequências, isto é, o problema do subsolo na gestão hidrográfica das cidades e na própria fundação, no subterrâneo, das propriedades privadas, de modo a ligá-las por galerias, esgotos e canais, e também gestar os cemitérios, abatedouros etc. Nesse contexto, a medicina urbana francesa é mais do que uma “medicina do homem, do corpo e do organismo, [ela é] uma medicina das coisas: do ar, da água, das decomposições, das fermentações; é uma medicina das condições de vida do meio de existência” (Foucault, 1994a, p. 222). É daí que nasce a noção de salubridade.

Na Inglaterra, a medicina social se caracteriza como uma medicina voltada aos pobres e à população operária, não por motivos caridosos ou assistencialistas, mas por razões políticas, já que se atribuía à população pobre a caracterização de fonte de perigos à saúde e se reconhecia no proletariado a fonte de um perigo médico. Isso se dava por três razões: (a) a população pobre era mais numerosa que população rica; (b) assim como os esgotos e os rios, os pobres tinham uma função capital no sistema de circulação do espaço urbano, como

transporte e correio, de modo que eram úteis, embora algumas situações de conflito urbano se originaram desses subgrupos específicos dentre a população plebeia; e (c) com a epidemia de cólera de 1832, iniciada em Paris e que se alastrou pela Europa, cristalizou-se uma série de medos políticos e sanitários com relação às classes mais pobres. Cria-se, por conseguinte, um sistema de assistência médica e sanitária aos pobres, assim, estes podiam usufruir de uma assistência médica de baixo custo sob a condição de serem obrigados a se submeter aos controles médicos – cuja principal função era, pois, a de proteger a burguesia “de ser vítima de fenômenos epidêmicos oriundos da classe desfavorecida” (Foucault, 1994a, p. 225).

A partir desse feito, vê-se em 1875 na Inglaterra ao nascimento dos sistemas *Healt Service* e *Healt Office*, cujas funções eram: controle das vacinações, controle do registro das epidemias e das doenças passíveis de se tornarem epidêmicas e localização e destruição dos locais insalubres. Isso permitiu um controle das classes sociais necessitadas, as classes laboriosas, tomadas como social e medicalmente perigosas à burguesia.

É interessante notar que, por sua maior eficácia em relação aos modelos alemão (oneroso) e francês (não dispunha de um aparelho político preciso, somente de um projeto geral), o modelo inglês de medicina social perdura ainda no século XX a partir de três sistemas superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial aos pobres; uma política administrativa de controle das vacinações, das epidemias e da insalubridade; e uma medicina privada para quem pode pagar (Foucault, 1994a).

Hoje, portanto, “medicina social” designa esse triplo sistema de proteção e controle da população, particularmente dos segmentos populacionais tomados como perigosos para as classes abastadas. A medicina social designa uma série de estratégias biopolíticas de controle e gestão da população, tornando-a mais saudável e agindo preventivamente contra todas as possibilidades de perigo que podem advir dela.

Certamente, como estratégia biopolítica, a medicina social não se volta para os mesmos problemas e os mesmos alvos, posto que a população, ainda que possa ser tomada como espécie em razão de sua condição biológica, não designa monoliticamente uma unidade, mas uma diversidade, e uma diversidade encarada como hierarquicamente desigual: raça superior e inferior, classe abastada e necessitada etc. Com tais designações, os subgrupos são encarados como perigosos, não para si mesmos, mas para os demais e para aquelas unidades forjadas como nação, povo etc.

Se o Direito reclama à natureza a igualdade entre os homens, é pela natureza que a biopolítica constata a diferença e a desigualdade e a ajuíza como desvio, falta, anormalidade, risco, periculosidade. Se, na deflagração do acontecimento deletério, não é possível corrigir e

curar ou há um cenário mais oneroso, que seja então possível agir preventivamente em sua iminência. É nesse quadro geral da biopolítica, que afeta os corpos dos indivíduos e da população como um todo, que se pode interpretar os termos caracterizadores de uma terapêutica. Afinal, o que caracteriza o biopoder não é uma regulação estatal da população, mas um conjunto de procedimentos e técnicas voltados para a regulação, o governo e o controle dos pontos comuns entre o indivíduo e a população.

#### **4. Biopolítica e terapêutica**

Se a prática terapêutica se torna questão médica por excelência, não o é em função de uma demanda do paciente a ser atendida pelo médico, será em função de uma “somatocracia” instaurada a partir de uma medicalização da população agindo em suas variáveis, antes e durante a deflagração do patológico. Isso quer dizer que a ação terapêutica não é um movimento pelo restabelecimento da saúde como reação diante das situações críticas da morbidez, mas um movimento complexo de prevenção, controle e minimização dos riscos e perigos da doença. É, portanto, nesse contexto mais amplo da medicalização do corpo e da população que se coloca a questão da terapêutica.

É verdade que um dos traços mais marcantes da terapêutica é sua reatividade diante dos processos mórbidos que acometem um organismo ou mesmo uma espécie. Sua função é a de defender e restabelecer o indivíduo à saúde. Nesse sentido, não parece procedente conceber biopoliticamente quaisquer procedimentos terapêuticos e curativos. Com o nascimento da medicina social, parece que Foucault reforça a ideia de que a medicalização da população não se caracteriza como um procedimento terapêutico, como arte e técnica curativa. Suas funções primazes são a prevenção e antecipação de toda e qualquer anomalia, como sugere Caponi (2009). Essa ideia é reforçada por Foucault em seu curso de 1974/1975, *Les Anormaux*, no qual observa tanto no resumo do curso quanto na aula de 19 de março de 1975 o surgimento da teoria geral da degeneração, que serviu “de marco teórico, ao mesmo tempo em que de justificação social e moral, a todas as técnicas de detecção, classificação e intervenção concernentes aos anormais” (Foucault, 1999, p. 311 [p. 419]): com a adoção de uma teoria da hereditariedade muito imprecisa nas relações causais, mediante a degeneração, a psiquiatria pôde abdicar de sua função primeira, que era curar, e se concentrar em uma função de proteção e ordenação social e biológica. A abdicação de sua função terapêutica não limitou sua ação; antes, reforçou sua condição política e generalizou sua atuação social.

Entretanto, é importante perguntar se essa consideração sobre a psiquiatria do final do século XIX é válida para toda a medicalização e seu agenciamento biopolítico ou se deve-se tomá-la como uma particularidade. Afinal, Foucault reconhece que a incurabilidade sempre teve papel capital na medicina psiquiátrica como o limite de sua prática terapêutica e que, uma vez que não foi transposta, ela privilegia o anormal em sua natureza degenerativa em detrimento do doentio e do terapêutico (Foucault, 1999).

Não obstante, no curso do ano anterior, *Le Pouvoir psychiatrique*, o tema da cura e da terapêutica ainda se fez bem presente. Na aula de 30 de janeiro de 1974, por exemplo, Foucault sustenta que a medicina psiquiátrica não compartilha com a medicina em geral o mesmo gênero de crise médica nem o mesmo gênero epistemológico de teste e diagnóstico. Além disso, aborda qual é a função do psiquiatra no hospital-modelo do século XIX:

Em primeiro lugar, a visita; em segundo lugar o interrogatório. A visita é o movimento pelo qual o médico percorre os diferentes serviços do seu hospital para efetuar todas as manhãs a mutação da disciplina em terapêutica. [...] Segunda atividade, o interrogatório, que é precisamente o seguinte: dê-me sintomas, faça-me da sua vida sintomas e você fará de mim um médico. (Foucault, 2003, p. 277 [p. 358])

Já no resumo desse curso, considerando qual era a natureza e a função do hospital até o século XIX – se como local de conhecimento ou de teste da doença –, Foucault observa que decorre daí uma série de problemas. O primeiro diz respeito à terapêutica e sua relação com o desenvolvimento da doença, no sentido de se determinar qual é o momento adequado para intervir. Ao término da apresentação dos problemas, ao se referir à biologia pasteuriana, conclui como seguir:

É sabida a prodigiosa simplificação que a biologia pasteuriana introduziu em todos esses problemas. Determinando o agente do mal e fixando-o como um organismo singular, ela permitiu que o hospital se tornasse um lugar de observação, de diagnóstico, de identificação clínica e experimental, mas também de intervenção imediata, de contra-ataque voltado contra a invasão microbiana. (Foucault, 2003, p. 342 [p. 441])

Portanto, amparando-se não na psiquiatria, mas na medicalização em geral da sociedade e em especial na hospitalização – graças à simplificação introduzida pela biologia pasteuriana –, a terapêutica pode ser pensada como técnica e como saber. Desse modo, sua

caracterização não pode se resumir apenas a um saber curar e restabelecer a saúde, mas a um saber sobre o que preservar, defender e restabelecer, isto é, a um saber sobre a saúde tomada como modelo ou fim a ser preservado e sobre a própria dinâmica processual da doença, com o fim de determinar o momento mais propício para intervir de modo a interromper o ciclo mórbido. No momento em que se introduz uma ampliação dessa noção para o homem como espécie, trata-se de pensar que o que deve ser salvaguardado não é a saúde de um organismo, mas a integridade vital, a vida de um povo no quadro geral da biopolítica, entendida como um complexo técnico-estratégico político voltado a “tratar a ‘população’ como um conjunto de seres vivos e coexistentes, que apresentam características biológicas e patológicas específicas” (Foucault, 2004, p. 377 [p. 494]).

Um exemplo disso é a normalização “da epidemia e em particular dessa doença endêmico-epidêmica que era, no século XVIII, a varíola” (Foucault, 2004, p. 59 [p. 76]), considerada por Foucault na aula de 25 de janeiro de 1978, no curso *Sécurité, territoire, population*. A varíola era a doença endêmica mais ampla, caracterizada por alta taxa de mortalidade e com a presença de surtos bastante intensos. Com a variolização (1720) e a vacinação (1800), ocorre um fenômeno novo e insólito às práticas médicas da época, com as características

[...] primeiro de serem absolutamente preventivas, segundo de apresentarem um caráter de certeza, de sucesso quase total, terceiro de poderem, em princípio e sem dificuldades materiais ou econômicas maiores, ser generalizáveis à população inteira, enfim e sobretudo a variolização primeiramente, mas também a própria vacinação no início do século XIX apresentavam esta quarta vantagem, considerável, de serem completamente estranhas a toda e qualquer teoria médica. [...] Era um puro dado de fato, estava-se no empirismo mais despojado, e isso até que a medicina, *grosso modo* em meados do século XIX, com Pasteur, possa dar uma explicação racional do fenômeno. (Foucault, 2004, p. 60 [p. 76s])

Com isso, a doença de uma forma geral – e, em particular, a varíola – deixou de ser tomada como “doença reinante”, isto é, dotada de certa sorte de natureza substancial, para ser caracterizada sob outros critérios: inicialmente, a noção de caso, que permitia individualizar os fenômenos coletivos e coletivizar os fenômenos individuais em um sistema de quantificação e distribuição; com base nesse sistema, a avaliação da possibilidade de contágio em termos de risco, de morte e de cura, seja de um indivíduo, seja de um grupo demarcado; a

possibilidade de formular cálculos dos riscos, levando em conta fatores individualizantes, permitiu estabelecer o perigo de uma doença para determinada classe de indivíduos (por exemplo, o quão a varíola é perigosa para indivíduos menores de três anos ou para os habitantes das cidades); e, por último, a noção de crise, por meio da qual se refere a curva de crescimento abrupto (de disparada, como aponta Foucault) da incidência endêmica ou mesmo epidêmica da doença, geralmente sazonal. É a partir dessas quatro noções – caso, risco, perigo e crise – que a doença passa a ser considerada e se projetam e articulam novas medidas e técnicas de intervenção:

Caso, risco, perigo, crise: são, creio, noções que são novas, ao menos em seu campo de aplicação e nas técnicas que demandam, pois se vai ter precisamente toda uma série de formas de intervenção que vão ter por fim não fazer justamente como se fazia outrora, a saber, tentar anular pura e simplesmente a doença em todos os indivíduos nos quais ela se apresenta, ou de impedir ainda que os sujeitos que estão doentes tenham contato com aqueles que não estão doentes. (Foucault, 2004, p. 63 [p. 81])

Não se trata de demarcar de modo absoluto quem é ou não doente, mas de identificar em uma população qual é o coeficiente estatisticamente normal de acometimento de uma doença e de casos de morbidade e mortalidade. Com essa identificação, busca-se uma análise mais fina da determinação das incidências normais em cada subgrupo relevantemente considerado em uma população, o que permite encontrar normalidades diferenciais e determinar meios para minimizar as normalidades mais desfavoráveis em relação à curva normal geral. Assim foi com a varíola, cujo coeficiente de morbidade e mortandade entre crianças com menos de três anos era muito alta em relação à curva geral de normalidade. A partir disso, concentraram-se ações para sua diminuição com a vacinação intensificada daquele subgrupo e sem deixar de atuar sobre os demais grupos da população, como forma de contenção generalizada da doença. No “jogo das normalidades diferenciais”, trata-se, portanto, de forçar a regressão da curva normal desfavorável e sua adequação à faixa geral da população, certamente mais fraca.

Segundo a OMS, desde 1980 a varíola se encontra oficialmente erradicada em ambiente natural, o que significa a “extinção artificial de, pelo menos, uma das populações envolvidas, de preferência a do agente infeccioso. No caso em pauta, o resultado obtido implicou que a população do poxvirus variólico deixou de fazer parte de nossa biosfera” (Forattini, 1985, p. 385).

Portanto, a terapêutica reveste-se de estratégias profiláticas de contenção etiológica – no caso da poliomielite, por exemplo – e mesmo de erradicação da doença – como no caso da varíola. A terapêutica deixa de ser um conjunto de reações à morbidez deflagrada para se tornar preventiva, ativa antes mesmo da iminência da doença. Essa possibilidade de intervenção preventiva à morbidade se faz possível graças à normalização efetuada nos dispositivos de segurança.

Em outro sentido, complementar àquele do cotejamento das normalidades diferenciais que permite a ação de uma medicina preventiva à população, Foucault considera a transformação do hospital em um instrumento terapêutico a partir do fim do século XVIII – esse foi o tema da conferência “L’incorporation de l’hôpital dans la technologie moderne”, pronunciada no curso de medicina da Uerj em outubro de 1974 e publicada em 1978, no intercurso teórico de Foucault entre a disciplina e o biopoder. Sua hipótese consiste em observar que, a partir do século XVIII, vê-se duas transformações que permitem a medicalização do espaço hospitalar.

Primeiramente, trata-se de um processo de eliminação dos efeitos negativos do hospital, que até o século XVII consistia em um abrigo segregacional de pobres e necessitados que engendrava e acirrava as moléstias. O primeiro esforço desse processo se deu ainda naquele século, com a reorganização administrativa e política dos hospitais marítimos e militares. Essa reorganização se fez possível graças ao recurso da disciplina como técnica e exercício político, cujo objetivo é “a singularização dos indivíduos” (Foucault, 1994c, p. 517), principalmente como uma arte da repartição e distribuição espacial das pessoas por um controle sobre o resultado de uma ação, por uma vigilância constante e contínua e por um registro permanente sobre o indivíduo durante sua estadia nesse novo espaço disciplinarizado.

Um segundo fator decisivo foi que o sistema epistemológico da medicina do século XVIII se alterou drasticamente do vigente até então (Foucault chama de “medicina da crise”): seu modelo de inteligibilidade passou a ser o herdado da botânica e das classificações linneanas, ou seja, as doenças passaram a ser pensadas como fenômenos naturais que têm suas características próprias e seus tipos evolutivos em relação ao meio. É em virtude dessa nova concepção de doença que se pode investigar a melhor forma de intervir. Segundo Foucault, foi a articulação desses dois processos que possibilitou a emergência histórica da medicalização do hospital, transformado em um meio artificial por sua arquitetura e por um controle minucioso dos fatores que lhe são inerentes para intervir terapêuticamente no doente. Ao mesmo tempo, o hospital também se tornou “clínica”, ou seja, um espaço de produção e transmissão do saber médico, isso graças à introdução disciplinar dos sistemas de vigilância e



de coleta e registro cotidiano de dados sobre os doentes, que devem ser confrontados com as experiências médicas de modo a determinar as práticas curativas mais eficazes ou o melhor controle das doenças epidêmicas.

Tais registros, quando comparados aos registros de outros hospitais de outras regiões, permitem o estudo dos fenômenos patológicos de toda a população. Assim, ainda que a medicalização hospitalar se dê pelo intercurso da adoção de tecnologias disciplinares, ela atende uma demanda biopolítica na medida em que permite investigações extremamente úteis para a intervenção médica na população. O hospital médico é constituído pela disciplina e, ao mesmo tempo, configura-se como tecnologia biopolítica:

Graças à tecnologia hospitalar, o indivíduo e a população se apresentam simultaneamente como objeto do saber e da intervenção médica. A redistribuição dessas duas medicinas será um fenômeno próprio ao século XIX. A medicina que se forma no curso do século XVIII é ao mesmo tempo uma medicina do indivíduo e da população. (Foucault, 1994c, p. 521).

Em sintonia com tal abordagem, no texto “La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle”, publicado em 1976/1979,<sup>4</sup> Foucault considera a função terapêutica do hospital nas estratégias políticas disciplinares e de segurança biopolítica, tendo em vista os traços distintivos da “política da saúde”, ao mesmo tempo pensada como “polícia da saúde”, a saber: (a) o objetivo da política da saúde a partir daquele século não é de suprimir a doença quando aparece, mas de preveni-la; (b) a saúde passa a ser compreendida como o resultado de um conjunto de fatores observáveis; (c) tais fatores são passíveis de registro e cotejamento estatístico; (d) a intervenção não é propriamente terapêutica nem médica em sentido estrito, mas concernentes às variáveis diversas da vida, principalmente no meio urbano; e (e) a prática médica e a gestão econômico-política estão, ao menos parcialmente, integradas com vistas a uma racionalização e a um desenvolvimento da sociedade (Foucault, 1994d).

## 5. Conclusão

É bastante patente, portanto, a ambiguidade foucaultiana sobre a terapêutica à luz da genealogia da biopolítica: há momentos em que ele parece pensar a terapêutica pura e

---

<sup>4</sup> Utilizamos a edição revista e incrementada da segunda edição do livro *Les Machines à guérir. aux origines de l'hôpital moderne*, publicada em 1979. As duas versões do artigo constam do terceiro tomo da obra *Dits et Écrits*, de 1994.

simplesmente como eliminação da doença, como uma reação de defesa após o aparecimento da doença. Isso não condiz com os meios e os fins de intervenção projetados biopoliticamente, posto que são marcadamente preventivos. Entretanto, é a partir desse quadro geral da biopolítica, de seu objeto e fim e de seus meios de ação estratégica, que se pode pensar a terapêutica em um sentido ampliado, sentido esse pelo qual integra o programa de racionalização e gestão da sociedade, atuando na sua população e nos indivíduos considerados singularmente. É, pois, não como mera prática curativa que se deve pensar a terapêutica, mas como integrante de um processo estratégico mais complexo: da medicalização do corpo humano e do corpo populacional em sua materialidade. O rechaço foucaultiano não é à terapêutica em si, mas a seu traço assistencialista.

Por isso, estratégias políticas como a inoculação e a vacinação, eminentemente preventivas, podem ser pensadas como novas formas de terapêuticas, que intervêm no indivíduo e, principalmente, em faixas populacionais, adequando seu desvio em relação às curvas de normalidades consideradas aceitáveis. Ainda que alguns indivíduos possam ser vítimas de tais procedimentos, indo a óbito, essas são perdas aceitáveis de vidas diante da população assegurada e protegida. Da mesma forma, tecnologias biopolíticas como o hospital são capitais para a gestão biopolítica e governamental do espaço urbano da população, com suas características biológicas em interação com o meio, seja na família, seja nos corpos individuais, de modo “que se enquadra toda uma série de prescrições que concernem não somente à doença, mas às formas gerais da existência e do comportamento (a alimentação e a bebida, a sexualidade e a fecundidade, a maneira de se vestir, o projeto de um tipo de habitat)” (Foucault, 1994d, p. 735). É nesse contexto que o hospital deve ser, por um lado, uma clínica, uma máquina produtora de saberes pela contraposição dos registros com a prática médica e com sistemas de registros de outros hospitais. Mas, como uma máquina nesse quadro biopolítico de gestão da vida e corpo dos indivíduos e da vida da população, o hospital deve também atender uma demanda terapêutica: ele deve funcionar, segundo a instigante fórmula foucaultiana, como uma “máquina de curar” (Foucault, 1994d, p. 738).

## Referências

Agamben, Giorgio. (1997). *Homo Sacer: Le pouvoir souverain et la vie nue* (Vol. 1). Paris: Seuil.

Caponi, Sandra. (2009). Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis*, 19(2), 529-549.

Defert, Daniel. (1994). Chronologie. In M. Foucault, *Dits et Écrits* (T. 1, pp. 13-64). Paris: Gallimard.

Forattini, Oswaldo Paulo. (1985). Varíola e erradicação?. *Revista de Saúde Pública*, 19(5), 385-387.

Foucault, Michel. (1994a). La naissance de la médecine sociale. In M. Foucault, *Dits et Écrits* (T. 3, pp. 207-228). Paris: Gallimard.

Foucault, Michel. (1994b). Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine?. In M. Foucault, *Dits et Écrits* (T. 3, pp. 40-58). Paris: Gallimard.

Foucault, Michel. (1994c). L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne. In M. Foucault, *Dits et Écrits* (T. 3, pp. 508-521). Paris: Gallimard.

Foucault, Michel. (1994d). La politique de la santé au XVIII<sup>e</sup> siècle. In M. Foucault, *Dits et Écrits* (T. 3, pp. 725-742). Paris: Gallimard.

Foucault, Michel. (1999). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, Michel. (1976). *Histoire de la Sexualité: la volonté de savoir*. v. 1. Paris: Gallimard.

Foucault, Michel. (1988). *História da sexualidade: a vontade de saber*. v. 1. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, Michel. (1997). *Il Faut défendre la société*. Paris: Gallimard; Seuil.

Foucault, Michel. (2003). *Le Pouvoir psychiatrique*. Paris: Gallimard; Seuil.

Foucault, Michel. (1999). *Les Anormaux*. Paris: Gallimard; Seuil.

Foucault, Michel. (2006). *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, Michel. (2002). *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes.

Foucault, Michel. (2004). *Sécurité, Territoire, population*. Paris: Gallimard; Seuil.

Foucault, Michel. (2008). *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes.

Michaud, Yves. (2000). Des modes de subjectivation aux techniques de soi: Foucault et les identités de notre temps. *Cités*, 2: 11-39.

Starobinski, Jean. (2004). Guérison. In D. Lecourt, *Dictionnaire de la Pensée Médicale*. Paris: PUF.