

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Marina Chandretti Barros Abreu

UMA GENEALOGIA DO PODER SOBRE A SAÚDE E O CORPO

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela (Trabalho de Conclusão de Curso).

Orientadora: Dra. Cristina Dias da Silva

Juiz de Fora
2025

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **MARINA CHANDRETTI BARROS ABREU**, acadêmica do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculada sob o número 202273035A, declaro que sou autora do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **UMA GENEALOGIA DO PODER SOBRE A SAÚDE E O CORPO**, desenvolvido durante o período de NOVEMBRO DE 2024 a MARÇO DE 2025 sob a orientação de CRISTINA DIAS DA SILVA, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharela, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, ____ de _____ de _____.

MARINA CHANDRETTI BARROS ABREU

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

OBSERVAÇÃO: esta declaração deve ser preenchida, impressa e **assinada** pelo aluno autor do TCC e inserido após a capa da versão final impressa do TCC a ser entregue na Coordenação do Bacharelado Interdisciplinar de Ciências Humanas.

UMA GENEALOGIA DO PODER SOBRE A SAÚDE E O CORPO

Marina Chandretti Barros Abreu¹

RESUMO

Neste trabalho penso a saúde a partir de Michel Foucault e de seu conceito de Genealogia do Poder, a fim de demonstrar as relações entre saúde, corpo e poder. Através do acréscimo de obras como *Cuidar, Controlar, Curar: Ensaio Histórico Sobre Saúde e Doença na América Latina* (2004), e *Indivíduo e Pessoa na Experiência da Saúde e da Doença* (2008), enriqueço a análise com *Microfísica do Poder* (1989), do filósofo Michel Foucault. Meu objetivo é tratar da analítica foucaultiana de poder e aplicá-la na análise da saúde nesse contexto, mostrando que as relações de poder influenciam o indivíduo e até mesmo sua percepção como pessoa, além do domínio de seu corpo através de instituições. O problema de pesquisa deste projeto investiga a utilização da medicina e da saúde como objetos para o exercício do poder institucional, através das relações de poder nesta sociedade, sobre questões relacionadas ao corpo e, conseqüentemente, sobre grupos inteiros.

PALAVRAS-CHAVE: Genealogia do poder. Michel Foucault. Saúde. Corpo. Medicina.

1. INTRODUÇÃO

No presente estudo, analiso como o poder se exerce sobre a saúde a partir da noção de poder desenvolvida por Michel Foucault, a Genealogia do Poder, que se trata de uma analítica das relações de poder e instituições. Para produzir esse estudo, situado no âmbito da antropologia da saúde, a revisão de obras antropológicas que tratam de temas como corpo, saúde, pessoa e medicina, e da obra *Microfísica do Poder* será a metodologia da pesquisa. O problema de pesquisa deste projeto investiga a utilização da medicina e da saúde como objetos para o exercício do poder institucional, através das relações de poder nesta sociedade, sobre questões relacionadas ao corpo e, conseqüentemente, sobre grupos inteiros.

Pensar a saúde antropológicamente possibilita compreender as diferenças de aplicações do que nós consideramos saúde e do que saúde pode significar em um espectro diverso e talvez mais relativo, assim como pensar sua relevância na construção de conceitos e papéis sociais (pessoa, indivíduo e etc). O problema se complexifica quando posto em um contexto social, e o contexto abordado nesse trabalho se estrutura, dentre muitas coisas, em relações de poder, hierarquização e segregação.

A relação da saúde, no contexto social ocidental moderno, com relações de poder entre todo o corpo social e sobre o corpo, demonstra-se profunda. Estima-se simbiótica e até mesmo intrínseca, no contexto delimitado. A medicina (e a saúde, como uma concepção cultural) como um objeto tão poderoso e valorizado na nossa sociedade vem sendo usada para exercício de poder, e em uma sociedade, “o poder não será exercido por quem não o possui” (FOUCAULT, 2019).

Portanto, o trabalho analisa a saúde e o corpo como objetos utilizados para o exercício de poder, e de que forma esse poder se exerce em uma sociedade, através da concepção de genealogia do poder, de Michel Foucault, enriquecido por contribuições de outros autores.

Para isso, primeiramente, conceituar a palavra “poder” e o termo “genealogia do poder” no vocabulário foucaultiano é importante. Este é o objetivo da segunda seção do trabalho, onde destrincho a genealogia do poder e elucido o conceito.

Na seção seguinte, a relação de poder que envolve a medicina é tratada. Utilizo o quinto capítulo de *Microfísica do Poder*, nomeado *O Nascimento da Medicina Social*, onde Michel Foucault, através de uma genealogia histórica, apresenta a questão da concepção de que a medicina, com o desenvolvimento do capitalismo, teria se transformado de uma medicina social para uma medicina individual, perspectiva essa negada por Foucault, que diz que, ao contrário, a medicina social na verdade é objeto utilizado até hoje como fonte do sistema médico e de saúde.

Na próxima seção há a relação do que Michel Foucault chama de poder-corpo, ou como o poder se exerce pelo corpo e sobre o corpo, com o que se considera ser um corpo saudável socialmente. Para Michel Foucault, o corpo do indivíduo, após a instauração da medicina social, passa a ser uma responsabilidade e um trunfo importante do ponto de vista político, pois é do corpo do trabalhador que se trata. Ou seja, coletivamente,

¹ Graduanda em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharela. Orientadora: Cristina Dias da Silva

o corpo se torna responsabilidade política pois é através dele que o poder é exercido, mas não qualquer corpo, o corpo da classe trabalhadora.

Depois, há a interseção da analítica foucaultiana com outros estudos, da área da antropologia da saúde, onde há o diálogo sobre a noção de pessoa e indivíduo, e esses conceitos relacionados com a noção de saúde e doença, também em um contexto de disputas e formas de exercer poder. Nessa seção, elucido a questão com a contribuição de Michel Foucault sobre o nascimento do hospital, parte muito importante para o texto pois o hospital se constitui como uma das instituições pela qual Michel Foucault defende que o exercício do poder é realizado.

A última seção de desenvolvimento trata do caso da história da medicina latino-americana relacionada a dicotomia foucaultiana de poder-saber, onde estruturados discursos são, na verdade, uma bagagem histórica ideologicamente orientada e construída sobre um prisma que não contempla amplamente a realidade histórico-social de uma sociedade. O exemplo do caso Porto-riquenho, presente na obra *Cuidar, Controlar, Curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe*, elucida a questão da força do discurso médico e científico por trás de relações de poder e influência.

Enfim, na conclusão do trabalho, a síntese sobre os três tópicos, saúde, corpo e poder, é feita, além da interseção dos outros tópicos abordados.

Pensar a saúde e o corpo e adicionar todo o contexto social de estratificação e formação de grupos da nossa sociedade nos levará a questionar se conceitos tão importantes não poderão, ou se já se configuram como meios de exercer poder sobre determinados grupos e indivíduos, pois “onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro”. (FOUCAULT, 2019, p. 138)

2. O CONCEITO DE GENEALOGIA DO PODER

Os conceitos de Arqueologia do Saber e Genealogia do Poder são dois trunfos da teoria Foucaultiana, isto é, dois termos desenvolvidos por Michel Foucault que buscam na filosofia da ciência a argumentação para analisar relações de poder e pensar o papel das instituições nesse espectro. O objetivo desta seção é focar-se na Genealogia do poder e em suas compreensões.

Primeiramente, pensar o conceito de poder na teoria foucaultiana requer reconhecer que se trata na verdade de uma analítica do poder, no sentido de que, para ele, o que existem são relações de poder, formas díspares, heterogêneas, em constante transformação, e não algo unitário e global denominado Poder, pois poder não se constitui como um objeto natural, mas sim como uma prática social constituída historicamente (MACHADO in FOUCAULT, 2019, p. 12).

Outra característica marcante da analítica foucaultiana de poder é a descentralização do papel do Estado, propriamente dito, nessa equação. Michel Foucault visou uma análise ascendente em relação ao exercício do poder, que atravessa a estrutura social em instituições até chegar a estrutura estatal, como:

“Em primeiro lugar: não se trata de analisar as formas regulamentares e legítimas do poder em seu centro, no que possam ser seus mecanismos gerais e seus efeitos constantes. Trata-se, ao contrário, de captar o poder em suas extremidades, em suas últimas ramificações, lá onde ele se torna capilar; captar o poder em suas formas e instituições mais regionais e locais, principalmente no ponto em que, ultrapassando as regras de direito que o organizam e delimitam, ele se prolonga, penetra em instituições, corporifica-se em técnicas e se mune de instrumentos de intervenção material, eventualmente violentos” (FOUCAULT, 2019, p. 282).

O direito se torna, assim, um instrumento de determinada dominação, mas não apenas a lei, como dito acima: também o conjunto de aparelhos, instituições e regulamentações aplicados ao corpo social. Entretanto, sobre o conceito de dominação, é importante ressaltar que o poder como uma mecânica, para Foucault, encontra-se na força da proibição, e não na lei que diz não, ou seja, “o que faz com que o poder se mantenha e seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como uma força que diz não, mas de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso” (FOUCAULT, 2019, p. 45). Sendo assim, não apenas o Estado, mas também outras instituições conseguem, por meio de uma rede reprodutiva que atravessa as relações sociais e a própria estruturação da sociedade, fazer circular os efeitos do poder de forma contínua, ininterrupta e adaptada.

Nesse sentido, a percepção de uma genealogia do poder é a de que não existem sociedades livres das relações de poder, pois a genealogia

“Trata-se da insurreição dos saberes não tanto contra os conteúdos, os métodos e os conceitos de uma ciência, mas de uma insurreição dos saberes antes de tudo contra os efeitos de poder centralizadores que estão ligados à instituição e o funcionamento de um discurso científico organizado no interior de uma sociedade como a nossa” (FOUCAULT, 2019, p. 268).

O que Michel Foucault propõe com o esquema da genealogia é nada mais que uma forma desprendida de conceitos entendidos como verdadeiros para tratar das relações de poder e interpretá-las, uma vez que o poder e a economia tratados como sincrônicos (poder como mercadoria, bem, posse) é uma análise que Michel Foucault não abraça. Há, nesse momento, a rejeição de um modelo por outro, a necessidade da construção dessa nova analítica de poder, a genealogia.

À vista disso, Michel Foucault atribui um paradigma de guerra às relações de poder, pois para ele, “o direito não descreve poder” (FOUCAULT, 2019, 360), principalmente se considerado, na analítica foucaultiana, que onde o poder se exerce também existe a possibilidade de resistência, ou seja, o poder é luta, tática, estratégia, e que “para resistir, é preciso que a resistência seja como o poder. Tão inventiva, tão móvel, tão produtiva quanto ele. Que, como ele, venha de ‘baixo’ e se distribua estrategicamente” (FOUCAULT, 2019, p. 360)

Portanto, como visto, através da genealogia do poder, compreende-se que se a análise tratar do poder como algo essencialmente repressivo e atrelado a economia, perde-se a noção de como o poder se enlaça às relações sociais dentro de todo o corpo social: historicamente; através de relações e práticas; e em diálogo com instituições como a escola, o hospício, o hospital, as ciências, e a saúde. Enfim, como dito por Michel Foucault:

“o internamento psiquiátrico, a normalização mental dos indivíduos, as instituições penais têm, sem dúvida, uma importância muito limitada se se procura somente sua significação econômica. Em contrapartida, no funcionamento geral das engrenagens do poder, eles são sem dúvida essenciais. Enquanto se colocava a questão do poder, subordinando-o a instância econômica e ao sistema de interesse que garantia, se dava pouca importância a esses problemas” (FOUCAULT, 2019, p. 42).

2.1 A GENEALOGIA DO PODER E A MEDICINA

No quinto capítulo de *Microfísica do Poder*, *O Nascimento da Medicina Social*, há o interessante questionamento: a medicina moderna, nascida com o aparecimento da anatomia patológica, é individual ou coletiva, não centrada no indivíduo? Para Michel Foucault, a medicina moderna é sim uma medicina social, que se configura como uma prática social e uma tecnologia do corpo social.

O tema tratado aqui parte primordialmente do início do capitalismo e de uma noção estabelecida de que com isso, as práticas medicinais teriam passado de coletivas para privadas, no sentido de terem ingressado no interior das relações mercadológicas, ou então que estariam ligadas a economia capitalista. Para Foucault, essa tese parte de uma perspectiva que pensam ser política, mas que não é por não trazer a historicidade necessária (FOUCAULT, 2019, p. 143).

Segundo ele,

“com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica” (FOUCAULT, 2019, p. 144).

Ou seja, segundo o artifício da guerra para entender as relações de poder, o sistema capitalista socializou o corpo como objeto de trabalho e produção e com isso tornou-o, junto com a medicina, uma instituição estratégica do corpo social, instrumentalizando relações de poder. Porém, a tomada do corpo como objeto de trabalho não foi, a princípio, como o corpo fora tratado pelo poder médico, onde numa tríade histórica construída por Michel Foucault, a medicina da força de trabalho está atrás nas etapas de formação da medicina social: primeiramente houve a medicina de Estado, e depois a medicina urbana. Segundo essa linha histórica, é apenas a partir da segunda metade do século XIX, na Europa, que se colocou o problema da saúde, do nível de força produtiva dos indivíduos, do corpo do proletário.

A medicina de Estado se dá a partir de um movimento científico alemão, no começo do século XVIII, que investigava tanto o funcionamento geral do aparelho político estatal, quanto os procedimentos usados por um Estado para extrair e acumular conhecimentos direcionados a melhoria de seu funcionamento. O que Michel Foucault tenta demonstrar é que é na Alemanha que a medicina de Estado se desenvolve, uma vez que a política mercantilista dos séculos XVI e XVII consistia em quantificar e calcular a força ativa de sua população, como feito pela França, com estatísticas de nascimento e mortalidade, e pela Inglaterra, com grandes contabilidades de população, o que propõe que a preocupação sanitária desses Estados era o estabelecimento dessas tabelas sem intervenção efetiva para que houvesse melhoria nos índices de saúde da população, diferentemente da Alemanha, onde, por meio da ciência do Estado, houve pela primeira vez uma política médica do Estado, com o desenvolvimento de práticas médicas focadas na melhoria da situação da saúde da população, a normalização da medicina e do médico, a organização do saber médico, e a integração de vários médicos em uma organização estatal (FOUCAULT, 2019, p. 145-150). Sendo assim, a política médica da Alemanha, ainda anterior a formação da “grande medicina científica”, não tinha por objeto o corpo com o intuito de formar uma força de trabalho para a indústria que se desenvolvia, pois “não é o corpo que trabalha, o corpo do proletariado que é assumido por essa administração estatal da saúde, mas o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado” (FOUCAULT, 2019, p. 151). O que se mostra até este ponto, é que antes da medicina clínica do século XIX, existe uma medicina estatizada, coletivizada, e não o processo de uma medicina individual para uma medicina pouco a pouco coletivizada.

Na França, no final do século XVIII, o exemplo de uma outra medicina social, a medicina urbana como nomeada, não demonstra ter suporte a estrutura estatal, mas se dá através do desenvolvimento das estruturas urbanas e da urbanização. Na metade do século XVIII, o problema francês de unificação do poder urbano era, em instâncias econômicas e políticas, o responsável para que houvesse uma regulamentação coerente do espaço, pelo menos das grandes cidades. Um confronto entre a plebe que se proletarizava e a classe burguesa, vai se configurando, até eclodir na Revolução Francesa. Desse panorama, Foucault fala sobre o nascente “medo urbano”, o medo proveniente da urbanização do espaço e de suas características, como as fábricas, o amontoado da população, as epidemias, os cemitérios com alta ocupação, o esgoto, e etc. Com o panorama de doenças que se espalhavam facilmente entre a população nesse estado de precariedade, devido a urbanização, medidas para controlar o avanço dessas doenças foram instituídas, como a produção de análises das regiões de perigo da cidade, o controle da circulação de água, projetos de arejamento da cidade, ou seja, o controle dos espaços comuns. Portanto, a medicina urbana não se trata exatamente de uma medicina dos homens e dos corpos, mas uma medicina do ambiente, do espaço, da água e do ar, das condições de vida, o que corrobora para uma relação do indivíduo com o meio (FOUCAULT, 2019, p. 152-163).

As análises históricas feitas por Foucault em relação a medicina social na Europa chegam ao século XIX, onde de fato se constitui a terceira direção dessa medicina, observada na Inglaterra, pois, “em primeiro lugar o Estado, em seguida a cidade e finalmente os pobres e trabalhadores foram objetos da medicalização” (FOUCAULT, 2019, p. 164). O que é proposto por essa genealogia da medicina social, além de demonstrar como a medicina não se transformou em uma prática individual com o desenvolvimento do capitalismo, é como a forma com que os corpos eram tratados influenciou em cada uma das três “fases”, por exemplo, o fato de, na França, ter se desenvolvido a medicina urbana, que problematizava o ambiente e não os corpos da plebe, é justificado por Michel Foucault pelo motivo de que, dada a desorganização social, quem executava trabalhos que o Estado não conseguia, era essa plebe que se tornava a classe proletária. Em um contexto urbano, é a partir da metade do século XIX que o corpo do proletário aparece como perigoso, por várias razões. A primeira delas, colocada por Foucault, é a política, pois tanto na França quanto na Inglaterra, esse foi o período onde a população pobre se tornou protagonista nas revoltas e se mostrou além de tudo, uma força política capaz de se revoltar. Outra razão foi a criação de sistemas postais, por exemplo, que facilitou a organização da vida social nos grandes centros urbanos e tirou da plebe o privilégio dessas informações espaciais. A grande redistribuição do espaço urbano parisiense, feita pelo II Império Francês, dada pela cólera em 1832, que dividiu

o espaço urbano de Paris entre bairros e habitações de pessoas pobres e de pessoas ricas, também é um importante marco para a separação e segregação dos corpos baseadas em classe, e também para a problematização médica do corpo pobre (FOUCAULT, 2019, p. 164-166).

Portanto, pelo rápido desenvolvimento da indústria e da classe proletária, a medicina na Inglaterra começa a se tornar social. A partir da Lei dos Pobres, segundo Michel Foucault (2019, p. 166), introduz-se um controle médico do pobre, uma assistência controlada, visando tanto a ajuda aos pobres que por serem pobres não conseguiam acessar as práticas médicas de saúde, quanto o controle, por parte das classes ricas e seus representantes no governo, da saúde dos corpos dos pobres a fim de assegurarem sua própria proteção (FOUCAULT, 2019, p. 167). O que percebe-se através da interpretação dessas informações é o viés político de interesses que ronda o controle médico da população, que Michel Foucault (2019, p. 167) coloca como

“claramente, a transposição, na legislação médica, do grande problema político da burguesia nessa época: a que preço, em que condições e como assegurar sua segurança política. A legislação médica contida na *Lei dos pobres* corresponde a esse processo. Mas essa lei e a assistência-proteção, assistência-controle que ela implica foi somente o primeiro elemento de um complexo sistema cujos outros elementos só aparecem mais tarde, em torno de 1870, com os grandes fundadores da medicina social inglesa, principalmente John Simon, que completaram a legislação médica da *Lei dos pobres* com a organização de um serviço autoritário, não de cuidados médicos, mas de controle médico da população.”

Os outros elementos referidos por Foucault se tratam dos sistemas de *health service*, extensão da Lei dos pobres, iniciada em 1875, que tinha a função do controle de lugares considerados insalubres, incluindo a destruição desses focos de insalubridade, registrar as doenças consideradas epidêmicas e fazer a aplicação obrigatória de vacinas, tudo isso garantido pelo serviço do sistema de *health officers* (FOUCAULT, 2019, p. 168). A resistência gerada por esses sistemas advém sobretudo dos seus significados políticos, onde a prática dessa medicina social, que principalmente como ocorrido na Inglaterra, se trata de uma prática médica que está a serviço de uma classe, que controla a saúde dos corpos considerados perigosos para torná-los mais aptos para o trabalho.

Assim sendo, a medicina social inglesa constituiu uma fórmula adotada até hoje em relação aos sistemas médicos, que liga três coisas: “assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos reais” (FOUCAULT, 2019, p. 170). Essa mesma medicina também possibilitou a realização de três sistemas médicos “superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial destinada aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como vacinação, epidemias etc., e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la” (FOUCAULT, 2019, p. 170).

2.2 SAÚDE E PODER-CORPO

“Na verdade, nada é mais material, nada é mais físico, mais corporal que o exercício do poder...” (FOUCAULT, 2019, p. 237).

Nesse sentido, a questão do poder exercido sobre o corpo representa o poder exercido sobre grupos inteiros. A utilização de práticas de saúde e da medicina como instrumento para exercer esse tipo de biopoder é um dos meios citados por Michel Foucault, assim como a sexualidade, por exemplo. É a transformação do corpo em uma das relações de poder em uma sociedade.

Até o século XVII, com sua sociedade monárquica, o corpo do rei representava uma realidade política, mas, segundo Michel Foucault (2019, p. 234), não há um corpo da República, o que faz o corpo da sociedade se tornar, ao longo do século XIX, o novo princípio. O cuidado com a restauração do corpo do monarca adoecido passa a representar o controle dos contagiosos, a exclusão dos delinquentes, ou o que Michel Foucault trata como “eliminação pelo suplício”, que é substituída por métodos assépticos como a criminologia e a eugenia, ou seja, “a exclusão dos degenerados” (2019, p. 234).

A medicina, nesse contexto de exercício de poder, tem papel de denominador comum, pois “é em nome da medicina que se vinha ver como eram instaladas as casas, mas também era em seu nome que se catalogava um louco, um criminoso, um doente...” (FOUCAULT, 2019, p. 243).

Um exemplo utilizado por Michel Foucault (2019, p. 236), é o do controle da masturbação, cujo medo posto sobre os corpos das crianças instaurou, através da família, o controle e a objetivação da sexualidade

como uma perseguição dos corpos. Nesse sentido, Fabíola Rohden (2001, p. 115) traz o tema da repressão da sexualidade dos corpos femininos aparada em extensas produções de trabalhos médicos durante todo o século XIX, como uma obra de 1760, *L'Onanisme, Dissertation sur les Maladies Produites par la Masturbation*, reeditada até 1905, cuja condenava as práticas de masturbação das mulheres, de pecado à doença grave.

Ainda sobre esse tema, Rohden coloca a questão de classes:

“A campanha contra a masturbação seria mais um dos elementos relacionados a burguesia, que precisava se diferenciar da nobreza degenerada e da improvidência operária, cuja sexualidade também seria desordenada. Doravante, toda forma de vida sexual desregrada merecia condenação e vigilância constante”. (ROHDEN, 2001, p. 115)

Ou seja, o que Fabíola Rohden diz em *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*, entre outras coisas, é que a medicina assumiu a posição de definir papéis sociais e de estabelecer a existência de uma diferença de sexo e gênero na sociedade através do discurso científico e da atribuição de determinados comportamentos com doenças consideradas femininas, claramente expresso por Rohden (2001, p. 30) na seguinte frase: “na medida em que são mulheres, são também doentes e são doentes porque são mulheres”. O que é debatido, segundo a genealogia do poder foucaultiano, é que o poder institucional é tão presente em relações sociais basilares que é capaz de produzir discursos e se colocar dentro da ciência para defender algo ou alguém, ou como a questão de classes exposto por Fabíola Rohden, um grupo político e econômico.

A utilização e relação do corpo, da saúde e da medicina para exercer poder é simbiótica para Michel Foucault, já que “o poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo...” (2019, p. 235), e se exerce utilizando as concepções de gênero, de doença, de imoralidade, enlaçando a moral social, com o medo de contaminações, com a construção de papéis sociais e etc. O poder exercido sobre essas dimensões, segundo Foucault, pode dar a impressão de que vacila, mas é uma impressão falsa, já que o poder recua, desloca-se, põe-se em outros lugares (FOUCAULT, 2019, p. 235). O poder encontra outras formas de se exercer, assim como encontra vários discursos para ampará-lo.

3. OS ESTUDOS ANTROPOLÓGICOS DA SAÚDE: RELAÇÕES COM A GENEALOGIA DO PODER

3.1 O CONCEITO DE PESSOA E A EXPERIÊNCIA DA SAÚDE E DA DOENÇA: DISPUTAS

Conceber o corpo como um objeto que sofre vigilância e restrições de influências sociais por meio de sistemas de saúde e relações de poder configura-se como uma concepção primordial para o desenvolvimento de pesquisas que considerem as questões culturais e subjetivas por trás de conceitos muitas vezes estabelecidos como definitivos, como os conceitos de saúde e de doença. Da mesma forma como o corpo torna-se a exposição do poder em uma sociedade, o próprio conceito de “pessoa” também se torna.

A obra de Luiz Fernando Dias Duarte, “Indivíduo e Pessoa na Experiência da Saúde e da Doença”, aborda a determinação da noção de pessoa e de indivíduo a partir de diferenças culturais e sociais, diferenças essas que são relevantes quando se trata da experiência de saúde e de doença para as classes populares nas sociedades ocidentais modernas, e em relação aos saberes científicos biomédicos emergentes dessa mesma sociedade. O que é chamado de “experiência saúde/doença”, para Duarte (2003, p. 177) se tratam de “perturbações físico-morais”, condições e acontecimentos consideradas anormais para os sujeitos sociais e que afetam não só sua corporalidade, mas também seus sentimentos, vida moral e auto-preservação. Ele exemplifica a questão através do acontecimento de um acidente em si, que afete o corpo do indivíduo envolvido. Esse acidente não é visto em nossa sociedade e cultura como físico-moral, mas se há uma seqüela ou trauma, eventualmente será percebida a tensão entre essa relação. A partir da revisão de obras dessa linha de pesquisa, o autor busca elucidar que o conceito de “pessoa” não obedece ao princípio ideológico do conceito de indivíduo, uma concepção moderna ocidental, pois o conceito de “pessoa” parte da construção social da noção de si mesmo e das relações sociais que a tornam isso. O que o autor aborda é a relação do conceito de pessoa com a experiência de saúde e de doença, principalmente por se tratarem de relações estabelecidas por laços sociais.

É evidente que aqui discutimos duas coisas, sendo a noção individualista ocidental presente no “indivíduo”, ou a sua prática medicinal individualista, e a noção de coletividade por trás do conceito de “pessoa”, ou a medicina social, genealogicamente diferenciadas e debatidas por Michel Foucault.

O que abrange o conceito de humanização da pessoa e das técnicas médicas do corpo, também pode-se encontrar no meio social através de relações de disputa, assim como dito por Cristina Dias da Silva, em que

“podemos dizer que a humanização não só é conflituosa no que concerne às distintas concepções de atendimento que engendra, mas qualificando essas distinções dentro de um universo em que diferentes grupos sociais estão representados, cujas formas de entender humanização se relacionam a visões de mundo de diferentes grupos sociais”. (SILVA, 2016, p. 108)

Portanto, os conflitos e disputas aqui expostos, tanto sobre o conceito de pessoa e indivíduo quanto seus reflexos nas técnicas de cuidado e de saúde e doença são lidos e interpretados como provenientes de uma disputa mais intrínseca e mais profunda no sistema social e cultural. Tratam-se de disputas de grupos, de laços criados e estabelecidos, que circulam e se destrincham nas camadas mais próximas e mais basilares do corpo: a saúde e o sistema de saúde, colocando em evidência a analítica foucaultiana do exercício do poder através de instituições mais próximas da vida cotidiana das pessoas como um primeiro laço de poder.

O que também contribui para a discussão sobre essas disputas, é a análise que Michel Foucault faz a respeito do nascimento do hospital. A questão do surgimento do hospital como um instrumento terapêutico, que intervém sobre a doença e sobre o doente, e que por si mesmo e por outros efeitos produz cura, traz também um contexto de disputas muito amplo. Esse surgimento se dá a partir do século XVIII, onde até então, segundo Foucault (2019, p. 174), “o personagem ideal do hospital, até o século XVIII, não é o doente que é preciso curar, mas o pobre que está morrendo”, ou seja, até esse período, o hospital era um lugar de transição entre a vida e a morte, de salvação da alma de quem cuidava e de quem faleceria, e da retirada dos indivíduos perigosos para a saúde da população do meio social. Aqui, um adendo importante é necessário, pois encontra-se a chamada característica individualista de saúde nessa concepção de hospital, além da não existência de uma medicina hospitalar ou medicalização do hospital, de fato.

Acontece que, o processo de medicalização do hospital não aconteceu apenas para controlar a disseminação de doenças, ou de tornar saudável um corpo doente, mas também para que houvesse uma ordenação da desordem econômica-social da qual ele era foco. Atribuição de mecanismos disciplinares no espaço do hospital para sim possibilitar sua medicalização. (FOUCAULT, 2019, p. 177-182).

O que Michel Foucault quer dizer com essa análise, é que o poder dentro do ambiente hospitalar também passou por um processo de disputa, assim como sua própria função. Até então, como explicado, a função do hospital era acolher as pessoas que estivessem prestes a falecer, sem necessariamente um objetivo de cura da doença, e era administrado pelas igrejas e por pessoas dispostas a fazer caridade a fim de um benefício mais pessoal, no sentido religioso, que tudo. Segundo Michel Foucault (2019, p. 186-189), os médicos não eram figura presente nos ambientes hospitalares, mas a partir do processo de medicalização do hospital, que também, como já visto, teve influência econômica e política, não só a presença do médico passou a existir nos hospitais, mas a autoridade em relação ao tratamento dos pacientes foi atribuída a eles. Se trata, portanto, de um exemplo que traz uma instituição responsável, em nossa sociedade, pela saúde e pela cura, como um espaço cujas disputas e conflitos estão presentes e fazem parte da própria constituição dessa instituição em si.

3.2 PODER-SABER, O CONTROLE E A CURA

Pensar os lugares da saúde, das doenças e da medicina, inclui compreender o significado, na nossa sociedade, da construção de identidades étnicas, raciais, geracionais, de gêneros, e até mesmo de uma identidade nacional (HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 11). Em “Cuidar, Controlar, Curar”, é evidente que através da genealogia histórica, dessa vez, diferentemente de Michel Foucault (que trata de países europeus), das experiências históricas dos países latino-americanos, busca-se nas experiências de saúde e doença uma forma de análise desses aspectos tão intrínsecos na nossa realidade social e nos laços de poder que envolvem o continente.

Assim como no caso europeu, a história latino-americana da medicina passa por uma outra análise, que “também enfoca atores, agendas e problemas esquecidos, desqualificados e derrotados, que ficaram à margem da tradicional história da medicina” (HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 13). O enfoque dessa ‘nova história’, em oposição a uma história tradicional “enaltecedora, e generalizante, de grandes biografias e das permanentes e inevitáveis vitórias da medicina e da razão sobre a doença e sobre o obscurantismo”

(HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 13), encontra-se na genealogia do poder quando Michel Foucault, em seus estudos sobre a loucura na idade clássica, e da criminalidade e da violência, diz que um dos seus principais problemas repousavam-se no “estatuto político da ciência e as funções ideológicas que podia veicular” (FOUCAULT, 2019, p. 35). O que ele buscava através da genealogia, é a construção de um “saber das pessoas”, conectar o conhecimento com as memórias, construir um saber histórico como tática contra a centralização do poder ligado às instituições, portanto. Ainda sobre o discurso, Michel Foucault contribui:

“Em uma sociedade como a nossa, que tipo de poder é capaz de produzir discursos de verdade dotados de efeitos tão poderosos? Quero dizer que, em uma sociedade como a nossa, mas no fundo em qualquer sociedade, existem relações de poder múltiplas que atravessam, caracterizam constituem o corpo social e que essas relações de poder podem se dissociar, se estabelecer nem funcionar sem uma produção, uma circulação e um funcionamento do discurso. Não há possibilidade de exercício do poder sem certa economia dos discursos de verdade que funcione segundo essa dupla exigência e a partir dela” (FOUCAULT, 2019, p. 278-279)

Entre outras linhas de pesquisa, é o que é proposto em “Cuidar, Controlar, Curar”, a construção de uma história da saúde pública que fale sobre as relações de poder, o Estado, as políticas, os profissionais de saúde, as instituições, as intervenções sanitárias, e que focalize todos esses aspectos (HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 14). Utilizarei como exemplo objetivo um dos ensaios presentes na obra.

O capítulo “Anemia, Bruxas e Vampiros: figuras para governar a colônia”, de Benigno Trigo, originalmente publicado como o terceiro capítulo do livro *Subjects of Crisis: race and gender as disease in Latin America (2000)*, conta sobre um período da história de Porto Rico, em 1898, enquanto ainda era colônia espanhola e antes de se tornar território dos Estados Unidos. Nesse período, há a produção de conceitos de “Eu” (*self*) e “Outro”, onde o Eu se trata de um grupo de pessoas letradas, e o Outro se tratava do corpo negro, onde o Eu buscava poder e relevância num lugar instável, controlado pelas potências coloniais. Segundo Trigo (in HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 127),

“Para se distanciarem da ameaça que seus próprios corpos representavam para as autoridades coloniais locais, os membros desse grupo elaboraram um deslocamento que levou à representação do corpo ‘negro’ como um parasita contaminador que precisava ser eliminado, e à representação do corpo ‘branco’ da camponesa como um corpo tomado por uma doença, mas uma doença curável”

Segundo o autor, anteriormente ao discurso do parasita (atribuído aos corpos negros), havia o discurso da “vadiagem”, atribuído aos indígenas, aos considerados promíscuos, além de se aplicar como um discurso de controle da população colonial de uma forma geral, o que afetava diretamente aos ‘letrados’, homens formados academicamente. Com a abolição da escravatura em Porto Rico, em 1873, os métodos de controle da população por meio da violência tornaram-se menos defensáveis, nas palavras do autor, o que possibilitou a instauração de métodos indiretos. Através de um “estado de enfermidade normativa”, os homens letrados substituíram, com seus trabalhos acadêmicos, a figura estigmada do ‘vadio’ pela ‘camponesa (“branca”) anêmica’, para onde o ódio e a atribuição da doença incurável não se aplicava mais, sendo agora atribuído apenas aos corpos negros, estratégia que deslocava a ameaça e o perigo da doença de seus próprios corpos. (TRIGO in HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 128). Assim,

“Com a figura do parasita, eles (letrados) transferiram essa diferença para o corpo negro, construído como forma distinta de vida biológica. Com a figura da anemia, eles deslocaram o local do conflito para o corpo da camponesa. Esse corpo era uma zona de amortecimento que mantinha o corpo ‘branco’, viril do ‘letrado’ acima da disputa”. (TRIGO in HOCHMAN, ARMUS, 2004, p. 128)

Ou seja, os trabalhos dessa ‘elite educada’ junto com os representantes da medicina de laboratório, que entraram na ilha junto com os Estados Unidos, são um exemplo de como um discurso junto com práticas médica foram capazes de modificar um estigma e atribuir outros em toda uma sociedade, o que desencadeou consequências no contexto sociocultural para todo um grupo.

A “cura” apenas esperançava uma parte desse grupo. A verificação, feita através de práticas higienistas. A mediação e a educação sanitária passaram a ser o novo dispositivo de controle para a questão da ‘anemia tropical’. Através de discursos populares e práticas médicas locais, os ‘letrados’ produziram uma história sobre vampiros e suas vítimas a fim de justificarem as suas ‘práticas de cuidado’. Esses foram os artifícios baseados em teorias eugenistas europeias, usadas pelos ‘letrados’ para legitimarem sua posição social nesse contexto de disputas por poder e relevância social em Porto Rico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu-se, desde o início, a ser uma revisão bibliográfica da área da antropologia da saúde capaz de expor, relacionar e elucidar três temas de importância social basilar: a saúde, o corpo, e o poder. O que existe através do que é considerado lúcido? O que pode ser questionado sobre a noção de pessoa? Como se dá uma relação tão profunda quanto a relação entre esses três temas?

Foi através da genealogia do poder de Michel Foucault que busquei relacionar e dialogar sobre as questões levantadas, e que concluo o trabalho. A saúde, partindo tanto de uma noção cultural quanto de uma noção de instituição, se configura em nossa sociedade como uma forma de exercer poder sobre o corpo. Um artifício, uma forma de construir discurso. Um discurso que é tão forte em nossa sociedade ao ponto de constituir noções profundamente enraizadas e moldar o senso de moral e de verdade.

Através da analítica foucaultiana e da citação de várias obras e autores da área da antropologia da saúde, mostro como a medicina e a saúde, assim como as noções de saúde e doença, são um dos instrumentos pelos quais o poder se exerce, utilizando também o hospital como instituição.

A realização de um trabalho acadêmico que trate sobre os estudos antropológicos da saúde engloba uma questão primordial para a antropologia, que é o estranhamento da nossa própria cultura e dos nossos próprios costumes. A saúde, um dos temas mais relevantes em qualquer sociedade e cultura estudadas, possui diferentes formas, diferentes conceitos, diferentes práticas, remédios, curas, tratamentos... Se trata de algo presente em todos os lugares, porém, de diferentes formas.

É esse o ponto de partida, a relativização de algo que em nossa sociedade é considerado sólido e estruturado de determinada maneira científica, que motiva a inquietação necessária para a realização do trabalho. A complexidade do assunto em nossa sociedade é grande, onde torna-se necessária a contribuição de pesquisas a partir de um espectro mais amplo que o clínico-médico, uma vez que as discussões sobre saúde também são discussões sobre o meio social, sobre cultura, sobre a história contada e aceita, etc.

A conclusão, portanto, engloba, assim como todo o desenvolvimento do trabalho, a relação existente entre o corpo, a saúde, e o poder, mas também abraça questões intrínsecas a essa relação, como o significado de pessoa nessa tríade, o papel do discurso, e as questões políticas, sociais e econômicas que influenciam na atuação do médico e na medicalização. Tudo isso é incluído na relação feita entre corpo, saúde e poder.

Sintetizando o diálogo, o que discutimos é o saber como um objeto que exerce poder, e considerando a importância da saúde e do papel do médico em nossa sociedade, não faltam exemplos para demonstrar essa relação e os efeitos que abrangem todos os níveis socioculturais de nossa sociedade, desde a noção de pessoa até a construção de papéis sociais. Segundo Roberto Machado (in FOUCAULT, 2019, p. 28),

“Não há saber neutro. Todo saber é político. E isso não porque cai nas malhas do Estado, é apropriado por ele, que dele se serve como instrumento de dominação, descaracterizando seu núcleo essencial, mas porque todo saber tem sua gênese em relação de poder”.

Diante disso, concluo o estudo priorizando a noção de poder a partir da analítica foucaultiana, e exemplificando os tópicos tratados com obras diversas sobre gênero, classe, raça, numa perspectiva antropológica, uma tentativa de abranger várias relações sociais afetadas pelo exercício do poder através de noções de saúde e doença.

REFERÊNCIAS

ALVES, Paulo César, RABELO, Miriam Cristina. **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: Editora Relume Dumará, 1998

DANNER, Fernando; DE OLIVEIRA, Nythamar. **A Genealogia do Poder em Michel Foucault**. Disponível em: https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Filosofia/71464-FERNANDO_DANNER.pdf . Acesso em: 11 de janeiro de 2025.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. **Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença**. Rio de Janeiro. Ciência e saúde coletiva, vol. 8, n. 1, 173-183, 2003.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 10. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

HOCHMAN, Gilberto., ARMUS, Diego., orgs. **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.

SILVA, Cristina Dias. **Viver em primeira pessoa: uma etnografia sobre humanização e técnicas do corpo**. Editora CRV, 2016.

TEIXEIRA, Carla. **Interrompendo rotas, higienizando pessoas: técnicas sanitárias e seres humanos na ação de guardas e visitadoras sanitárias**. Ciência e saúde coletiva; 13(3): 965-974, maio-jun. 2008.