



Fundação Edson Queiroz  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
Vice-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – VRPPG  
Mestrado em Psicologia

**LAYZA CASTELO BRANCO MENDES**

**CORPO E CUIDADOS MÉDICOS NOS PROCESSOS DE  
SUBJETIVAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DE MICHEL  
FOUCAULT**

Fortaleza – Ceará

2007

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**LAYZA CASTELO BRANCO MENDES**

**CORPO E CUIDADOS MÉDICOS NOS PROCESSOS DE  
SUBJETIVAÇÃO: CONTRIBUIÇÕES DE MICHEL  
FOUCAULT**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Psicologia do Centro de Ciências Humanas da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, como requisito para à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Estudos Psicanalíticos

Orientadora: Profa. Clara Virgínia de Queiroz Pinheiro  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Fortaleza  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
2007

---

M538c Mendes, Layza Castelo Branco.

Corpo e cuidados médicos nos processos de subjetivação : contribuições de Michel Foucault / Layza Castelo Branco Mendes. - 2007.

103 f.

Cópia de computador.

Dissertação (mestrado) – Universidade de Fortaleza, 2007.

“Orientação : Profa. Clara Vírginia de Queiroz Pinheiro.”

1. Subjetividade. 2. Corpo. 3. Cuidados médicos. I. Título.

CDU 159.9:165.81

---



Universidade de Fortaleza – UNIFOR  
Mestrado em Psicologia  
Estudos Psicanalíticos: Sujeito, Sofrimento Psíquico e  
Contemporaneidade

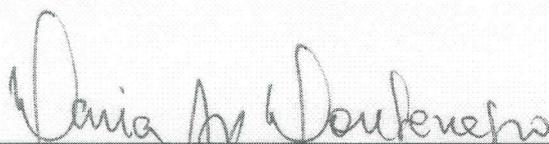
Dissertação intitulada “Corpo e cuidados médicos nos processos de subjetivação: contribuições de Michel Foucault”, de autoria da mestranda Layza Castelo Branco Mendes, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_

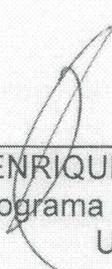
Profa. Dra. Clara Virginia de Queiroz Pinheiro – UNIFOR – Orientadora

  
\_\_\_\_\_

Profa. Dra. Leônia Cavalcante Teixeira – UNIFOR

  
\_\_\_\_\_

Maria Aparecida de Paiva Montenegro – UFC

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. HENRIQUE FIGUEIREDO CARNEIRO  
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
UNIFOR

Fortaleza, 21 de dezembro de 2007

*Aos meus filhos, André e Lara*

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, pelo apoio incondicional em termos financeiros, logísticos e principalmente emocionais, sem os quais eu jamais teria concluído esta etapa da minha vida acadêmica.

À professora Clara, que além da tarefa de me orientar, levou-me indiretamente a outros caminhos e conquistas essenciais à edificação da minha carreira acadêmica.

À professora Leônia, não só por aceitar participar da minha banca examinadora, mas principalmente pela força estimuladora desta e de muitas outras conquistas.

À professora Maria Aparecida, por ter aceitado participar da minha banca examinadora.

Ao professor Benilton, pela participação no momento da qualificação.

À Professora Célia Filismino, pela revisão gramatical.

À Taciana, pela revisão das normas da APA.

À Adna, que recentemente passou por esta experiência, pela leitura crítica e pelas palavras compartilhadas de incentivo.

Às pessoas, que em alguns momentos cuidaram de meus filhos, pelo carinho com eles e comigo.

À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP –, pelo apoio financeiro.

O médico perguntou-lhe então que sentido da vida via ele na situação em que todos ali se encontravam, famintos, cobertos de porcaria até as orelhas, roídos de piolhos, comidos de percevejos, espicaçados de pulgas. . .

(Saramago, 1995, p. 167)

## RESUMO

O objetivo deste trabalho é estudar a relação entre corpo e cuidados médicos na construção das subjetividades. Para tanto, empreendemos uma pesquisa bibliográfica, utilizando como eixo principal o referencial teórico de Michel Foucault. De acordo com seu pensamento, a construção dos sujeitos depende das características culturais, e, portanto, é transformada ao longo do tempo. Inicialmente, delimitamos a noção de corpo utilizada na pesquisa. Trata-se do corpo biológico compreendido como matéria orgânica. Em seguida, passamos a compreender a constituição subjetiva por meio do assujeitamento ao saber médico, que na Modernidade consolidou-se como a racionalidade que domina a verdade sobre os indivíduos. Deste modo, vimos que, com o nascimento da Medicina anatomopatológica, que tem como característica essencial a referência à morte, a subjetividade foi sobreposta ao corpo. No terceiro momento, tratamos de entender a construção dos sujeitos por meio das práticas divisórias desencadeadas pelas relações de poder da Medicina. No último capítulo, dedicamo-nos a pesquisar o assujeitamento e as práticas divisórias por meio do saber médico que predomina na atualidade, qual seja, a Biomedicina. Esta nova racionalidade conserva alguns aspectos da Medicina que a precedeu, como considerar o corpo em termos de organismo. Contudo, possui características que lhe são singulares, entre as quais destacaríamos o centramento não mais na morte, mas na vida e na saúde. Diante deste contexto, constatamos que, na contemporaneidade, a justaposição da subjetividade ao corpo parece estar ainda mais consolidada. Concluímos também que a predominância do saber biomédico na nossa sociedade engendrou novas formas de assujeitamento e novas práticas divisórias nos processos de subjetivação.

**Palavras-chave:** Corpo, subjetividade, cuidados médicos, Michel Foucault.

## ABSTRACT

The goal of this work is to study the relationship between the body and the medical care in the subjectivities' construction. For such, we undertook a bibliographical research, using as the main axle Michel Foucault's theoretical reference. According to his thought, the subject construction depends on the cultural characteristics, and therefore, it is transformed throughout the time. Initially, we delimited the conception of body used in the research. It is considered the biological body understood as organic substance. After that, we start to understand the subjective constitution by means of subjectivation to medical knowledge, which in Modernity is consolidated as the rationality that dominates the individuals' truth. In this way, we saw that, with the rise of the anatomopathology Medicine, that has as an essential characteristic the reference to the death, the subjectivity was overlapped by the body. On a third moment, we treated with understanding the subjects' construction by the dividing practice means unchained by the power relations in Medicine. On the last chapter, we've dedicated ourselves to research for the subjectivation and the dividing practice by doctors' knowledge means that predominates at the moment, which is, the Biomedicine. This new rationality conserves some aspects of the Medicine that preceded it, as considering the body in organism terms. However, it possesses characteristics that are peculiar to it, in which we would stand out the centre being no longer in death, but in life and health. In presence of this context, we evidence that, nowadays, the juxtaposition of the subjectivity to the body seems to be even more consolidated. We also conclude that the predominance of the biomedical knowledge in our society produced new subjectivation forms and dividing practice in the subjectivity processes.

Key words: Body, subjectivity, medical care, Michel Foucault.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>1 CORPO</b> .....	22
<b>2 SUBJETIVIDADE E SABER</b> .....	33
2.1 Um caminho para a compreensão da subjetividade .....	33
2.2 Um corpo, um saber e um assujeitamento .....	38
<b>3 SUBJETIVIDADE E PODER</b> .....	54
3.1 Mais um caminho para a compreensão da subjetividade .....	54
3.2 As relações de poder e práticas divisórias da medicina moderna .....	62
3.3 Os corpos dóceis .....	67
<b>4 BIOMEDICINA: NOVAS FORMAS DE ASSUJEITAMENTO E NOVAS PRÁTICAS DIVISÓRIAS</b> .....	81
4.1 Da Anatomopatologia à Biomedicina .....	81
4.2 Os discursos da cultura somática .....	86
4.3 As disciplinas biomédicas .....	95
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	109
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	116
<b>ANEXOS</b> .....	121

## INTRODUÇÃO

Nosso ponto de partida é a concepção de Michel Foucault (1976/1994) de que no século XX a experiência cultural deve ser entendida a partir da referência fundamental ao corpo. Trata-se da essencialidade do corpo em todas as instâncias culturais: moral, jurídica, econômica, política etc. Desta forma, a experiência subjetiva que é compreendida por Foucault como dimensão cultural e, portanto temporal, atualmente tem como fundamento a valorização excessiva do corpo.

Falamos em termos de excesso, tendo em vista que, para Foucault, a corporeidade como elemento da subjetividade sempre existiu (Silveira & Furlan, 2003), pois, como nos lembra Machado (1993), o corpo é a realidade mais concreta dos indivíduos. O destaque então é para a enorme valorização que possui hoje. Mesmo estando (em alguma medida) necessariamente presente nos processos de subjetivação, o corpo sempre fora apreendido diferentemente nos diversos momentos históricos. Assim sendo, na modernidade, o lugar do corpo na construção da subjetividade também tem características que lhe conferem uma especificidade. Nesta pesquisa, nos detivemos a algumas delas.

Diversos outros autores, recentemente, também nos falaram deste cenário cultural. Para citarmos um, temos Costa (2004)<sup>1</sup>, que aborda este fenômeno através do termo “cultura somática”. Ele utiliza esta expressão para caracterizar o fato de que os interesses dos sujeitos, que antes se voltavam principalmente para as qualidades morais, o desenvolvimento do espírito ou o aprimoramento dos sentimentos, foram substituídos por preocupações com a longevidade, a saúde, a

---

<sup>1</sup> Este autor foi influenciado pelo pensamento foucaultiano.

boa forma, a beleza etc. Nota-se que todas estas inquietações direcionam-se, prioritariamente, para o corpo.

A partir da referência a este fenômeno, pensar o lugar do corpo é fundamental para refletimos sobre os sujeitos. Estamos frente a uma tarefa que se configura inadiável, já que, na visão de Foucault (1976/1994), os historiadores negligenciaram a temática do corpo na história. No entanto o século XX se configurou como um período essencial para se pensar esta questão, o que torna a temática da presente pesquisa uma tarefa extremamente necessária. Dito de outra maneira, diante das questões suscitadas, pensar a relação entre corpo e subjetividade constitui-se tarefa de inegável relevância para a compreensão dos sujeitos.

Segundo Cardoso Junior (2005), de acordo com a perspectiva de Foucault, a subjetividade deve ser considerada como a expressão do que em nós relaciona-se com as coisas e com o mundo. Disto decorre sua associação também com o tempo. “Dizer que a subjetividade articula-se com o tempo é, sem dúvida, uma maneira de abandonar a idéia de uma subjetividade imóvel em sua fixidez” (Cardoso Junior, 2005, p. 345). Portanto (não considerando mecanismos fixos na construção dos sujeitos), devemos pensar a constituição da subjetividade por meio de diferenciações. Considerando este caráter dinâmico dos processos de subjetivação, a tarefa acima citada de compreender aspectos da relação corpo e subjetividade, focando a atualidade, torna-se ainda mais importante.

Sendo assim – como de certa forma já ficou explícito –, deixamos dito que tomaremos como fundamento de nossa pesquisa o pensamento foucaultiano sobre os processos de subjetivação terem uma dinamicidade que se articula com o tempo, com o espaço e, portanto, com a cultura.

Com base na atual configuração cultural em que nos encontramos inseridos, talvez não seja errado pensar que a enorme valorização da corporeidade é maior do que em qualquer outro momento da história ocidental. De antemão, podemos afirmar que hoje o corpo é o fundamento da existência dos indivíduos, é o principal alvo de suas atenções, preocupações, cuidados etc. (Pinheiro, 2006). Em suma, o corpo assumiu o sentido de toda a experiência subjetiva.

Diante destes dados, nosso principal objetivo é refletir sobre algumas características culturais da atualidade concernentes ao corpo para compreender o processo de subjetivação. Entretanto, tendo a modéstia de que Foucault (2005c) nos falou ser necessária, pois sabemos com o autor que o momento que vivenciamos não é nem mais, nem menos especial que nenhum outro, ou seja, não é um marco excepcional. Porém, a atualidade (como qualquer outro período) tem aspectos ímpares e interessantes e por isso, segundo o autor, devem ser analisados e decompostos, para que possamos ter condições de refletirmos criticamente sobre a atualidade. Ainda com base numa terceira observação de Foucault sobre a análise de elementos da contemporaneidade, não nos detivemos à utópica tarefa de dizermos ao certo quem somos (Foucault, 2005c). Também não foi nosso interesse julgarmos em termos das polaridades positivo e negativo esse cenário da atualidade descrito por Foucault. Empreendemo-nos, portanto, numa tarefa que Foucault (1995; 2005c) sempre considerou necessária, a de pensarmos “como” algo foi possível.

A partir disto, pesquisamos como o lugar central ocupado pela corporeidade na cultura ocidental moderna foi gestado, a ponto de tornar-se o fundamento da subjetividade. Lembramos que: “. . . os modos de subjetivação são demarcados por dispositivos historicamente construídos e, portanto, podem se desfazer, transformando-se, à medida que novas práticas de subjetivação se

engendram” (Cardoso Junior, 2005, p. 348). Sendo assim, iniciamos pela tese foucaultiana que acredita terem sido os discursos médicos e biológicos produzidos desde o final do século XVIII e início do século XIX os responsáveis pela mudança na concepção do corpo. Por sua vez, este fato desencadeou o fenômeno da centralidade do corpo na sociedade ocidental.

É possível observar a importância primeira do corpo em diversas experiências contemporâneas, como: na arte, na prática esportiva, nas relações afetivas, no trabalho, nos cuidados médicos etc. Entretanto, nesta pesquisa nos detivemos apenas aos cuidados médicos com o corpo e à relação desta prática com a construção das subjetividades. Nossa escolha apoiou-se no fato de que os cuidados médicos são os derivados diretos do saber médico. Além de que, na medida em que o corpo adquiriu esta essencialidade descrita, os cuidados médicos a ele direcionados tornaram-se imprescindíveis para todos os sujeitos. Queremos afirmar com isto que os cuidados médicos fazem parte do cotidiano dos indivíduos. Já as demais experiências corporais nos parecem que, por mais que sejam procuradas e vivenciadas com muito afinco, não adquirem adeptos na mesma proporção que os cuidados médicos.

Segundo Foucault (1963/2006c), na modernidade, o saber médico adquiriu a plenitude da verdade sobre o homem. Com isso, em grande medida, os cuidados médicos com o corpo passaram a fornecer garantias ao sujeito de que ele esteja apto a outras experiências. Supomos que o fato de os cuidados médicos fornecerem garantias (reais ou não, concretizáveis ou não) aos sujeitos acarretou uma relação intrínseca entre os cuidados médicos com o corpo e a subjetivação.

Entendemos por cuidados médicos com o corpo práticas difundidas pelo discurso médico e que são direcionadas ao corpo em diversos sentidos, como:

tratar, zelar, curar, prevenir, remediar, controlar etc. Tais cuidados, bem como a relação deles com a subjetividade foram pensados por duas perspectivas. Elas tangem em um ponto comum, ou seja, a forma como compreendem o corpo, mas diferem em algumas categorias centrais das medicinas que representam. Referimo-nos à Medicina anatomopatológica e à Biomedicina.

Como a Biomedicina é a que predomina na atualidade, poderia se pensar ser suficiente nos determos apenas a este saber. Entretanto, a Biomedicina tem suas raízes formadas pelo pensamento anatomopatológico. Por este motivo, nos ocupamos primeiro da compreensão da Anatomopatologia, investigando seu surgimento, a especificidade de seus cuidados médicos, sua compreensão de corpo e sua influência no processo de subjetivação. Depois, abordamos estas mesmas questões a partir do foco na Biomedicina.

A Anatomopatologia está relacionada ao novo campo epistemológico consolidado no século XIX, que é a medicina anatomopatológica. Para este saber, os cuidados com o corpo objetivam, principalmente, evitar ou curar doenças, tendo como referência a morte.

Já a Biomedicina, derivada diretamente do pensamento anatomopatológico (e, portanto conserva características deste), em termos históricos, foi consolidada mais recentemente. Esta racionalidade médica, em relação aos cuidados médicos com o corpo, tem como alvo principal a manutenção de uma vida saudável com a maior excelência possível, mais do que evitar ou curar doenças (estes dois objetivos também continuam a ser contemplados pelos cuidados biomédicos, mas não são seu interesse primordial).

Todo o trajeto que percorremos para discutir as questões ressaltadas em nosso trabalho foi constituído de pesquisas bibliográficas. Como principal ferramenta

de análise, para compreendermos aspectos da relação corpo, cuidados médicos e subjetividade, fizemos reflexões utilizando, fundamentalmente, o referencial teórico de Michel Foucault. Nossa escolha baseou-se no fato de que em sua trajetória como pesquisador o autor teve como principal interesse compreender os modos de subjetivação na cultura ocidental (Foucault, 1995). Além de que, segundo Silveira e Furlan (2003), Foucault foi um dos principais pesquisadores do processo histórico de constituição do sujeito moderno. Vejamos o que Dreyfus e Rabinow (1995) nos dizem sobre isto:

Michel Foucault oferece, em nossa opinião, elementos de um coerente e poderoso recurso alternativo de compreensão. Sentimos que seu trabalho representa o mais importante esforço contemporâneo não só de desenvolver um método para o estudo dos seres humanos, como de diagnosticar a situação atual de nossa sociedade (p. 13).

Para debater nossas questões, utilizamos também alguns autores que fizeram leituras de suas pesquisas, principalmente Dreyfus e Rabinow (1995) e Machado (1982; 1993), além de demais colaboradores. Em termos do pensamento biomédico, enriquecemos a discussão com reflexões realizadas por vários autores, não necessariamente com influência foucaultiana, mas que abordaram questões associadas às condutas biomédicas voltadas para a corporeidade.

Em todas as pesquisas de Foucault sobre a constituição do sujeito, o elemento comum é o corpo, fato este que deixa claro o quanto para ele a existência da relação entre corpo e subjetividade é fundamental. Por isto, fizemos, logo no primeiro capítulo, uma explanação sobre como Foucault pensa a corporeidade. Para ele, o corpo é constituído pelos discursos vigentes em cada período histórico e,

sendo assim, possui uma dinamicidade. Em seguida, detalhamos a concepção de corpo que trabalhamos. Trata-se da noção de corpo entendido como organismo. Nossa escolha é por considerar que esta concepção é a que prevalece na atualidade. A idéia de corpo orgânico nasceu com a consolidação da Medicina anatomopatológica no início do século XIX.

Além da noção de corpo da Anatomopatologia, muitas outras compreensões de corpo já existiram e existem. Algumas das demais idéias acerca do corpo se aproximam e outras se distanciam da racionalidade anatomopatológica. Determinados saberes sobre o corpo, inclusive, foram influenciados pela noção de corpo entendido como organismo.

Mostramos resumidamente duas outras formas de apreensão do corpo e assim situamos a importância capital que o corpo organismo teve para a sociedade ocidental. São elas: o corpo pulsional da psicanálise e o corpo fenomenológico. Porém, focamos mais detalhadamente apenas o entendimento de corpo que aqui nos interessa e que consideramos ser o que mais se associa à subjetividade na atualidade.

Nos dois capítulos seguintes, vimos, segundo tese foucaultiana, como ocorrem os processos de construção dos sujeitos. Foucault (1995) refere-se a três maneiras de constituição da subjetividade que ocorrem concomitantemente, a saber: a sujeição a saberes; as práticas divisórias e o cuidado de si. Nesta pesquisa, fizemos um recorte metodológico e nos detivemos apenas aos dois primeiros.

No segundo capítulo, de acordo com a ordem cronológica das pesquisas foucaultianas, abordamos o primeiro modo de construção dos sujeitos, que, como foi dito, trata-se da sujeição dos indivíduos aos saberes. Para tanto, norteamos-nos por alguns estudos arqueológicos de Foucault. A arqueologia foi uma forma de pesquisa

desenvolvida por Foucault, baseada nos estudos das práticas discursivas, que tinha como objetivo compreender os assujeitamentos.

Desse modo, o estudo arqueológico de Foucault que embasou nossa reflexão foi o que aborda o surgimento da racionalidade médica moderna. Assim, a principal referência que utilizamos foi seu livro “O nascimento da clínica” (1963/2006c). Através da arqueologia da medicina moderna, abordada nesta referida obra, Foucault nos mostrou novas formas de subjetivação derivadas do assujeitamento dos indivíduos a este novo campo epistemológico. Foi neste estudo que ele destacou a noção de corpo organismo objetificado pelo saber anatomopatológico. Com isso, Foucault otimizou a possibilidade de reflexões mais precisas acerca da relação do corpo com os processos de construção dos sujeitos.

O segundo caminho pesquisado por Foucault para se compreender a constituição dos sujeitos foi a partir das práticas divisórias efetivadas por meio das relações de poder. As práticas divisórias são situações em que: “O sujeito é dividido em seu interior e em relação aos outros” (Foucault, 1995, p. 231). Com isto, no terceiro capítulo, nos detivemos a alguns de seus estudos acerca da genealogia do poder.

Foi com estas pesquisas acerca do poder que Foucault possibilitou a compreensão das práticas divisórias. Porém, ele não deixou de pensar sobre o saber; ao contrário disto, explicitou que toda relação de poder está associada a um saber e, também, que é dessa relação que se originam e se consolidam as práticas divisórias produtoras de subjetividades. Com base nisto, Rabinow (1999) afirma que os dois primeiros modos de subjetivação estão mais intimamente ligados. Sendo assim, entendendo que estes dois modos de subjetivação são complementares, escolhemos neste trabalho investigar a construção da subjetividade por meio deles.

É importante destacarmos que as práticas divisórias focalizam, principalmente, a corporeidade. Silveira e Furlan (2003) resumem:

De sua arqueologia, dedicada ao estudo das regras discursivas de formação do saber, à sua Genealogia, dedicada às relações constitutivas entre poder, saber e corpo, estava implicada a constituição histórica do sujeito. Com a primeira, Foucault investigou a posição e formação do sujeito do conhecimento, por meio das regras discursivas do saber; com a segunda, sua posição e formação, por meio das práticas sociais (pp. 171-172).

Diante da importância das relações de poder na construção dos sujeitos, explanamos algumas características fundamentais do pensamento foucaultiano acerca das relações de poder e correlacionamo-las com o saber médico e a corporeidade. Isto foi possível porque Foucault entendeu o poder não como algo que possa existir em si mesmo, mas como diluído em toda a rede social, através do que ele denominou de micropoderes.

Ainda sobre as relações de poder, as vimos especificamente relacionadas ao saber médico e aos cuidados com o corpo por meio de uma técnica específica das relações de poder que são as disciplinas.

A terceira maneira pela qual podemos compreender a construção da subjetividade descrita por Foucault (1995) é o cuidado de si. Este processo afasta-se um pouco dos demais. Ele ocorre com uma participação ativa do sujeito na constituição de sua subjetividade. Já a sujeição a saberes e às práticas divisórias, tal como Foucault (1995) considera, implica uma ausência de autonomia do sujeito sobre si mesmo.

Ao pensar sobre as práticas de si, a referência aos saberes e aos poderes ainda perdurou no pensamento de Foucault. Por exemplo, em seus estudos sobre o cuidado de si, através do reconhecimento como sujeitos de sexualidade, Foucault (1984; 1985a; 1985b), mostra que, mesmo diante de uma autonomia dos indivíduos, existe um saber que vigora e direciona. Assim, considerando que todo saber leva a relações de poder, todo cuidado de si também está necessariamente inserido no contexto de práticas divisórias.

Um outro ponto de confluência das três formas pelas quais Foucault entende a subjetividade é a importância do corpo. Em todas elas, é possível observarmos o destaque dado por ele à participação da corporeidade na construção dos sujeitos.

Vale ressaltar que a maioria das críticas direcionadas ao pensamento foucaultiano dirige-se exatamente para os modos de construção da subjetividade que aqui pesquisamos, ou seja, o assujeitamento e as práticas divisórias (Cardoso Junior, 2005). Para alguns críticos de Foucault, a sua última pesquisa sobre a forma de construção dos sujeitos seria uma reparação ou mesmo uma superação de seu pensamento anterior (Cardoso Junior, 2005).

Já o cuidado de si foi a tese foucaultiana recebida com mais aceitação (Cardoso Junior, 2005). Entretanto, encontramos no próprio Foucault (1995) a segurança para trabalharmos com as formas de construção do sujeito que inicialmente ele abordou. Segundo ele mesmo, estes três modos pelos quais pensou o sujeito são significativos. Desse modo, certamente ao falar do cuidado de si, Foucault não anulou seu pensamento sobre o assujeitamento e as práticas divisórias; ao contrário disto, cresceu a compreensão sobre os processos de subjetivação com mais um importante conhecimento.

Ao pesquisar sobre estas três formas de construção da subjetividade, Foucault (1995) não privilegia especificamente nenhuma delas. O fato de dividi-las em três se dá apenas no plano de seus interesses em momentos diferentes de seus estudos. Tanto é assim que em suas diversas entrevistas estas formas de subjetivação são colocadas sem nenhuma preferência específica.

Porém, como afirmamos acima, neste trabalho faremos um recorte metodológico e buscaremos compreender a constituição do sujeito por meio da submissão a um determinado saber e de algumas relações de poder que dela podem decorrer. A diferença marcante entre os caminhos que escolhemos para a compreensão da subjetividade (o assujeitamento e as práticas divisórias) e o cuidado de si, é que, de acordo com o pensamento foucaultiano, eles não conduzem à noção de sujeito soberano, livre ou senhor de seu destino.

No quarto momento, nos detivemos aos cuidados com o corpo produtos da Biomedicina, que são os específicos da atualidade. Com isto vimos que, a partir da Biomedicina, novas formas de assujeitamento e novas práticas divisórias surgiram na sociedade ocidental.

Ao longo do trabalho, ilustramos nossas reflexões com passagens da obra “Ensaio sobre a cegueira”, do escritor português José Saramago (1995), que nos possibilitou refletirmos sobre a importância do corpo para as subjetividades. O enredo, que trata de uma epidemia de cegueira, nos possibilitou, mesmo que não diretamente, olharmos para a dependência aos saberes médicos e para as práticas divisórias por eles desencadeadas.

## 1 CORPO

Nos estudos de Foucault, o corpo adquiriu uma importância fundamental. E mesmo quando ele parecia estar falando apenas de outro objeto específico, como a loucura, a psiquiatria, a clínica médica, as ciências humanas, as prisões, a sexualidade etc., ele estava falando também do corpo. A temática do corpo pode ser encontrada em toda a obra foucaultiana (Dreyfus & Rabinow, 1995; Silveira & Furlan, 2003).

Assim como o corpo, a temática da subjetividade perpassa as pesquisas de Foucault, sem exceções. Desse modo, podemos afirmar que subjetividade e corpo foram por excelência os principais objetos dos estudos foucaultianos. Além disto, podemos ressaltar a inseparável relação entre corpo e subjetividade. Por isto, refletir sobre qualquer outro assunto pertencente ao campo de estudos das ciências humanas significava para Foucault, fundamentalmente, pensar o corpo e a subjetividade na relação com este outro assunto.

Diante destas constatações, Cardoso Junior (2005) considerou que, segundo a linha de pesquisa foucaultiana, pensar acerca da subjetividade é necessariamente refletir sobre a corporeidade. Sendo assim, o corpo é considerado nas pesquisas foucaultianas o elemento essencial da subjetividade. Entretanto, apenas neste momento, faremos uma separação didática e nos centraremos na compreensão do corpo.

De acordo com o pensamento foucaultiano, para falarmos de corpo, precisamos antes situá-lo historicamente, em um tempo e em um espaço. Para Silveira e Furlan (2003), o corpo constantemente está submetido a múltiplos

processos de construção histórica, sendo atravessado por valores historicamente delimitados, e, portanto, moldado de acordo com discursos representativos de cada época. O corpo é um elemento que atravessa o tempo. Essa perspectiva foucaultiana nos coloca diante da tarefa de desnaturalizar a corporeidade. Nas palavras de Silveira e Furlan (2003, p. 188): “O corpo, para Foucault, é, portanto, elemento de sedimentação, sujeito às marcas e aos sinais físicos decorrentes de amplas séries de processos históricos”. Os autores também pontuam as inúmeras correlações de forças sobre o corpo, afirmando que: “. . . é um elemento sobre o qual inúmeras correlações de força incidem e se dispõem, atravessando-o e exercendo sobre ele uma série de conformações, dentro de um jogo de dominações e submissões, difuso e disperso em toda a rede social” (Silveira & Furlan, 2003, p. 187).

Já o pensamento de Cardoso Junior (2005) também converge para este mesmo entendimento, pois ele considera que o corpo é um elemento heterogêneo, pois suas relações se fazem e desfazem com o tempo. O que muda é a forma pela qual ele é apreendido. O que se transforma é a cultura. Estas modificações associam-se mais precisamente ao surgimento de novos saberes que passam a ter o domínio de falar sobre o corpo. É por meio deste caminho que a compreensão do corpo é transformada.

A partir desta forma de compreender o corpo, ou seja, como sendo produto das verdades construídas historicamente, a noção de corpo que iremos adotar neste trabalho refere-se a uma compreensão singular do corpo, que segundo hipótese foucaultiana foi consolidada pelo surgimento de um determinado campo epistemológico na modernidade (Foucault, 1963/2006c). Trata-se do saber médico anatomopatológico. Esta racionalidade olha para o corpo como um material sólido e

visível, ou seja, um objeto concreto que coincide com a estrutura orgânica dos homens enquanto espécie biológica. Assim, o corpo também é pensado como um conjunto de órgãos em funcionamento. Por órgão a Medicina moderna entende uma parte do corpo, constituída de um determinado tecido, e que exerce uma função específica no conjunto total do organismo. A objetivação desta específica concepção de corpo organismo firmou-se na sociedade ocidental, no início do século XIX.

Segundo hipótese foucaultiana, a consequência disto foi a enorme valorização do corpo e a sobreposição da subjetividade a ele. Esta é uma das idéias centrais desta pesquisa e iremos abordá-la no próximo capítulo. Neste momento, queremos especificar a noção de corpo a ser considerada durante a construção do trabalho, para que a leitura e a compreensão das idéias apresentadas possam ser facilitadas.

Entendida a concepção de corpo com que iremos trabalhar nesta pesquisa, lembramos com Cardoso Junior (2005) que a idéia de corpo para Foucault não é necessariamente a mesma coisa que organismo, embora ele o tenha enfatizado muito em seus estudos. Na realidade, o que Foucault (1963/2006c) fez foi mostrar como surgiu esta forma de apreensão do corpo. Além de ter refletido – em grande parte de seus escritos – sobre como a noção de corpo organismo modificou o processo de constituição do sujeito, desde o início de sua consolidação (Foucault 1963/2006c), até períodos mais recentes (Foucault, 1976/1994). Deste modo, Cardoso Junior (2005), seguindo o pensamento foucaultiano, o corpo deve ser:

[...] entendido não apenas como corpo orgânico, mas também como o corpo construído pelas relações com as coisas que encontra durante sua existência [...], o corpo envolve, então, o encontro com as coisas, ficando subentendido que uma

coisa pode ser um outro corpo, orgânico ou inorgânico, uma idéia, uma imagem, etc (p. 345).

Voltemo-nos para essa concepção – historicamente delimitada – de corpo orgânico. Vejamos, então, o que nos dizem alguns outros autores influenciados pelo pensamento foucaultiano, que também realizam pesquisas acerca da subjetividade e sua relação com o corpo compreendido sob esta perspectiva aqui delimitada.

A concepção de corpo enquanto organismo corresponde à idéia de corpo físico, relatada por Costa (2004). Ele explica que o uso deste termo, mesmo sendo redundante, é para deixar claro que se trata apenas do sentido orgânico do corpo, excluindo as expressões mentais. “O corpo deixou de ser um meio de agir sobre o mundo ou de enobrecer sentimentos para voltar-se para as finalidades de sua própria autoconservação e reprodução” (Costa, 2004, p. 192). Este é um sentido estritamente biológico, tal como para a Anatomopatologia.

Sobre esta colocação, tomemos como ilustração um fragmento da obra “Ensaio sobre a cegueira”, de José Saramago: “Há muitas horas que o mocinho não pergunta pela mãe, mas de certo voltará a sentir-lhe a falta depois de ter comido, quando o corpo se encontrar liberto das brutidões egoístas que resultam da simples, porém imperiosa, necessidade de manter-se” (Saramago, 1995, p. 87). Este exemplo fictício representa bem a necessidade primeira dos sujeitos que é voltada para a manutenção do bom funcionamento do organismo. Mais uma fala de uma personagem neste sentido:

[...] Com a tripa em sossego qualquer um tem idéias, discutir por exemplo se existe uma relação directa entre os olhos e os sentimentos, ou se o sentimento de responsabilidade é a conseqüência natural de uma boa visão, mas quando a aflição

aperta, quando o corpo se nos demanda de dor e angústia, então é que se vê o animalzinho que somos (p. 243).

Para Costa (2004), o corpo tal como hoje é considerado em sua “nudez material”<sup>2</sup>, jamais ocorreu, pois anteriormente: “Queríamos ter saúde ou longevidade para cumprir tarefas familiares, sociais, religiosas, sentimentais ou outras. Nunca, entretanto, havíamos imaginado que a forma corporal pudesse ser garantia de admiração moral” (Costa, 2004, p. 192). Este cenário cultural configura o que Costa (2004) chamou de “cultura somática”. Segundo suas idéias, a cultura somática ou cultura de valorização do corpo – desencadeada pelo saber anatomopatológico, que, como especificamos, diz respeito ao organismo –, acarretou a sobreposição da subjetividade à corporeidade.

Com a consolidação da noção de corpo organismo na sociedade Ocidental Moderna, sua correlação com a subjetividade se tornou tão arraigada, que influenciou inúmeros outros importantes saberes surgidos posteriormente.

Como exemplo, no campo das ciências empíricas, cabe citar a psicanálise. Freud (1974) foi essencialmente marcado pelo saber anatomopatológico, que, vale ressaltar, foi sua formação de base. Mesmo Freud tendo se distanciado, desde muito cedo, da compreensão puramente biológica, ele tomou-a como caminho inicial de seus estudos. Foi a partir dela que ele pode pensar uma nova concepção de corpo, própria da psicanálise. Trata-se da noção de corpo sendo da ordem pulsional e sexual. Esta é uma apreensão do corpo que “. . . se constitui em ruptura com a natureza, aberto simultaneamente sobre ela e sobre o Outro” (Birman, 2005, p. 59). “Tudo isso nos conduz a afirmar com força e

---

<sup>2</sup> Termo utilizado pelo referido autor, para ressaltar a compreensão de corpo desprovida de qualquer outro sentido que não a realidade material, orgânica, biológica.

veemência a existência de um corpo-sujeito” (Birman, 2005, p. 59). Notamos que, assim, a psicanálise, mesmo com uma compreensão diferenciada da corporeidade, aprofundou ainda mais a justaposição da subjetividade ao corpo, iniciada com a Anatomopatologia.

Birman (2005), levando em consideração a intrínseca relação da subjetividade com a corporeidade, criticou o que para ele foi uma atitude ingênua. Trata-se de alguns discursos pós-freudianos terem superposto os conceitos de corpo e organismo – lembrando que a noção de corpo pulsional não coincide exatamente com a de organismo. Para o autor, esta conduta de alguns psicanalistas pós-freudianos levou a psicanálise a uma postura biologizante e, portanto, segundo seu pensamento, inequívoca. Vejamos com suas palavras:

Assim, instituiu-se uma demarcação estrita de territórios epistemológicos, de forma que a intervenção da psicanálise sobre o corpo-organismo foi excluída. Com isso, o corpo-organismo foi colonizado pela Medicina e o psiquismo desencarnado foi entregue à psicanálise. Dessa maneira, o sujeito foi repartido entre os saberes e as práticas clínicas, para o prejuízo não apenas da psicanálise, mas principalmente das subjetividades sofredoras (p. 58).

Observamos que a crítica empreendida por Birman (2005) ao que chamou de corpo organismo – que segundo ele levou o corpo a ser reduzido aos registros somático, anatômico e biológico –, direciona-se exatamente para a compreensão de corpo fundada pela Medicina anatomopatológica. Entretanto, ele nos fala sobre alguns movimentos psicanalistas terem abandonado o corpo organismo e se deterem apenas ao psiquismo. Contudo, o contrário não aconteceu, ou seja, o saber anatomopatológico ter deixado o psiquismo de lado. O que ocorreu e que ainda se

observa (até com mais afinco) é a Medicina querer dar sentidos também para as expressões psíquicas, objetivando-as e explicando-as através de justificativas físico-químicas.

Voltemo-nos para os esclarecimentos de Birman (2005), que, embora de cunho crítico, além de demarcar precisamente a corporeidade para a psicanálise, explica claramente o corpo tal como nesta pesquisa trataremos. Por isso, mais uma vez, vejamos com ele as duas compreensões:

Além disso, ele é permeado inteiramente pela alteridade, o que não é o caso do organismo, que pode ser chamado de solipsista, isto é, voltado sobre si mesmo e inscrito no absoluto da imanência. O organismo, no qual se realizam os mecanismos automáticos de auto-regulação, é mergulhado então nos grandes ritmos da natureza (p. 59).

Uma outra compreensão do corpo que também se diferencia do corpo-organismo pode ser exemplificada com Ortega (2005; 2007). O autor trata da fenomenologia da corporeidade, idéia que estende a noção de corpo para além da matéria. “O corpo é um processo vivo não confinado aos seus limites físicos, mas aberto para o mundo” (Ortega, 2007, p. 385).

Este autor também contrapõe a idéia de corpo que defende, qual seja, a de corpo fenomenológico, à compreensão de corpo da Medicina (corpo orgânico). Para ele, este corpo médico corresponde a uma noção reducionista, que fragmenta o corpo em partes isoladas, órgãos e tecidos. Esta compreensão anula a existência da experiência corporal. Sobre a concepção de corpo restrita à anatomia biológica Ortega (2005) sintetiza:

Mas essa experiência não coincide com a experiência própria do corpo – que é sempre apreendido como uma totalidade, como um processo vivo em constante mudança, no qual diferentes partes e órgãos sofrem formas diversas de presença e ausência. Uma experiência que pode ser caracterizada como uma “anatomia fenomenológica do corpo vivido [...] (p. 252).

O autor reafirma sua defesa pela compreensão do corpo fenomenológico, através da idéia de corpo ativo, na qual se empreende um sentimento global de unidade corporal<sup>3</sup>. Para ele, o corpo considerado pela Medicina é percebido apenas como objeto e por isso deixa de obter a essencial sensação de unidade vital do corpo (Ortega, 2005, p. 253).

Diante destas explicações acima acerca de outras concepções de corpo, ficou esclarecido que elas ultrapassam os limites orgânicos. Contudo, acreditamos que a maioria dos outros campos de saber sobre a corporeidade vigentes na atualidade também foram influenciados pela compreensão biológica do corpo.

É fato que estas duas compreensões exemplificadas acerca do corpo afastam-se da concepção inicial da Anatomopatologia sobre a corporeidade, que, como sabemos, é voltada, prioritariamente, para a materialidade biológica. Porém, há um ponto em comum que mostra que a Anatomopatologia influenciou as outras duas. É o rompimento com o pensamento dualista mente-corpo.

Encontramos também concepções de corpo diferentes das que aqui especificamos, e que foram predominantes em períodos passados. Citemos algumas que foram muito marcantes: a noção cartesiana de corpo mecânico ou a concepção cristã de corpo como “carne” e fonte de pecados. O ponto de encontro

---

<sup>3</sup> Idéias desenvolvidas por Samuel Todes. Sobre isso ver: TODES, Samuel (2001). *Body and World*. Cambridge: The MIT Press.

destas idéias anteriores é exatamente o dualismo, que hoje é refutado. Referimo-nos ao dualismo para Descartes e para o pensamento cristão, respectivamente entre corpo/razão e corpo/alma. Ambas as perspectivas concediam um caráter ínfimo à corporeidade, configurando um cenário que se distancia enormemente do que acreditamos hoje vivenciarmos.

Voltemos novamente para o corpo da Anatomopatologia. Uma das mais significativas transformações sociais consolidadas a partir do surgimento da Medicina moderna (com sua compreensão de corpo) foi a subjetividade ter deixado de ser compreendida somente como razão, conhecimento ou pensamento. Desde então, a subjetividade passou a ser pensada sempre com referência ao corpo, ou seja, por perspectivas diferentes, mas necessariamente considerando-se a dimensão corporal. Para ilustrar, mais um trecho de “Ensaio sobre a cegueira”, Saramago (1995):

[...] Que não pare, que esta chuva não pare, murmurava enquanto buscava na cozinha os sabões, os detergentes, os esfregões, tudo o que pudesse servir para limpar um pouco, ao menos um pouco esta sujidade insuportável da alma. Do corpo, disse, como para corrigir o metafísico pensamento, depois acrescentou, É o mesmo. Então, como se só essa tivesse de ser a conclusão inevitável, a conciliação harmônica entre o que tinha dito e o que tinha pensado [...] (p. 265).

Notamos que a existência de um possível dualismo já não existe mais. E, utilizando o termo peremptório empregado pelo narrador, podemos dizer que: na atualidade é “inevitável” a sobreposição da subjetividade ao corpo.

Sob a influência deste fato, a compreensão do corpo que percebemos prevalecer no ocidente, hoje, e que foi destacada por Foucault (1976/1994) desde a

década de 1970, e mais recentemente, por outros autores – como: Costa (2004) e Rabinow (1999) –, é a de corpo apreendido pela Biomedicina. Esta racionalidade médica é a descendente (se assim podemos chamar) mais próxima do pensamento anatomopatológico. Sua compreensão de corpo e, portanto de subjetividade corrobora as mesmas diretrizes da idéia de corpo orgânico. Desse modo, a subjetividade continua indissociável do corpo. Contudo, ao longo destes séculos em que prevaleceu a idéia de corpo orgânico, muitos aspectos que dizem respeito a esta compreensão foram modificados. Por isso mesmo que podemos falar em termos de um novo saber médico predominante, a Biomedicina.

Embora que, como dissemos, a Biomedicina conserve a idéia central de corpo da Anatomopatologia, existem muitas diferenças entre estes dois saberes. Uma delas encontram-se nos limites corporais, que foram modificados, ao longo de várias décadas, com a evolução das práticas médicas. Diversas novas informações (cada vez mais detalhadas e complexas) foram trazidas a conhecimento de todos. A partir destes fatos, podemos deduzir que sendo a subjetividade indissociável do corpo, ao mudarem-se os conhecimentos, sobre ele, houve também transformações nos processos de subjetivação. Lembremos com Foucault (1976/1994) que cada vez mais o corpo ganhou importância. Desse modo, gradativamente, a subjetividade fortaleceu seu vínculo com a corporeidade.

Seguindo a linha de pensamento foucaultiano, ressaltamos que não foram exatamente as novas configurações do corpo que geraram um olhar diferenciado para a corporeidade e assim desencadearam novas formas de constituição da subjetividade. Encontra-se na esfera dos valores culturais as mudanças que fortaleceram ainda mais a relação entre a subjetividade e o corpo, tendo assim gerado transformações nos processos de subjetivação. O movimento é inverso, ou

seja, o discurso médico foi que alterou as configurações do corpo, sendo ele também responsável direto pelas mudanças na constituição dos sujeitos.

## **2 SUBJETIVIDADE SABER**

### **2.1 Um caminho para compreensão da subjetividade**

O início dos vários anos de Foucault dedicados à tarefa de compreender como ocorre a constituição dos sujeitos foi marcado, principalmente, pelo pensamento de que os saberes que permeiam as sociedades são, em parte, responsáveis por este processo. Para ele, em cada momento histórico, existem saberes que são mais dominantes e que, estando neste lugar, direcionam a construção das subjetividades. Assim, Foucault analisa os sujeitos como produtos destes saberes.

Diante deste entendimento foucaultiano, podemos dizer que a construção das subjetividades processa-se de diversas maneiras, em diferentes épocas, de acordo com a submissão aos saberes presentes. Com base nesta consideração, não podemos pensar num estatuto ontológico do sujeito que atravessa as fronteiras estabelecidas pelo tempo e pelo espaço.

Acerca deste pensamento, ainda ficam evidenciados sujeitos que são necessariamente submissos a saberes. Constituídos por uma subordinação e, portanto, desprovidos de autonomia. Dessa forma, Foucault percebe as subjetividades como, fundamentalmente, dependentes dos saberes.

A compreensão dos processos de subjetivação através do assujeitamento aos saberes só pode ser realizada com base no entendimento de que, em cada época, predominam saberes distintos. Assim, para realizar pesquisas sobre o

processo de subjetivação relacionado aos saberes, Foucault desenvolveu uma nova proposta de entendimento dos acontecimentos históricos, e, portanto, dos saberes a eles atrelados. Ele denominou esta forma de pesquisar de Arqueologia (Foucault, 2005a).

De acordo com a tese foucaultiana, arqueologia é a maneira pela qual é possível ter acesso à constituição de um saber e, segundo o autor, isto poderia ser realizado através da análise de arquivos. Para Foucault (2005c, p. 145), arquivo é o “. . . conjunto de discursos efetivamente pronunciados”. Estes discursos são produtos dos saberes predominantes. Sobre as práticas discursivas é preciso lembrar que Foucault (1969/2005a) as diferencia das ações atos de fala coloquial. Sobre isto, Dreyfus e Rabinow (1995) afirmam que Foucault se interessava apenas para o que eles chamaram de atos de fala sérios, ou seja, segundo os autores, o que os peritos pronunciam a partir do lugar de peritos.

Diante dos estudos arqueológicos de Foucault, entendemos que, como nos lembra Dreyfus e Rabinow (1995), seu objetivo não foi criar uma teoria universal do discurso. Bem diferente disto, a intenção dele foi de apresentar as configurações históricas adquiridas pelas práticas discursivas. Desta maneira, Foucault (2005a, 2005c) diferenciou a arqueologia tanto das análises da história clássica, como também da epistemologia. “A arqueologia [...] distancia-se radicalmente das histórias que conhecemos na cultura ocidental [...], não traça linearidades [...], não se contenta com as grandes causalidades. Não se ocupa com isto que tanto fascina o historiador, os fatos” (Ternes, 1995, p. 46).

Foucault (2005a; 2005c) acreditava que os discursos existem como função e não como unidade. Para ele, os discursos funcionam como agentes de mudança, atravessando domínios de estruturas e de unidades, fazendo aparecer

conteúdos concretos – atuando, inclusive, sobre o nascimento de outros discursos – no espaço e no tempo. Por isto que os estudos arqueológicos de Foucault sempre partiram de uma realidade presente na atualidade, para assim empreenderem um retorno histórico em busca de discursos que esclareçam as condições de consolidação de saberes em determinadas épocas.

Para Foucault, a Arqueologia, enquanto um modo de pesquisa, deveria, ao contrário de querer determinar se um discurso era verdadeiro ou falso, certo ou errado, positivo ou negativo, averiguar o contexto histórico – os valores, as regras sociais, os interesses etc – que possibilitou o surgimento de um saber. Sobre os estudos arqueológicos de Foucault, Ternes (1995) nos fala:

Seu objeto, com efeito, não é a ciência, nem qualquer outro saber em particular. Trata-se de interrogar o solo a partir do qual determinadas coisas podem ser ditas, certos discursos podem aflorar, e outros não [...] de se situar nessa região mais fundamental, nesse *hummus* [...] que alimenta o modo de pensar de uma cultura numa determinada época [...] de se verificar que tipo de questões, de conceitos, de saberes perdem sentido, e que maneiras de pensar tomam seu lugar (p. 47).

De acordo com o pensamento foucaultiano, as verdades presentes em cada período são representação dos saberes, ou seja, são produto dos discursos. Sendo assim, podem e devem ser questionadas. É por isto que Pinheiro (2002) considera que os saberes sobre Economia, Biologia, Medicina etc perdem o sentido de verdades absolutas sobre a natureza humana, quando não são analisadas como produtos de uma cultura. Foucault acreditava que um pesquisador devia dedicar-se à tarefa de refletir e questionar criticamente as verdades, voltando-se para a compreensão histórica do momento em que elas foram criadas. Deste modo

Foucault desnaturalizou as verdades. De acordo, com estas considerações de Foucault acerca das verdades, Pinheiro (2002) afirmou que a relação entre verdade e subjetividade é um dos temas centrais dos estudos foucaultianos, podendo ser encontrada em todo o seu percurso de pesquisas.

No momento em que realizou seus estudos arqueológicos, Foucault (1993; 2005a), foi muito criticado. Tanto é que seu livro “A arqueologia do saber” em parte foi elaborado para responder as críticas. Existiam comentários sobre o fato de ele ter fundado uma teoria da história baseada apenas em uma descontinuidade. Vejamos um exemplo das críticas que recebeu<sup>4</sup>.

Foucault se contenta em responder por carta privada às questões embaraçosas de Michel Amiot, em seu artigo “Relativismo cultural de Michel Foucault” [...] Ele conclui: “Querendo libertar a história – pelo menos a das idéias – de um esquema bastante desgastado no qual se trata de influência, de avanços, de atrasos, de descoberta, de tomada de consciência, procurei definir o conjunto das transformações que servem de regra para uma descontinuidade empírica” (Foucault, 2006, p. 23).

Ao que parece, havia maximizações e generalizações do que na verdade ele quis mostrar, qual seja, que as ciências empíricas não seguiam uma seqüência de inabalável continuidade, como se pudéssemos pensar sempre em termos de progresso. Ele mostrou que, através da análise de discursos, é possível ter acesso à outra maneira de compreender o pensamento científico, por meio da existência de rupturas (Foucault, 2005a, 2006c,).

Foucault (2005a) quis dizer com isto que, em determinadas épocas, encontramos mudanças no pensamento científico, que, ao contrário de serem o

---

<sup>4</sup> Esta citação foi retirada do primeiro texto do volume I da coleção Ditos & Escritos publicada no Brasil. Trata-se da cronologia da vida de Michel Foucault, abordando aspectos da sua vida pessoal, mas principalmente sua trajetória como pesquisador.

progresso de um saber já existente (como se o conhecimento anterior fosse algo irracional e que por isso deveria ser suplantado), são o surgimento de um novo saber, com novas bases de compreensão, com novos objetos e objetivos. Sobre esta discussão, Rabinow (1999) resume afirmando que, embora em algumas obras, como “As palavras e as coisas” e “Arqueologia do saber”, Foucault tenha destacado com muita ênfase algumas rupturas, ele não deve ser visto como um autor que pensa só por meio de descontinuidades. O próprio Foucault (2005c) nos explica:

[...] O que tento analisar são formas de racionalidade: diferentes instaurações, diferentes criações, diferentes modificações pelas quais as racionalidades se engendram umas às outras, se opõem e se perseguem umas às outras, sem que, no entanto, se possa assinalar o momento em que se teria passado da racionalidade à irracionalidade (pp. 317-318).

E mais:

[...] O tipo de análise que eu fazia estava deslocado, não no tempo, mas pelo nível em que ele se situa. Meu problema não é estudar a história das idéias em sua evolução, mas sobretudo ver debaixo das idéias como puderam surgir tais ou tais objetos como objetos possíveis de conhecimento (Idem, 2005b, pp. 319-320).

O destaque dado às rupturas foi necessário para a compreensão de alguns fenômenos sociais. Neste trabalho, iremos nos deter a uma destas rupturas, mais precisamente à que foi pesquisada por Foucault (1963/2006c) em sua obra “O nascimento da clínica”. A partir deste ponto específico da tese foucaultiana, abordaremos o surgimento de um saber médico, bem como a construção da

subjetividade por meio da sujeição dos indivíduos a este saber. Trata-se especificamente da Medicina moderna originada no início do século XIX.

Antes, é importante ressaltarmos que, com base na tese foucaultiana de que a subjetividade deriva dos saberes vigentes, podemos dizer que a cada novo importante saber que surge operam-se mudanças nas formas de constituição subjetiva, pois os indivíduos tornam-se sujeitos a ele. Foi com base neste entendimento que Rabinow (1999) afirmou que Foucault não acredita em universalismos. Ou seja, que não podemos pensar que os indivíduos ao longo da história sempre se tornaram sujeitos da mesma maneira. Por isto, Foucault (1969/2005a) acha imprescindível tentar situar historicamente o conjunto de valores aos quais os sujeitos foram ou são submetidos. Por igual razão, Pinheiro (2002) nos disse que o objetivo que domina o pensamento foucaultiano consiste em abandonar a idéia de universalismos. E, segundo esta linha de reflexão, só dessa maneira é que podemos contemplar verdadeiramente a tarefa de compreender a constituição das subjetividades.

## **2.2 Um corpo, um saber e um assujeitamento**

Consideraremos aqui que Foucault (1963/2006c) realizou uma análise arqueológica em “O nascimento da clínica”, pois neste livro ele mostra o surgimento de uma nova racionalidade médica, a denominada Anatomoclínica ou Anatomopatologia. Sobre esta obra, Machado (1982), ao fazer uma análise de alguns livros de Foucault, afirma que, nesta referida obra, ele ainda não teria feito a

arqueologia de um saber. Com suas palavras: “Na trajetória que analisamos, *Naissance de la clinique*<sup>5</sup> nem é uma arqueologia do saber, nem uma arqueologia da percepção; ela se define propriamente como uma arqueologia do olhar” (Machado, 1982, p. 122). Para este autor, Foucault só teria realizado a tarefa de compreender o saber como categoria metodológica em “As palavras e as coisas”.

Mesmo considerando que Machado é um importante crítico das obras de Foucault, aqui trataremos os assuntos abordados em “O nascimento da clínica”, como sendo parte de seus trabalhos arqueológicos. Em um outro momento, o próprio Machado (1993) refere-se a “O nascimento da clínica” como um estudo arqueológico que tratou dos princípios de organização da Medicina. Nossa posição sustenta-se no fato de acreditarmos que Foucault foi construindo sua maneira singular de pesquisar gradativamente, fazendo-nos perceber aspectos da arqueologia já em trabalhos anteriores a “As palavras e as coisas”. Arriscamo-nos, inclusive, a dizer que talvez ele não tivesse escrito “As palavras e as coisas”, se antes não tivesse-se dedicado a pensar “O nascimento da clínica”, ou mesmo “História da loucura”.

Sabemos que uma das principais questões abordadas em “O nascimento da clínica” é o fato de a Medicina moderna ter nascido da mudança de pensamento ocorrida em uma época. Com isto, ele expõe, dentre outras questões, a realidade da Medicina de constituir-se como uma ciência intimamente ligada às estruturas sociais.

Tendo a Medicina moderna suas raízes nas relações sociais, que por sua vez são constituídas pelos indivíduos, é necessário considerarmos uma inseparável associação entre este saber e os sujeitos. Portanto, quando acontecem mudanças

---

<sup>5</sup> Citado em francês pelo referido autor.

no cerne desta racionalidade, automaticamente seguem-se transformações nos processos de subjetivação. Pinheiro (2002) acrescenta:

Assim, entendemos que os estudos de Foucault sobre as transformações epistemológicas que basearam novas modalidades de assistência médica, de compreensão da saúde e da doença, abordam fundamentalmente, a constituição de uma certa maneira de ser do indivíduo e sua estreita ligação com a forma de organização social (p. 48).

Através de pesquisas dos discursos médicos realizados nos séculos XVII, XVIII e XIX, Foucault constatou que as condições de surgimento da Medicina anatomopatológica só se tornaram viáveis por meio da ruptura com o pensamento médico anterior, e não por uma continuidade evolucionista, como alguns representantes da Medicina tentam mostrar (Foucault, 1963/2006c; Machado, 1982). Dito de outra forma, o autor esclarece que a Anatomopatologia, que tem sua consolidação no século XIX, não constituiu o aperfeiçoamento de antigos métodos, técnicas e sistemas da Medicina que a precederam, como num movimento ascendente que passou da imaginação à razão ou do erro à verdade. Esta idéia de progresso de um saber pode ser sim uma idéia da Medicina clássica ou história clássica e natural, mas difere do pensamento foucaultiano.

Defende Foucault (1963/2006c) que não houve um movimento linear, mas sim uma ruptura, em que um dos elementos fundamentais foi a reorganização entre o visível e o invisível. “. . . Não foi que a Medicina ultrapassou o estágio de uma linguagem carregada de imagens, metáforas e analogias, tornando-se conceitual, quantitativa, rigorosa” (Machado, 1982). O que muda é que ela vê e diz de outro modo. É a própria noção de conhecimento. Dessa forma, a ruptura demarca um

novo saber, novos domínios e novos espaços. Foucault (1963/2006c) mostrou que não houve progresso de um saber anterior.

Numa ciência como a medicina, por exemplo, até o fim do século XVIII, temos um certo tipo de discurso cujas lentas transformações – 25, 30 anos – romperam não somente com as proposições “verdadeiras” que até então puderam ser formuladas, mas, mais profundamente, com as maneiras de falar e de ver, com todo o conjunto das práticas que serviam de suporte a medicina. Não são simplesmente novas descobertas; é um novo “regime” no discurso e no saber, e isto ocorreu em poucos anos (Idem, 1993b, p. 3).

Sobre estas mudanças, Machado (1993) destaca que a ruptura foi muito mais radical, pois para ele a própria positividade do saber mudou, tendo estabelecido novos conceitos, novos objetos e novos métodos. Assim, este autor sintetiza afirmando que Foucault evidenciou a oposição da Medicina clássica e da Anatomopatologia, mostrando que a primeira fundamenta-se na história natural e que a segunda tem como base de seus princípios a biologia.

Esta reorganização da *episteme* na Medicina ocidental da qual Foucault nos falou ocorreu em vários aspectos. Dentre os mais importantes, o autor abordou a configuração nova do espaço corporal, a reorganização dos fenômenos patológicos e da ligação entre a doença e o organismo. Deste modo, todas estas modificações geraram novos discursos que são tratados como verdades científicas. A partir de então, a reorganização que houve do espaço visível resultou diretamente em um novo sentido para o olhar que incide sobre o corpo, implicando uma nova configuração corporal. Com isso, Foucault (1963/2006c) nos mostrou que uma das características fundamentais da Anatomopatologia é a fundação de uma nova

concepção de corpo. Além do nascimento de uma nova idéia sobre o corpo, houve também toda uma reorganização epistemológica na Medicina acerca das concepções de categorias essenciais à corporeidade, como: doença e saúde, morte e vida. Tanto o corpo, quanto estas categorias adquiriram novos estatutos.

Esta forma singular de compreender o corpo acarretou a gênese de uma maneira específica de construção das subjetividades. Desde então, o processo de subjetivação baseia-se, fundamentalmente, nessa nova compreensão da corporeidade. Diante destes dados, uma pergunta necessita ser respondida: “Por que uma nova forma de perceber o corpo ocasionou uma mudança tão significativa para o processo de subjetivação?”. Responderemos esta questão diferenciando a Anatomopatologia e o saber que a precede, destacando o que desde então se tornou a questão central da Medicina moderna: a apreensão do corpo.

A Medicina que prevalecia ainda no século XVIII era a Medicina classificatória. Para esta ciência a noção de doença, ou melhor, de corpo doente, de que hoje temos conhecimento, não existia. A racionalidade médica que predominava no período clássico baseava-se na premissa de que as doenças independem dos corpos e de suas configurações.

A prática da Medicina classificatória pautava-se pelas representações e por isso a doença era definida apenas pela superficialidade do visível. Sendo assim, o que era dado ao olhar eram apenas os sintomas. Através da observação dos sintomas, as doenças eram organizadas hierarquicamente em famílias, gêneros e espécies. O resultado era que a Medicina classificatória utilizava uma linguagem baseada numa patologia mítica e ausente de sustentáculo perceptivo. Este procedimento “tratava-se apenas de um ‘quadro’ que permite tornar sensível para a

aprendizagem e a memória o domínio abundante das doenças” (Foucault, 1963/2006c, p. 3).

Em meio a este cenário descrito, os sintomas eram a própria doença, portanto não havia razão nenhuma para olhar a corporeidade. O olhar dos representantes dessa racionalidade era voltado, especificamente, para os sintomas e por isso o corpo despertava pouco interesse.

Estas atitudes de desinteresse pelo corpo na relação com a doença relacionam-se ao fato de que, em épocas que precederam o momento de ruptura do saber médico, o corpo separado da alma ou da razão não tinha tanta importância. Ao contrário, segundo o pensamento cristão, o corpo era desprezível, por ser fonte de pecados, e a alma era que deveria ser alimentada e bem cuidada, pois só ela nos daria a “garantia da vida eterna” que, simbolicamente, existia após a morte. Como nos lembra Tucherman (2004), durante muitos séculos, no ocidente, o corpo e alma foram antagônicos; e, como o corpo era sede dos pecados, os cristãos deveriam deter-se ao aprimoramento da alma.

Entretanto, diante destas colocações, aqui cabe uma ressalva. Devemos lembrar o que dissemos no primeiro capítulo, que trata do corpo. Apoiamo-nos no que nos disse Silveira e Furlan (2003) e Cardoso Junior (2005) e pontuamos que o corpo para Foucault é o elemento que atravessa o tempo e que, desse modo, é de acordo com as modificações sociais norteadas por transformações no campo dos saberes que ele adquire novas configurações. Queremos observar com isto que, embora tenha sido no século XIX que a noção de doença tenha se colado ao organismo, tendo construído uma relação inseparável, Foucault nos mostrou que em outros períodos históricos havia, mesmo que ínfimas, relações entre corpo e doença. A exemplo, ele mostrou que ainda no século XVI o saber médico, diante dos desvios

religiosos e de suas relações com as doenças e o demônio, mesmo dando ênfase à ação demoníaca, reconheceu a fragilidade do corpo (Pinheiro, 2002).

Um outro exemplo histórico em que o lugar ocupado pelo corpo era pouco significativo foi o período em que prevaleceu o pensamento cartesiano. Referimo-nos à desvalorização do corpo no pensamento de Descartes, que tratava a razão, a luz, e o conhecimento como as instâncias que deveriam prevalecer nos interesses dos sujeitos. Nos dois exemplos citados – como também já destacamos no primeiro capítulo –, constatamos a presença forte de pensamentos dualistas, que separam em categorias opostas o corpo e a alma ou o corpo e a mente.

O corpo, tal como delimitamos no capítulo anterior, começou a ter sua concepção gerida mais precisamente no início do século XIX. Nesta época, houve, definitivamente, a ruptura no saber médico, fazendo com que o pensamento da Medicina classificatória perdesse seu lugar de detentor de algumas verdades sobre os sujeitos para a racionalidade anatomopatológica. Mas, como vimos com a arqueologia foucaultiana, não são os discursos que geram saberes. Foucault (1963/2006c) nos mostrou que esta operação é inversa, e, portanto, foram os novos discursos acerca da corporeidade – dentre outros conceitos próprios da Medicina moderna – que fundaram a Anatomopatologia.

Vejamos, agora, algumas características da Medicina moderna. “Configura-se uma disposição do saber radicalmente nova. Já não nos contentamos com analisar representações. A verdade não mais habita o universo transparente das idéias. Precisamos arrancá-la à espessura das coisas”. (Ternes, 1995, p. 48).

Esta nova estrutura se revela, mas certamente não se esgota na mudança ínfima e decisiva que substituiu a pergunta: “O que é que você tem?”, por onde começava, no século XVIII, o diálogo entre o médico e o doente, com sua gramática e seu estilo

próprios, por esta outra em que reconhecemos o jogo da clínica e o princípio de todo o seu discurso: “Onde lhe dói?”. A partir daí, toda a relação do significante com o significado se redistribui, e isso em todos os níveis da experiência médica: entre a descrição e o que é descrito, entre o acontecimento e o que ele prognostica, entre a lesão e o mal que ela assinala etc. A clínica, incessantemente invocada por seu empirismo, a modéstia de sua atenção e o cuidado com que permite que as coisas silenciosamente se apresentem ao olhar, sem perturbá-las, com algum discurso, deve sua importância ao fato de ser uma reorganização em profundidade não só dos conhecimentos médicos, mas da própria possibilidade de um discurso sobre a doença. A descrição do discurso clínico (proclamada pelos médicos: recusa da teoria, abandono dos sistemas, não-filosofia) remete às condições não verbais a partir de que se pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se vê e o que se diz (Foucault, 1963/2006c, p. 16).

Foucault (1963/2006c) nos mostrou que o olhar da Medicina anatomopatológica sobre o corpo era destituído de conceitos prévios e fomentado apenas diante do que nele se apresenta no exato momento da apreensão clínica do olhar que esmiúça para revelar sobre o oculto e o obscuro. Olhar vertical, que penetra na profundidade possível do corpo. Neste momento, foi consolidado o que Foucault (1963/2006c) considerou equilíbrio entre a palavra e o espetáculo. Com isso, ele nos mostrou que a principal característica da Anatomopatologia é ser norteada pela observação, pela percepção e pela rejeição de qualquer atitude filosófica ou teórica. A Medicina se tornou uma ciência empírica<sup>6</sup>.

O que aconteceu foi o surgimento de um saber singular estruturado, fundamentalmente, em torno de um novo conceito de corpo baseado, a partir de então, na realidade material da corporeidade. Assim, um novo corpo era visto, era

---

<sup>6</sup> FOUCAULT, Michel (1966/2007). *As palavras e as coisas*.

falado, era dado a conhecimento. Tomemos a opinião de Foucault (1963/2006c) sobre o fenômeno da ruptura na Medicina e a nova configuração do corpo:

[...] A experiência clínica se arma para explorar um novo espaço: o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco, entrará em regressão, para se dissipar diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica (p. 135).

Como vimos, a partir da nova configuração corporal, a doença passou a ser localizada no corpo. Essa nova espacialização da doença conferiu a ele o lugar de essencialidade na experiência dos indivíduos e, conseqüentemente, na construção da subjetividade. A saúde, a doença, a morte e a vida agora existiam no espaço concreto do corpo. Segundo a tese foucaultiana, desta forma o corpo tornou-se o fundamento da existência dos sujeitos, e estes, conseqüentemente, passaram a ser objetivados pelo saber médico (Foucault, 1963/2006c). Segundo Pinheiro (2002), neste aspecto se encontra o sentido do livro “O nascimento da clínica”, ou seja, a compreensão de que, na nossa cultura, o olhar médico, o exame clínico, a lesão corporal, o diagnóstico de normal e patológico são elementos que se relacionam ao campo da subjetividade.

Vejam, agora, alguns caminhos pelos quais esta experiência se tornou possível. Foucault (1963/2006c) cita (dentre outros importantes nomes que aqui não nos referiremos) Bichat, patologista francês, como um dos mais importantes representantes deste novo saber. Seu discurso contém elementos da nova organização epistemológica do saber médico, pois em seus estudos dedicou-se a:

compreender os tecidos, considerando-os a base dos órgãos; entender o corpo como sendo o conjunto destes órgãos em funcionamento; pensar as doenças como sendo lesões nos tecidos e nos órgãos. Foi por meio de reflexões desta ordem que neste contexto histórico nasceu a noção de corpo orgânico. Desde então, esta compreensão do corpo tem perdurado e exercido influência na conduta dos sujeitos.

Segundo Machado (1982), a principal característica que originou a Medicina moderna foi o deslocamento da doença considerada como essência para a doença coincidindo com o organismo doente. Vejamos o exemplo na fala de uma personagem: “. . . o corpo também é um sistema organizado, e a morte não é mais do que o efeito de uma desorganização [...]” (Saramago, 1995, p. 281).

As doenças que antes eram postas a saber pelos limites dos sintomas, muitas vezes herméticos, passaram a existir em pontos fixos, ou seja, nas lesões corporais sobre as quais apenas a anatomia, espaço individual do corpo, pode dizer algo. Os sintomas assumiram uma nova função, qual seja, de denunciar o estado patológico. Estar doente explicitava a impotência e o fracasso do corpo, sua inadequação, seu declínio e, portanto, o da vida do indivíduo. Para ilustrar, outros exemplos em falas que se referem a um adoecimento, a cegueira: “. . . Já estamos meio mortos, disse o médico, Ainda estamos meio vivos, respondeu a mulher” (Saramago, 1995, p. 288); “. . . O que eu penso é que já estamos mortos, estamos cegos porque estamos mortos, ou então, se preferes que diga isto doutra maneira, estamos mortos porque estamos cegos, dá no mesmo [...]” (Saramago, 1995, p. 241).

A doença tornou-se o caminho que leva à morte. Assim ela transformou-se em um dos objetos da Medicina. Sobre isto Pinheiro (2002) nos falou:

Queremos dizer é que a morte implica a constituição de um campo médico específico e, desse modo, vamos ver que na medida em que a morte ocupa essa posição crucial no interior do saber médico, a norma adquire um significado que divide a experiência do indivíduo sofredor em termos de normal e patológico, estabelecendo um campo de assistência médica que se baseia na demanda do doente queixoso de um sofrimento patológico. Dessa forma, se constitui o objeto de intervenção médica, qual seja, o indivíduo doente (p. 64).

Evitar a morte tornou-se possível, porém apenas diante da morte é que as doenças poderiam ser conhecidas. Tendo o corpo se tornado o lugar por excelência da patologia, o saber médico passou a operar em função das polaridades: saúde e doença, morte e vida. Nesse momento, a saúde substituiu a salvação e o corpo passou a falar sobre vida, morte e doença. Como observa Foucault (1963/2006c):

A vida, a doença e a morte constituem agora uma trindade técnica e conceitual. A velha continuidade das obsessões milenares que colocava, na vida, a ameaça da doença e, na doença, a presença aproximada da morte é rompida: em seu lugar, se articula uma figura triangular, de que o cume superior é definido pela morte. É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as seqüências patológicas (p. 159).

Com seus estudos sobre a Medicina moderna, Foucault (1963/2006c) mostrou que a reorganização epistemológica do saber médico gerou algumas conseqüências. Uma delas, destacada por Ternes (1995), com base nas hipóteses foucaultianas, é a imposição da figura do homem, que foi promovida pelo saber moderno, onde se destaca a Medicina anatomopatológica. Segundo este autor, o homem configurou-se a figura mais importante da epistemologia atual e por isso,

desde então, não se consegue mais pensar sem uma referência, mesmo que indireta, a ele. Portanto, podemos falar em termos da criação de uma ciência na qual o indivíduo ocupa o lugar de sujeito e de objeto, adquirindo um conhecimento positivo de si mesmo.

De acordo com este contexto, a figura do homem surge a partir da referência à sua finitude, ou seja, a experiência de ser sujeito é condicionada pelo funcionamento de seu corpo, mais precisamente pela falha dele, a morte. Como a corporeidade é objeto da Medicina anatomopatológica, foi em meio a estas transformações que a validação do corpo no lugar central da existência tornou-se viável. Assim, a manutenção da vida passou a ser otimizada por meio de práticas que evitam doenças ou curam o corpo doente, em suma, por meio de cuidados corporais.

A partir deste conjunto de mudanças, houve uma transformação no processo de subjetivação, que se firma na sobreposição da subjetividade ao corpo. As subjetividades passaram a coincidir exatamente com a individualidade corporal. Desse modo, o corpo tornou-se objeto por excelência das preocupações humanas.

Essa centralidade no corpo dada pela Medicina acarretou a fundação de um sujeito individual, destacado por suas particularidades físicas. Segundo Pinheiro (2002), a partir deste momento, foi consolidada uma forma de consciência que se caracteriza pelo fato de o indivíduo ocupar o fundamento de todas as suas experiências. Com base nesta compreensão, a autora afirma que a Medicina moderna caracteriza-se pela ação normalizadora e individualizante, tendo desta maneira passado a produzir subjetividades.

A consequência imediata foi o surgimento de sujeitos medicalizados, essencialmente sós, diante apenas de seus corpos. A essência dos indivíduos

passou a ser o corpo, por isso podemos afirmar que o sentido de vida colou-se ao sentido de corpo. Por isso, para manter-se vivo, o indivíduo deve, incessantemente, buscar cuidados corporais. Destacamos que o principal objetivo dos cuidados médicos específicos da Anatomopatologia é apenas curar doenças para evitar a morte. A vida é referenciada sim, mas, principalmente, como o contrário da morte. Preza-se a vida e a saúde porque é assim que se distancia da morte.

Como morte, vida, saúde, doença e corpo são do domínio próprio da racionalidade médica moderna, a forma de constituir-se subjetivamente, desde o início do século XIX, implicou um assujeitamento a este saber. Queremos dizer com isto que, desde então, para além de apenas proporcionar condições de curar e evitar doenças através de suas práticas, a Medicina fornece aos indivíduos parâmetros para a construção das subjetividades, principalmente com referências à morte. A consciência da finitude relacionada à materialidade do corpo marca a produção das subjetividades. Isto se objetiva por meio dos discursos médicos, que imersos neste contexto epistemológico, passaram a falar com grande aceitação sobre a verdade dos sujeitos.

A partir deste momento, o saber médico passou a engendrar uma noção de subjetividade como individualidade, que se define pela posição do indivíduo em relação a normas de vida que objetivam, fundamentalmente, o distanciamento da morte. Lembramos com Costa (2004) e Pinheiro (2002) que as referências ao domínio moral e racional para o direcionamento da subjetividade, como ocorreu em outras épocas, deixou de prevalecer na modernidade. Queremos afirmar com isto que a construção das subjetividades deixaram de ter como principal âncora a relação com o social, o político e o religioso, para nortear-se pelas verdades

médicas. Deste modo, foram criadas normas de vida que pudessem garantir sua continuidade do corpo. Sobre isso Pinheiro (2002) conclui:

Portanto, na medida em que se estabelece uma ligação de necessidade entre individualidade, corpo, morte, doença e vida, todas as formas de experiências do indivíduo, nos mais diversos domínios – desde seus hábitos alimentares, higiênicos, aos seus modos de se vestir, suas experiências sensoriais (sensibilidade ao som, à luz, ao calor), disposição para o trabalho, relacionamentos sociais, paixões, crenças religiosas e políticas e capacidades cognitivas – são relacionadas Às variações do funcionamento de seu organismo, ou seja, tornam-se objetos de intervenção médica (p. 72).

Observamos que as normas estabelecidas pelo saber médico traduzem-se pelos cuidados médicos com o corpo, que, como já dissemos, objetivam a relutância contra o fenômeno da morte. Portanto, diante dessa nova configuração social, os cuidados médicos com o corpo assumem um papel fundamental para os indivíduos, sendo, desde então, um dos pilares da subjetivação.

Com a inauguração da soberania do olhar médico sobre a corporeidade, foi concedido a este saber a possibilidade de utilizar-se livremente de discursos sobre o corpo, a vida, a morte, a saúde e a doença. A Medicina assumiu um lugar de primeira instância sobre a verdade acerca dos sujeitos. O exemplo abaixo mostra que, diante de uma epidemia inexplicável, os primeiros a serem solicitados são os médicos. Em épocas anteriores, poderiam ter sido as autoridades da Igreja, os reis etc. Na Modernidade, em primeiro lugar, certamente, sempre será um representante da Medicina. É o que nos sugere Saramago (1995):

Perante o alarme social, já a ponto de tomar o freio nos dentes, as autoridades promoveram à pressa, reuniões médicas, sobretudo de oftalmologistas e neurologistas. Por causa do tempo que fatalmente levaria a organizar, não se chegou a convocar o congresso que alguns preconizavam, mas em compensação não faltaram os colóquios, os seminários, as mesas-redondas, uns aberto ao público, outros celebrados à porta-fechada (p. 124).

Ao princípio, muitos dos cegos, acompanhados por parentes por enquanto com vista e espírito de família, ainda acorreram-se aos hospitais, mas lá só encontraram médicos cegos tomando o pulso a doentes que não viam, auscultando-os por trás e pela frente, que era tudo o que podiam fazer, para isso ainda tinham os ouvidos (pp. 232-233).

A obra que estamos utilizando como ilustração de nossas hipóteses tem como personagem principal um médico, oftalmologista, ou seja, ironicamente especialista em olhos. Chamou-nos a atenção o fato de, mesmo cego, e impossibilitado de poder fazer algo por alguém, nem mesmo por si, as pessoas que com ele passaram a conviver sempre o tinham como referência, para perguntar, para comentar, para decidir etc. “Acabando nós todos cegos, como parece ir suceder, para que queremos a estética, e quanto à higiene, diga-me o senhor doutor que espécie de higiene poderá haver aqui [...]” (Saramago, 1995, p. 128). Mais um exemplo da importância da figura do médico, um comentário de alguém que se encontrava também enclausurado no manicômio: “Médicos, em tanta gente, assim quis a má sorte, não há mais do que um [...]” (Saramago, 1995, p. 160). E outro:

[...] Cuidado, não convém comer muito, pode fazer-nos mal, O que nos faz mal é a fome, disse o primeiro cego, Atende ao que diz o senhor doutor, repreendeu a

mulher, e o marido calou-se pensando com uma sombra de rancor. Ele nem de olhos entende, quanto mais, injustas palavras estas, se tivermos em conta que o médico não está menos cego que os outros [...] (Ibidem, pp. 227-228).

Assim, no decorrer deste período por nós abordado, o lugar de detentor sobre a verdade do sujeito foi tornando-se gradativamente mais associado aos representantes da Medicina. E, paralelamente, a relação entre corpo, cuidados médicos e subjetividade foi sendo fortalecida. É fundamental ressaltarmos que, desde o momento da ruptura até hoje, a Medicina avançou em termos de descobertas sobre a corporeidade; obviamente que na mesma proporção em que estas descobertas foram consolidadas geraram-se mais cuidados necessários à manutenção do corpo. Lembramos que o que consolida estes cuidados ao ponto de eles agirem sobre a construção das subjetividades é o discurso médico.

O aumento sempre crescente da procura por cuidados médicos para manter o corpo em bom funcionamento passou a ser um dos mais essenciais (se não o principal) interesses dos sujeitos, reforçando, assim, as individualidades. Essa forma de individualismo prega implicitamente a idéia de que cada um é que deve buscar cuidar de seu corpo, sempre sobre o respaldo do discurso médico. Como o sujeito se sobrepõe ao seu corpo, ele coloca os cuidados com este acima de qualquer outro interesse social, acreditando que, dessa forma, estará garantindo sua sobrevivência. “. . . O corpo de cada um se torna não só meio de sobrevivência, mas, fundamentalmente, o princípio e o fim da própria existência [...]” (Pinheiro, 2006, p. 51). Uma existência assujeitada ao saber médico.

### **3 SUBJETIVIDADE E PODER**

#### **3.1 Mais um caminho para a compreensão da subjetividade**

A segunda maneira empreendida por Foucault para compreender a construção dos sujeitos foi efetivada através de seus estudos genealógicos. A partir deles, o autor nos falou sobre as práticas divisórias. Ao mesmo tempo que Foucault realizava seus estudos arqueológicos acerca de diversos saberes, ele sempre nos falava também, mesmo que indiretamente, destas práticas. Sobre isto Dreyfus e Rabinow (1995) ressaltam que não há pré ou pós-arqueologia ou genealogia em Foucault, mas apenas, no decorrer de sua trajetória, ele privilegiou um ou outro estudo. Embora suas primeiras obras sejam mais referenciadas como estudos arqueológicos (Dreyfus & Rabinow, 1995), é possível percebermos também aspectos de pesquisas genealógicas.

Segundo Dreyfus e Rabinow (1995), a genealogia, assim como a arqueologia, também se concentra nas discontinuidades, rejeita a idéia de essências fixas e a procura por profundidades, enfim, também se afasta dos métodos da história tradicional. Ela consiste fundamentalmente na pesquisa das relações existentes entre poder, saber e corpo na sociedade moderna. São estas relações que geram as práticas divisórias.

Com as palavras de Foucault (1995), as práticas divisórias são ações em que: "O sujeito é dividido no seu interior e em relação aos outros. Este processo o objetiva. Exemplos: o louco e o são, o doente e o sadio, os criminosos e os 'bons

meninos” (Foucault, 1995, p. 231). Isto só é possível por meio de saberes. São eles que, através de seus discursos, determinam as características sociais que levam a considerar um determinado indivíduo como louco ou são, doente ou sadio, criminoso ou de boa índole etc. Para tanto, são as relações de poder que fazem com que estes determinados saberes atuem de maneira a incitar as práticas divisórias. Fica claro, então, que onde há práticas discursivas que constituem um saber, há relações de poder que geram práticas divisórias. De acordo com este entendimento, Machado (1993) falou que o projeto de uma genealogia do poder é o complemento da arqueologia do saber.

Temos antes que admitir que o poder produz saber (e não simplesmente favorecendo-o porque o serve ou aplicando-o porque é útil); que poder e saber estão intimamente implicados; que não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (Idem, 1975/2003, p. 27).

Sobre isto, Dreyfus e Rabinow (1995) afirmam que a inseparável relação entre saber e poder é um tema tão importante quanto o do corpo na obra de Foucault. Foi com base na relação entre saber e poder que, inicialmente, falamos sobre Foucault ter abordado desde o começo de suas pesquisas as relações de poder. Ele mesmo afirma isto: “. . . De que podia ter falado, na ‘História da loucura’ ou no ‘Nascimento da clínica’, senão do poder” (Foucault, 1979/1993b, p. 6). Nestas suas primeiras pesquisas, Foucault apenas não abordou o tema explicitamente, pois, como ele afirmou, quase não utilizou a palavra poder (Foucault, 1979/1993b). Por isto Machado (1993) ressalta que, em “História da loucura”, não foi sobre a

história da psiquiatria que Foucault dedicou-se a pesquisar, mas, sobretudo, às configurações arqueológicas e genealógicas concernentes à loucura.

Entretanto, é principalmente a partir da publicação de “Vigiar e punir” (Foucault, 1975/2003) – além de inúmeros outros textos, artigos e entrevistas, que abordam a mesma temática – que ele consolida seus estudos sobre esta forma de construção do sujeito. Segundo Silveira e Furlan (2003), nesta obra, além de Foucault ter focado as relações de saber e poder através do sistema penal/punitivo, implementou fórmulas genéricas de dominação, de disciplina e de vigilância existentes em toda a sociedade moderna. Deste modo, as contribuições encontradas neste livro servem de base para fundamentar as relações de poder exercidas por outras instituições, como por exemplo, a que neste trabalho nos interessa, a Medicina.

Se, como vimos no capítulo anterior, os sujeitos são produtos dos saberes através do assujeitamento a eles, e todo saber implica poder, podemos constatar, segundo tese foucaultiana (Foucault, 1975/2003), que as relações de poder também são fundamentais na construção das subjetividades. Machado (2000), baseado nesta compreensão de uma genealogia do sujeito, afirmou que devemos sempre considerar a subjetividade numa relação de dependência dos conhecimentos científicos e das formas de poder que deles decorrem. “. . . Enquanto o sujeito humano é colocado em relações de produção e de significação, é igualmente colocado em relações de poder muito complexas” (Foucault, 1995, p. 232).

Silveira e Furlan (2003) ressaltaram que ao pensar as relações entre saber e poder desta forma, Foucault superou a suposta neutralidade científica, que, segundo estes autores, é defendida por alguns cientistas ao consideram que a ciência não possui ligação nenhuma com poder. Para eles, com suas reflexões

sobre o saber e o poder, Foucault expôs as relações de interesses que as ciências e os demais saberes sempre possuem. Por isto que, segundo esta tese foucaultiana, a força, a incidência e abrangência temporal (se atuam no presente ou focando o futuro) das relações de poder também são variáveis. Estas variações nas relações de poder ocorrem de acordo com os objetivos visados pelo indivíduo, pelas instituições, pelo Estado etc, ou seja, por quem está exercendo o poder.

É preciso lembrar que estes interesses sempre devem ser pensados de acordo com o período histórico em que se fazem vigentes. Com base no que nos disse estes autores, Foucault ter considerado as relações de saber com interesses em poder foi um dos motivos que o levou a dedicar-se à reflexão de diversos campos de saber, como: Medicina, Pedagogia, Direito, Psicologia, Biologia e Economia, dentre inúmeros outros.

Após pontuarmos a relação entre saber e poder, é preciso, agora, que vejamos como, segundo os estudos da genealogia foucaultiana, se exercem as relações de poder, bem como o que as caracterizam. Começamos pela maneira como elas foram designadas por Foucault (1975/2003): micropoderes ou microfísica do poder. Com este termo, Foucault quis ressaltar que as relações de poder focam a corporeidade dos indivíduos. Centrando-se na corporeidade, tratam necessariamente da vida dos indivíduos, por isso ele chamou de biopoder, ou seja, “. . . a crescente necessidade histórica de controlar e disciplinar a vida” (Silveira & Furlan, 2003, p. 180). Ao pensar desta maneira, focalizando o corpo dos indivíduos nas relações de poder, Foucault reforça sua idéia de que os eventos desta corporeidade são marcados, historicamente, por diferentes contextos. Por isto Silveira e Furlan (2003) ressaltam a suscetibilidade dos corpos que são utilizados como alvo das estratégias de saber e poder. Sobre isso Foucault (1979/1993b) é

categórico em afirmar que o corpo é a superfície de inscrição dos acontecimentos. Portanto, para o autor a tarefa da genealogia é “. . . mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo” (Foucault, 1979/1993c, p 22).

De acordo com estas considerações foucaultianas, Silveira e Furlan (2003) afirmam que são cravados no corpo sinais, estigmas, padrões, medidas e conformações de verdades. Para exemplificar, os autores afirmam uma contraposição às considerações de algumas correntes psicológicas que pensam a subjetividade como sendo de caráter unicamente interno. Segundo as colocações deles, as tipificações psicológicas subjetivadoras são cravamentos científicos sobre o corpo externos a ele, e, portanto, devem sempre ser compreendidas através de determinados diagramas históricos de forças que as fazem surgir.

Com base neste entendimento, Pol-Droit (2006) lembra que, segundo pensamento foucaultiano, nada é eterno ou evidente e que, por isto, devemos sempre reconstruir as formas pelas quais se engendram as idéias sobre determinadas compreensões, tais como fez Foucault acerca da loucura, da doença, da sexualidade etc. Desse modo, até os saberes mais exatos e consolidados em uma dada sociedade são transitórios e mortais. Para Foucault, são resultados de agenciamentos temporários dos discursos, ou seja, de sistemas de representações. De acordo com esta forma de compreender, a pesquisa genealógica pode determinar a origem e o fim do domínio dos saberes.

Percebemos que as relações de poder têm uma dinamicidade, ou seja, mudam de acordo com as transformações culturais, econômicas, políticas etc. Foi com base nestas assertivas que Machado (1993) apoiou-se para considerar que Foucault não criou uma teoria geral sobre o poder, mas explicitou que o poder é uma prática social constituída historicamente. É com base nesta compreensão que Pol-

Droit (2006) sustenta que a tarefa de quem pesquisa as relações de poder não deve reduzir-se apenas estabelecendo fatos, mas, mais do que isto, deve questionar as verdades sobre a história e sobre o sujeito. “A verdade não é... só existem discursos que podem ser historicamente situáveis. Certamente, eles produzem ‘efeitos de verdade’, delimitando, para uma época, aquilo que é pensável e aquilo que não é” (Pol-Droit, 2006, p. 35). Este autor nos lembra ainda que, diante desta maneira que Foucault criou para compreender as relações de poder e as verdades, o poder passou a ser considerado um dispositivo complexo que se estende sobre todo o corpo social e suas produções.

Um outro dado sobre as relações de poder é que elas são efetivadas com a participação ativa dos sujeitos. Isto quer dizer que não são coercitivas ou punitivas, nem muito menos precisam de violência para ser concretizadas. Podemos dizer que existe uma sutileza e uma positividade na ação das relações de poder. Por isto Foucault nos alerta: “Temos que deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos: ele ‘exclui’, ‘reprime’, ‘recalca’, ‘censura’, ‘abstrai’, ‘mascara’, ‘esconde’. Na verdade o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade” (Foucault, 1975/2003, p. 161).

De acordo com este pensamento de Foucault, elas podem suscitar aceitação, por isso não necessitam nem mesmo de consentimento para existirem. Isso é possível porque as relações de poder não são ações que agem diretamente ou indiretamente sobre os indivíduos. Elas são ações que atuam sobre ações dos deles, que as direcionam. “. . . Não há algo como o ‘poder’ ou ‘do poder’ que existiria globalmente, maciçamente ou em estado difuso, concentrado ou distribuído: só há poder por ‘uns’ sobre os ‘outros’; o poder só existe em ato [...]” (Foucault, 1995, p. 242). Foucault quer dizer com isto que o poder não possui uma essência ou uma

natureza universal e também que ele não é objeto ou coisa, mas só existe como relação.

O exercício do poder [...] é um conjunto de ações sobre ações possíveis; ele opera sobre o campo de possibilidade onde se inscreve o comportamento dos sujeitos ativos: ele incita, induz, desvia, facilita ou torna mais difícil, amplia ou limita, torna mais ou menos provável [...] (p. 243).

E ainda:

Uma relação de poder, ao contrário, se articula sobre dois elementos que lhes são indispensáveis por serem exatamente uma relação de poder: que 'o outro' (aquele sobre o qual ela se exerce) seja inteiramente reconhecido e mantido até o fim como sujeito de ação; e que se abra, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis (p. 243).

A partir destas constatações foucaultianas, foi possível compreendermos também porque Foucault afirmou que o poder só se exerce sobre indivíduos livres. Aliás, esta é uma condição necessária ao exercício de poder, pois só assim ele pode atuar eficazmente na produção de individualidades.

Uma outra questão abordada por Foucault sobre as relações de poder é que elas não necessariamente estão associadas ao Estado (Foucault, 1995; Machado, 1993). Ele quer dizer com isto que, ao contrário do que se comumente poderia pensar, o Estado não é o aparelho exclusivo de poder. O poder pode ser encontrado, por exemplo, em articulações com instituições específicas, que possuem campos de atuação menores do que o Estado, como: escolas, prisões e hospitais. Sustentadas, respectivamente, por saberes como a pedagogia, a

criminologia e a Medicina. Segundo Machado (1993), este modo de atuação das relações de poder, diluídas em diversas instituições, as torna mais eficazes. O autor também destaca que esta forma de existência das relações de poder, ou seja, não se centrando ou localizando em um ponto específico da estrutura social, faz com que nada ou ninguém escape a elas.

As relações de poder estão dissolvidas no dia-a-dia dos indivíduos. “. . . Categoriza o indivíduo, marca-o com sua própria individualidade, liga-o à sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. É uma forma de poder que faz dos indivíduos sujeitos” (Foucault, 1995, p. 235). Desta forma se consolidam as práticas divisórias e a constituição subjetiva. Vejamos com o próprio Foucault (2006a) algumas considerações sobre como pensou a construção dos sujeitos, através de seus estudos acerca da relação entre saber e poder:

Comecei a compreender como havia sido construído não somente o personagem do louco, mas o personagem do homem normal através de uma certa antropologia da razão e da desrazão. Pareceu-me, através destas pesquisas, que a posição central do homem era, afinal de contas, uma figura própria do discurso científico, ou do discurso das ciências humanas ou do discurso filosófico do século XIX” (p. 92).

Com base em tudo o que foi exposto acerca da abordagem foucaultiana das relações de poder, podemos considerar que elas existem em todos os espaços, entre todas as relações de maneira geral, sejam elas: entre indivíduos, entre instituições, entre um indivíduo e uma determinada instituição, entre grupos etc. E, vale lembrar (mesmo que estejamos sendo repetitivos), que, independente de qualquer configuração, as relações de poder sempre estão associadas a saberes.

Com base em tudo o que foi exposto, percebemos que as relações de poder correspondem a uma complexa rede de ações, repleta de minúcias que constantemente estão sendo modificadas. Não existe uma relação de poder única, absoluta ou estática. Como dissemos, a maneira como as relações de poder existem e são fundamentadas as torna positivas e, por isto, sem precisarem ser anunciadas, elas simplesmente existem em todos os espaços e níveis sociais cotidianamente. “O poder vai tão longe, penetra tão profundamente, é veiculado por uma rede capilar tão cerrada, que você se pergunta onde ele não existiria” (Foucault, 2006a, p. 95). Para Silveira e Furlan (2003), a atuação do par saber e poder está dispersa anonimamente em toda a rede social, com a intenção de dominar, controlar, submeter, tornar dócil e útil, normalizar condutas etc. “. . . Nós somos todos não somente o alvo de um poder, mas também seu transmissor, ou o ponto de onde emana um certo poder” (Foucault, 2006a, p. 95).

### **3.2 As relações de poder e práticas divisórias da Medicina moderna**

Partindo do que já foi dito sobre na Modernidade existência dos indivíduos limitar-se a seu corpo e sobre a Medicina ser o saber que domina a produção de verdades acerca dos sujeitos, veremos, a seguir, o exercício de poder da Medicina sobre os corpos e as conseqüências disto para o fenômeno de subjetivação.

Sabemos com Foucault (1975/2003) que o biopoder não se limita à Medicina, pois corresponde também há inúmeros outros saberes, como a Pedagogia, o Direito penal etc. O que nos levou a querer pesquisar a Medicina é sua

relação de proximidade extrema com o corpo. Além de pensarmos que talvez ela seja a ciência do homem que tem seu discurso com maior abrangência na Modernidade Ocidental. Os próprios indivíduos a fortalecem, na medida em que procuram por sua verdade. Uma verdade que acaba por lhe fornecer subsídios para a construção de sua subjetividade. A concessão que a Medicina recebe dos indivíduos neste sentido é de ordem incalculável. Assim, as relações de poder exercidas pela Medicina moderna têm um papel fundamental na produção de subjetividades.

Como este saber tem sobre seu campo de atuação não só o corpo e a morte, mas também a vida, a saúde e a doença, ela exerce relações de poder sobre os sujeitos, utilizando-se de todos estes elementos. Queremos dizer com isto que é a racionalidade médica que diz o que é o corpo, a morte, a vida, a saúde e a doença e, assim, ela se utiliza destes conceitos para mediar suas relações de poder com os indivíduos. É a partir destes discursos que os indivíduos se reconhecem. Dito de outra forma: é por esta via que a objetivação dos sujeitos pela Medicina se processa.

Dissemos no tópico anterior que, segundo Foucault, as relações de poder não necessitam de consentimento para existirem. Porém, uma ressalva foi feita por ele, ou seja, que algumas relações de poder podem estar associadas a um consentimento anterior ou permanente – entretanto tendo o cuidado de lembrar que o autor afirmou que isto não significa que é em sua natureza a manifestação de um consenso (Foucault, 1995). Consideramos que este fenômeno ocorreu com a Medicina moderna, que desde sua consolidação possui consentimento social de falar sua verdade sobre os indivíduos e, deste modo, estabelece relações de poder com eles. Assim, desde o início da Medicina moderna, vemos acontecer práticas divisórias originadas na relação da Medicina com os sujeitos.

A efetivação das práticas divisórias da Medicina moderna passou a ser em termos de normal e patológico, consolidando, como nos disse Pinheiro (2002), dentro destas categorias, a normalização da existência dos indivíduos. Com base nisso, a autora também esclarece que as irregularidades deixam de ser atribuídas ao campo da transgressão, do diferente, do exterior e passam a ser relacionadas às doenças. Portanto, as individualidades tornaram-se subjugadas à díade saber-poder médico.

A apreciação dos indivíduos que destoam dos padrões (físicos, mentais e de conduta) estabelecidos socialmente, antes, pelos discursos médicos, deixou de gerar exclusões (castigos, condenações à morte etc). O que passou a acontecer foi o contrário, com a medicalização do corpo, sob o respaldo do saber e do poder médico, as irregularidades passaram a gerar a inclusão dos indivíduos nos hospitais objetivando a recuperação. E, mesmo que o poder do discurso médico possa parecer ameno por anunciar a cura do corpo, a evitação da morte, não deixa de provocar exclusões, ou seja, práticas divisórias e assim construir subjetividades. De acordo com isto, Pinheiro (2002) evidenciou que, para Foucault, continuou a haver uma dicotomia, porém tendo sofrido transformações nas relações de exclusão e inclusão, aceitação e rejeição, que agora passaram a operar sobre as possibilidades de desvios dos corpos.

Observamos com Foucault (1979/1993d; 1961/2004; 1963/2006c) a fundação dos asilos, dos hospícios e dos hospitais. Para ilustrar, mais uma vez, vejamos com Saramago (1995) o que aconteceu diante da hipotética epidemia de cegueira: “. . . Quando eles me virem neste estado, perceberão logo que estou mal, metem-me numa ambulância e levam-me ao hospital, de certeza que há hospitais só para cegos [...]” (Saramago, 1995, p. 77); “. . . Havia que reconhecer que as

autoridades tiveram visão quando decidiram juntar cegos com cegos, cada qual com seu igual [...]” (Saramago, 1995, p. 109); “Primeiro, tinha acreditado ser possível circunscrever o mal recorrendo ao encerramento dos cegos e dos contaminados em uns quantos espaços discriminados, como o manicômio em que nos encontramos” (Saramago, 1995, p. 124). Neste caso ilustrativo, já não eram os portadores de lepra ou os loucos que precisavam ser isolados, mas os “cegos”.

Consideramos que a cada mudança no âmbito do saber médico as relações de poder desta instituição com os indivíduos se modificam. A origem das patologias tendo sido localizada no espaço do corpo ocasionou contínua redescoberta dele. A cada nova configuração que o corpo foi assumindo e a cada nova compreensão das patologias, novas relações de poder se efetivavam, novas práticas divisórias eram consolidadas. Lembremos, sem precisarem ser anunciadas, pois, como vimos, são ações sobre as ações dos indivíduos.

Estes exemplos acima citados – dos loucos e dos cegos – nos mostram práticas divisórias evidentes, fáceis de serem percebidas e demarcadas pela sociedade. Entretanto, acreditamos que, para observarmos as práticas divisórias num contexto geral, não devemos pensar apenas por meio de atitudes mais explícitas como as acima citadas. Consideramos que para além de situações macro como estas, as práticas divisórias direcionadas pelo saber médico entrelaçam-se no dia-a-dia dos indivíduos de maneira implícita, sem grandes evidências ou alardes.

Tomemos apenas um exemplo, dentre milhares<sup>7</sup> de outros: os idosos. Acreditamos que, com a medicalização do corpo, por terem um corpo com menos

---

<sup>7</sup> A quantidade empregada não é exagero, ao contrário, talvez seja até pouco significativa para o que queremos expressar. Essa ferramenta (usando uma expressão empregada pelo próprio Foucault sobre suas pesquisas) “poder” pode ser usada para uma quantidade enorme de pesquisas, nos mais variados campos científicos. Basta que lembremos das considerações, aqui trabalhadas, sobre o poder atravessar todas as relações. Para cada exemplo que citássemos aqui, poderíamos construir uma nova pesquisa.

vigor e com maior probabilidade de adoecer (e mais: vir a falecer), são indivíduos rejeitados e excluídos<sup>8</sup>. A própria denominação já implica uma exclusão, já produz individualidade pautada na realidade corporal. Vale lembrar que quem primeiro nos falou nestes termos da velhice desencadear uma fragilidade física foi a Medicina. Na maioria das vezes, a exclusão tem um caráter muito brando, quase imperceptível, em concordância com a positividade da qual Foucault nos falou ter as relações de poder. Constatamos este fenômeno da modernidade na fala de um dos cegos do romance que era velho: “. . . Quando estiver a converter-me numa carga insuportável, peço que me digam, e se, por amizade ou compaixão, decidirem calar-se, espero eu ter ainda suficiente juízo na cabeça para fazer o que devo [...] Retirar-me, afastar-me, desaparecer [...]” (Saramago, 1995, p. 246). Em uma outra cena deste mesmo personagem com uma mulher jovem:

[...] A rapariga dos óculos escuros tem diante de si um homem velho que ela já pode ver, acabaram-se as idealizações emocionais, as falsas harmonias na ilha deserta, rugas são rugas, calvas são calvas, não há diferença entre uma pala preta e um olho cego, é o que ele lhe está a dizer por outros termos, Olha-me bem, sou eu a pessoa com quem disseste que iria viver [...] (pp. 308-309).

Tendo sido explicitado que as práticas divisórias passam a existir por meio de relações de poder, é necessário neste momento que passemos a compreender como é que elas atuam, quais os mecanismos, as ferramentas, as técnicas etc.

Ao longo de suas pesquisas, Foucault (1995; 1975/2003) menciona várias práticas de efetivação das relações de poder, dentre elas podemos citar: os

---

<sup>8</sup> Na atualidade existem formas mais sutis de se referir e tratar os idosos. É possível observarmos também ações no sentido de maior benevolência, aceitação e inclusão social deles. Entretanto, há de se questionar quais as reais intenções sociais destas atitudes supostamente humanitárias.

suplícios, as disciplinas, os mecanismos pan-ópticos, o poder pastoral, as práticas confessionais (religiosas ou científicas como a psicanálise), dentre outras. Contudo, é importante lembrarmos que nosso foco não é analisar as pesquisas genealógicas de Foucault, mas pensá-las no que concerne aos cuidados médicos com o corpo e os processos de subjetivação. Sendo assim, neste momento, nos deteremos a refletir apenas sobre a tecnologia de poder disciplinar na interface com nossos interesses.

### **3.3 Os corpos dóceis<sup>9</sup>**

Como já ficou dito, Foucault (1975/2003) refletiu sobre as relações de poder por meio da perspectiva de várias instituições. Porém não são apenas aquelas às quais ele se deteve na pesquisa que são atravessadas pelas relações de poder, mas todas as instituições existentes na sociedade moderna. Segundo o autor, cada instituição disciplinar tem uma singularidade. Assim, neste momento, pesquisaremos algumas das especificidades do poder disciplinar da Medicina.

Antes de passarmos diretamente ao poder disciplinar, devemos lembrar com Dreyfus e Rabinow (1995) que a pesquisa de Foucault acerca da genealogia do poder foi de grande importância, pois nos mostrou como o corpo na sociedade moderna passou a estar inserido como peça fundamental do campo político e econômico. Segundo os autores, Foucault desvendou o funcionamento das relações de poder, quando conceituou o corpo como componente essencial delas.

---

<sup>9</sup> Título de um capítulo do livro “Vigiar e punir” de Foucault, citado nas referências deste trabalho.

De acordo com a hipótese foucaultiana, os corpos, a partir do século XVIII, quando manipulados, modelados, submetidos, aperfeiçoados, transformados, controlados, corrigidos, treinados etc, tornam-se além de hábeis, dóceis (Foucault, 1975/2003). Assim, segundo Machado (1993), o poder tem o corpo como alvo, não para suplicá-lo ou mutilá-lo, mas para adestrá-lo e aprimorá-lo. Com base nesta consideração, o autor afirma que o poder possui uma eficácia produtiva.

Foucault (1975/2003) mostrou que o exercício do poder sobre os corpos, tal como explicitou, ocorreu (e ocorre) em várias instituições, tais como: militares, hospitalares, escolares, familiares, dentre inúmeras outras. Para ele, em todas as sociedades, o corpo sempre esteve inserido na rede relacional dos poderes. Deste modo, segundo suas considerações, a especificidade, a partir do momento demarcado, é que o corpo passou a ser trabalhado em seus detalhes. Passou a haver uma contínua manutenção de seus hábitos, gestos, atitudes etc, que primam pela produção de corpos ativos. Os interesses voltaram-se para o tempo, o espaço e os movimentos dos corpos. Para observação destes novos interesses, foram criadas técnicas, as quais Foucault denominou de disciplinas. Em síntese: “Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’” (Foucault, 1975/2003, p. 118).

Foucault (1975/2003) acredita que as disciplinas sempre existiram, porém eram limitadas a espaços restritos, como nos conventos ou nos exércitos. Foi neste período assinalado que, segundo o autor, os processos disciplinares foram espalhados por todo o contexto social. No entanto, ele mesmo diferencia esta forma disciplinar de outras existentes em épocas anteriores. A especificidade das disciplinas em questão é que objetivam fabricar corpos submissos, e, portanto,

dóceis. Por trás destes objetivos, existem duas intenções: aumentar as forças econômicas, tornando os corpos mais úteis, e diminuir as forças políticas, tornando-os mais obedientes. A disciplina “. . . dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma ‘aptidão’, uma ‘capacidade’ que ela procura aumentar, e inverte, por outro lado, a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita” (Foucault, 1975/2003, p.119). Silveira e Furlan (2003) concordam como caráter produtivo do poder apontado por Foucault. Para os autores, o poder não nega, ao contrário, produz e por isso diz muito mais “sim” do que “não”. Neste ponto, encontramos um aspecto da positividade do poder.

De acordo com estas intenções do poder, Machado (1993) ressalta que o objetivo não é expulsar os indivíduos da vida social, tampouco impedir o exercício de suas atividades, mas, ao contrário, aproveitar ao máximo suas potencialidades. Após percebermos, de acordo com o pensamento foucaultiano, que o poder disciplinar aumenta a aptidão e a dominação dos corpos, vejamos com o autor as características gerais do poder disciplinar, Foucault (1975/2003):

Em resumo, pode-se dizer que a disciplina produz, a partir dos corpos que controla, quatro tipo de individualidade, ou antes uma individualidade dotada de quatro características: é celular (pelo jogo de repartição espacial), é orgânica (pela codificação das atividades), é genética (pela acumulação do tempo), é combinatória (pela composição de forças) (p. 141).

Todas estas ações disciplinares descritas por Foucault são, também, segundo o autor, praticadas pela Medicina, pois ela também configura uma instituição disciplinar. Para exemplificar e consolidar mais o entendimento de como o poder disciplinar desta ciência atua na construção das subjetividades, tomemos a

distribuição dos indivíduos nos espaços próprios de seu domínio. No que diz respeito, por exemplo, à Medicina moderna, temos no início da existência do saber anatomopatológico a fundação de hospitais, manicômios, como lugares de tratar o “doente” e o “louco”. Sabemos com Foucault (1975/2003) que estas especializações anulam efeitos e otimizam o controle, além da possibilidade de alcance de outros objetivos.

Antes de abordarmos o surgimento dos espaços hospitalares destinados à Medicina, lembramos com Foucault (1979/1993d) que no período anterior os hospitais eram estruturados como locais de assistência aos pobres. Lugar de receberem assistência material e espiritual, ou seja, de salvação da alma e transformação. Nestes espaços eram internados, com intenções de exclusão, doentes, prostitutas, loucos, devassos etc. Portanto, não havia a organização de uma Medicina hospitalar.

Apenas no final do século XVIII e início do século XIX, quando passaram a ser um lugar de controle e vigilância, é que os hospitais foram medicalizados. Com isto é que estes lugares constituíram-se de maneira a atender às demandas das doenças. Segundo Foucault (1979/1993d), foram as disciplinas que organizaram o espaço hospitalar. Ou melhor, espaço de exercício de poder da Medicina, espaço de construção de individualidades. “Cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar, um indivíduo” (Foucault, 1975/2003, p. 123).

Pela disciplinarização do espaço médico, pelo fato de se poder isolar cada indivíduo, colocá-lo em um leito, prescrever-lhe um regime, etc., pretende-se chegar a uma medicina individualizante. Efetivamente é o indivíduo que será observado, seguido, conhecido e curado. O indivíduo emerge como objeto do saber e da prática médicos (Idem, 1979/1993d, p. 111).

Segundo o pensamento foucaultiano, o poder disciplinar tem o objetivo de adestrar os corpos e com isso conseguir apropriar-se deles com maior facilidade. Desta maneira, ao contrário de outras formas de poder – como alguns reinados ou ditaduras – ele não tenta reduzir forças. Na realidade, o poder disciplinar multiplica estas forças para tirar mais proveito delas. Para tanto ele: “. . . separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. ‘Adestra’ as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais – pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas [...]” (Foucault, 1975/2003, p. 143). Diante de todas estas ações, concordamos com Foucault (1975/2003) que a disciplina fabrica indivíduos.

Uma característica fundamental da atuação do poder disciplinar é o dispositivo do olhar, que se traduz por técnicas de vigilâncias múltiplas. De acordo com os apontamentos foucaultianos, a vigilância é fundamental para a atuação do poder disciplinar. Sobre isso, Foucault (1975/2003) considera que os olhares com objetivos disciplinares devem ver, mas sem deixarem-se ser vistos. O autor mostrou que, diante da necessidade deste olhar para eficácia do poder disciplinar, muitas construções de acolhimento de diversas instituições foram planejadas com o objetivo de atender às demandas das disciplinas. Dentre elas, ele citou, como não poderia deixar de ser, os hospitais, asilos e manicômios. Estas edificações foram organizadas de maneira a servirem de instrumentos de ação do poder disciplinar da Medicina. Contudo, socialmente, sempre passam a idéia de serem atitudes positivas em benefício dos indivíduos. Como traduziu o narrador sobre o manicômio utilizado para isolar os primeiros cegos: prisão e segurança. Vejamos algumas falas de personagens internadas neste espaço, segundo Saramago (1995):

[...] não há dúvida, aquele médico lá ao fundo está no certo quando diz que nos temos de organizar, a questão, de facto, é organização, primeiro a comida, depois a organização, ambas são indispensáveis à vida, escolher umas quantas pessoas disciplinadas e disciplinadoras para dirigirem isto, estabelecer regras consensuadas de convivência, coisas simples [...] (pp. 109-110).

Tudo havia sido recolhido, as coisas menores metidas dentro das maiores, as mais sujas metidas dentro das menos sujas, como determinaria uma regulamentação de higiene racionalizada, tão atenta à maior eficácia possível na recolha dos restos e detritos como à economia do esforço necessário para realizar esse trabalho. A mentalidade que forçosamente haverá de determinar comportamentos sociais deste tipo não se improvisa nem nasce por geração espontânea. No caso em exame parece ter tido uma influencia decisiva da acção pedagógica da cega do fundo a camarata, aquela que está casada com o oftalmologista, tanto ela se tem cansado a dizer-nos, Se não formos capazes de viver inteiramente como pessoas, ao menos façamos tudo para não vivermos inteiramente como animais, tantas vezes o repetiu, que o resto da camarata acabou por transformar em máxima, em sentença, em doutrina, em regra de vida, aquelas palavras, no fundo simples e elementares (p. 119).

Diz-se a um cego, Estás livre abre-se-lhe a porta que o separava do mundo, Vai, estás livre, tornamos a dizer-lhe, ele não vai, ficou ali parado no meio da rua, ele e os outros, estão assustados, não sabem para onde ir, é que não há comparação entre viver num labirinto racional, como é, por definição um manicômio, e aventurar-se, sem mão de guia nem trela de cão, no labirinto dementado da cidade [...] (p. 211).

Demos exemplos de grandes espaços de vigilância médica, mas, na realidade, o olhar da Medicina não está restrito a eles. Do surgimento da Medicina moderna até a atualidade, este olhar foi sendo diluído em especializações menores, muitas vezes nem mesmo necessita de espaços concretos para sua ação. Basta que se tenha o espaço físico de apenas um corpo, para que ele possa atuar. A figura do médico, embora de extrema importância, também não é sempre necessária para que o olhar da Medicina incida sobre os corpos. É um olhar que se multiplica em outros olhares. A vigilância se estende aos olhares alheios, desconhecidos, mas que denunciam, avaliam, aprovam e desaprovam.

Este olhar de vigilância médica se faz presente, inclusive, no próprio indivíduo, que, claro, sob o respaldo de um saber médico, vigia a si mesmo, controla-se, potencializa-se, julga-se, culpa-se etc, enfim, individualiza-se. “Daí o indivíduo submeter-se, incessantemente, a uma disciplina constante da alimentação, da higiene, dos exercícios físicos, das relações sexuais, entre outros cuidados” (Pinheiro, 2006, p.51).

A Medicina nos diz: quanto devemos pesar, o que devemos comer, de quantas em quantas horas devemos comer, qual a quantidade de água que devemos beber, quantas horas devemos dormir, que exames devemos fazer, que remédios devemos tomar, que exercícios devemos praticar, dentre infinitas outras tarefas disciplinares.

Uma constatação ressaltada do Foucault (1975/2003) é que todo sistema disciplinar funciona como pequeno mecanismo penal. Segundo ele, as penalizações acontecem como se os indivíduos se encontrassem imersos em um modelo reduzido de tribunal. Deve ser punido tudo o que não se encontra adequado à regra, ou seja, os desvios. Entretanto, segundo o próprio autor, a punição existe menos sob a forma

de vingança e muito mais com a repetição, a insistência e a continuidade das regras, na intenção da prevalência das mesmas. O autor caracterizou a penalização disciplinar em termos de um sistema duplo gratificação-sanção e o diferenciou da repressão. Para tanto são utilizados mecanismos como de quantificação ou classificação, dentre outros.

Quanto a esta questão acima ressaltada, também podemos refletir sobre como a disciplina médica atua neste sentido. De fato, não a vemos punir ninguém que não seja por este caminho apontado por Foucault. Vejamos com um exemplo prático e de grande incidência na Modernidade Ocidental. Se um indivíduo encontrasse com o peso corporal acima da média estipulada pela Medicina como adequada, é considerado obeso por este saber – observamos aqui uma classificação individualizante, uma prática divisória. No entanto, provavelmente, este sujeito seria punido com restrições alimentares, controle dos horários de comer, submissão a exames, práticas de exercícios físicos etc. Tudo isso absolutamente quantificado. Neste caso, a recompensa que Foucault (1975/2003) afirma existir como mais um recurso nos sistemas disciplinares vem por meio de elogios, inclusão, possibilidade de (às vezes) escolher o que comer etc. Podemos notar, a partir deste contexto exemplificado, que os cuidados com o corpo têm um papel preponderante na disciplinarização dos corpos.

Sobre a penalização no poder disciplinar, Foucault (1975/2003) resume em cinco ações básicas: 1) relaciona atos, desempenhos e comportamentos em um conjunto que serve de campo de comparação, espaço de diferenciação e princípio de uma regra a seguir; 2) diferencia os indivíduos tendo como base este conjunto; 3) mede e hierarquiza a (suposta) natureza dos indivíduos; 4) através dessa medida, estabelece um consenso; 5) traça a fronteira externa do anormal; para tanto, dentre

outras ações, controla, compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza e exclui. Diante destas constatações, Foucault resume: o poder disciplinar é normalizador.

Sobre isto, em concordância com o pensamento de Foucault, Silveira e Furlan (2003) enfatizaram que a finalidade da sociedade normalizadora “. . . mais do que reprimir a conduta do indivíduo, é influenciá-lo, conduzi-lo e incliná-lo, por meio de mecanismos dispositivos, no sentido de submeter determinada posição de corpos a certos acessos históricos de saberes/poderes” (Silveira & Furlan, 2003, p. 190). Para Foucault, dispositivos são estratégias da relação entre saber e poder, são ações tais como: exercícios, enunciações etc. No próximo tópico desta pesquisa, veremos mais sobre os dispositivos, ou seja, sobre algumas formas de efetivação das relações de poder e saber sobre os corpos.

Voltando-nos novamente para a questão da normalização, sabemos com Foucault (1975/2003) que a Medicina é uma importante instituição disciplinar, que, por meio de seu saber, atua também no sentido de normalizar os indivíduos. A exemplo disto, o autor mostra que, desde o início da consolidação da Medicina moderna, que este saber estabelece normas como princípios organizadores de regras gerais de saúde. De acordo com este pensamento foucaultiano, acreditamos que um dos caminhos essenciais para o processo de subjetivação na Modernidade tem sido a normalização dos indivíduos pelo saber médico.

Ainda sobre as disciplinas, Foucault (1975/2003) refere-se a uma importante técnica que é o exame. Este é um importante instrumento, que vigia, qualifica, classifica, diferencia etc, assim, pune e sanciona. Portanto, de acordo com os apontamentos foucaultianos, podemos afirmar que ele normaliza. De acordo com as constatações foucaultianas, o exame constrói verdades. Por isto o autor remete-se ao exame como uma superposição visível do saber e do poder. O exame é

compreendido como uma atuação positiva, por isto ele tem na sociedade moderna uma enorme difusão. No que concerne ao âmbito da Medicina, ele consolidou-se inicialmente no espaço hospitalar. Para Foucault (1975/2003), foi o exame hospitalar que permitiu a liberação epistemológica da Medicina. Com o passar do tempo, a ação dos exames médicos passou a atravessar toda a existência dos indivíduos.

Para termos uma noção da dimensão da relação dos exames com o saber médico, basta que digamos que, desde os primeiros dias de sua concepção até após a morte, o indivíduo, o corpo do indivíduo é submetido a exames (respectivamente para comprovar a gravidez e para tomar conhecimento da causa morte). Todas estas atitudes individualizam. Ainda com este exemplo, podemos lembrar que, mesmo na condição de feto, podemos pensar em termos de uma construção: é “o bebê abaixo do peso”, “com ou sem cérebro”, “com problemas cardíacos”, “é menino ou menina”, “é calmo ou agitado” etc. No outro extremo, o da morte, diz-se que: “morreu de velhice”, “de AIDS”, “de câncer”, “de conseqüências do uso abusivo de álcool”, “de acidente automobilístico por excesso de velocidade” etc. Basta que saibamos de verdades como estas, para que sejam construídas noções de sujeitos. Com estes mesmos exemplos, poderíamos dizer que eram respectivamente: o velho, que já estava em tempo de partir; o aidético promíscuo; o paciente oncológico sofredor; o alcoólatra inconveniente; o sujeito inconstante<sup>10</sup>.

Uma outra questão sobre os exames da Medicina é que, com os avanços tecnológicos, eles, cada vez mais, detalham com precisão verdades sobre os corpos. O exame que, no início da Medicina moderna, com a Anatomopatologia, resumia-se ao olhar médico sobre o corpo real, gradativamente foi sendo somado a novas técnicas desenvolvidas. Aparelhos que medem, somam, esquadrinham,

---

<sup>10</sup> Estes são apenas exemplos hipotéticos baseados em considerações de estigmas próprios da atualidade. Não é de forma alguma nossa intenção generalizar.

mostram o interior etc auxiliam os médicos nos exames, e participam do processo de construção dos sujeitos.

Sobre as transformações nas tecnologias médicas e a maneira como elas têm compreendido os corpos, Ortega (2005) considerou que estes procedimentos contribuem para um processo de fragmentação do corpo, que, segundo o autor, são contrárias à idéia de corpo fenomenológico que ele defende. Mesmo que o objetivo central de seus estudos seja empreender reflexões críticas sobre o fato de o corpo ser tratado apenas por sua dimensão física – tal como em nosso trabalho consideramos –, ele nos mostra, mesmo que indiretamente, o poder das tecnologias médicas nos exames.

Dentre várias características apontadas por Foucault (1975/2003) sobre os exames, destacamos o fato de ele documentar a individualidade. O autor quis dizer com isto que esta técnica disciplinar para efetivar uma vigilância, muitas vezes insere o indivíduo num contexto de anotações escritas através de registros que os apreendem. Notamos que esta ação confere uma eficiência maior ao poder disciplinar do exame, pois não se estende ao momento presente, bem como supera a necessidade da presença física constante do indivíduo. Os dados arquivados dos exames potencializam o poder deles. “Daí a formação de uma série de códigos da individualidade disciplinar que permitem transcrever, homogeneizando-os, os traços individuais estabelecidos pelo exame: código físico da qualificação, código médico dos sintomas [...] (Foucault, 1975/2003, p. 158).

É possível observarmos a existência deste fenômeno em toda a rede social, como, por exemplo: em escolas (registros dos alunos), em empresas (registros dos funcionários), em hospitais (registros dos pacientes) na família (registros de antepassados) etc. Voltando-nos novamente apenas para as

especificidades da Medicina, vemos sua atuação expandir-se para além dos espaços hospitalares e emaranhar-se em outros contextos, contribuindo para a fixação das relações de poder de outras instituições sobre os indivíduos. Vejamos, por exemplo, como os registros médicos podem favorecer a sujeição dos indivíduos às indústrias. Atualmente é possível observarmos que todo trabalhador só é contratado após uma série de exames médicos que sejam comprobatórios de sua saúde e, portanto, de sua capacidade para o trabalho. Esta é uma realidade tão vigente no mundo ocidental, que, na tentativa de mascarar a existência desta prática divisória, muitas empresas estão abrindo exceções para a contratação de “indivíduos com deficiências”. Vale lembrar que, muitas vezes, sobre a bandeira da “responsabilidade social” ou simplesmente “inclusão social” – conceitos extremamente vagos, que abrem precedentes para muitos questionamentos, mas que, na prática, possibilitam ganhos mercadológicos, pois podem ser traduzidas por ações propagandistas com fins lucrativos.

Dentre incontáveis exemplos práticos dos exames – pois são muitos espalhados por toda a rede social – que têm atingido a realidade brasileira, são as restrições estabelecidas por planos de saúde particular, tanto na hora da contratação, como no decorrer do vínculo. Observamos que, se uma pessoa tem alguma doença preexistente, os planos muitas vezes se negam a responsabilizar-se. Para tanto é obvio que, antes da firmação do contrato, o indivíduo contratante é submetido a exames médicos. No que diz respeito à continuidade do vínculo, ocorre que, quanto mais velho é o indivíduo, mais caro torna-se o plano de saúde.

Por estes e outros motivos é que Foucault (1975/2003) afirmou também que o exame, munido de seus documentos, transforma cada indivíduo em um

“caso”<sup>11</sup>. O caso é “. . . o indivíduo que tal como pode ser descrito, mensurado, medido, comparado a outros e isso em sua própria individualidade; e é também o indivíduo que tem que ser treinado ou retreinado, tem que ser classificado, normalizado, excluído, etc” (Foucault, 1975/2003, p. 159). Ele nos lembra que as práticas documentárias eram privilégio de poucos e, em grande parte, serviam de símbolo para memória futura, como uma espécie de heroificação. Contudo, segundo compreensão foucaultiana, a partir da Modernidade, os documentos descritivos dos indivíduos passaram a ter aplicabilidade habitual e com intenções disciplinares. Por isto Foucault (1975/2003) considera os registros das existências reais que funcionam como processo de objetivação e de sujeição. Vejamos com suas palavras:

O exame como fixação ao mesmo tempo ritual e “científica” das diferenças individuais, como aposição de cada um a sua própria singularidade (em oposição à cerimônia onde se manifestam os status, os nascimentos, os privilégios, as funções, com todo o brilho de suas marcas) indica bem a aparição de uma nova modalidade de poder em que cada um recebe como status sua própria individualidade, e onde está estatutariamente ligado aos traços, às medidas, aos desvios, às “notas” que o caracterizam e fazem dele, de qualquer modo, um “caso” (p. 160).

E mais:

Finalmente o exame está no centro dos processos que constituem o indivíduo como efeito e objeto de poder, como efeito e objeto de saber. É ele que, combinando vigilância hierárquica e sanção normalizadora, realiza as grandes funções disciplinares de repartição e classificação, de extração máxima das forças e do

---

<sup>11</sup> Grifo do autor.

tempo, de acumulação genética contínua, de composição ótima das aptidões. Portanto, de fabricação da individualidade celular, orgânica, genética e combinatória (p. 160).

No campo de atuação médica, Foucault (1979/1993d) nos mostrou que, desde o início do nascimento da Medicina moderna, nos hospitais eram feitos registros dos pacientes. A começar por pulseiras identificatórias, para que, caso o paciente viesse a morrer, fosse identificado. Já neste período eram feitos, para cada indivíduo, um prontuário com todos os seus dados e informações gerais e detalhadas acerca de sua doença, seus sintomas, a medicação prescrita, as modificações no quadro etc. De acordo com Foucault (1979/1993d), dessa forma foi criado um campo documental no espaço hospitalar que não serve apenas de cura, mas, fundamentalmente, de construção de saber.

Este foi só o início da constituição do saber médico, que, com o passar do tempo, estendeu-se por toda a rede social, sem que necessariamente limite-se ao âmbito hospitalar. Todo este saber, diluído nas relações, passou a fornecer importantes contribuições para o processo de subjetivação na Modernidade.

## 4 BIOMEDICINA: NOVAS FORMAS DE ASSUJEITAMENTO E NOVAS PRÁTICAS DIVISÓRIAS

### 4.1 Da Anatomopatologia à Biomedicina

Dos tempos descritos por Foucault (1963/2006c) acerca do surgimento da Anatomopatologia aos dias atuais, verificamos que os discursos médicos possuem novos parâmetros nos quais se apóiam para falar dos indivíduos, bem como estabelecem para este saber novas relações. Em decorrência disto, novas formas de assujeitamento ao saber médico e novas práticas divisórias resultantes da relação saber e poder da Medicina foram delineadas. Para compreendermos melhor, vejamos como esta situação tornou-se possível, bem como também algumas das características deste fenômeno contemporâneo.

Em um artigo publicado numa revista científica em 1976, intitulado “Crise da Medicina ou crise da antimedicina?”<sup>12</sup>, Foucault fomentou uma discussão sobre a situação da Medicina moderna naquela data. Para tanto, ele tomou como ponto de partida um plano médico social elaborado na Grã-Bretanha em um período anterior, ou seja, na década de 1940 (em meio a Segunda Guerra Mundial). E por mais paradoxal que possa parecer criar um plano sobre a saúde em meio a uma guerra de tamanha proporção e força de destruição tal como foi esta guerra, segundo o autor, este plano não apenas foi consolidado, como também ecoou por vários outros

---

<sup>12</sup> Neste artigo, o autor aborda, como diz o título, uma crise na Medicina, e, embora que consideremos esta uma discussão de extrema relevância, não nos deteremos a ela, pois seu foco central distancia-se um pouco de nossos objetivos. Porém, ao abordar esta crise, Foucault fez inúmeras considerações enriquecedoras para nossa pesquisa.

países. Trata-se do plano Beveridge. De acordo com Foucault, a existência dele é um marco simbólico para a relação entre os indivíduos e o saber médico. É um plano que descreve uma atitude (certamente não isolada) de grande relevância para transformações nas concepções médicas.

Ao lembrarmos o início da Medicina moderna com a Anatomopatologia, vemos que a principal referência deste saber era a morte. A vida era observada em oposição ao fenômeno da morte. O saber médico tratava de cuidar da vida no sentido de evitar a morte e não ter saúde (estar doente) significava a fase intermediária entre a vida e a morte. Para Foucault (1976/1994), na época do plano Beveridge firmou-se, para além do direito à vida, o direito à saúde. Mas não apenas a saúde como no início do século XIX, ou seja, como a ausência de uma doença visível. O conceito de saúde, em meados do século XX, sofreu inúmeras modificações que lhe conferiram, de acordo com o pensamento foucaultiano, uma complexidade maior. A expansão do conceito de saúde fez com que este termo deixasse de ser compreendido apenas como o contrário de doença. A partir de então, passou a não mais bastar ter saúde. O desejo, o objetivo, então, passou a ser, no mínimo por boa saúde. E, vale ressaltar, apenas não estar doente, não necessariamente, confere boa saúde a um indivíduo.

Segundo Foucault (1976/1994), desde o século XVIII, dar garantias de saúde era função do Estado, com o objetivo de propiciar força física nacional, e assim preservar também a força produtiva e militar. Já o plano Beveridge assegura a saúde não apenas para o Estado, mas, essencialmente, para os indivíduos. A importância que foi atribuída à saúde dos indivíduos transformou-a num objeto de poder.

Podemos dizer que, com a consolidação destes novos objetivos da Medicina, que Foucault exemplificou com o plano Beveridge, ela passou a ter novas configurações, que, por sua vez, lhe conferiram outra denominação: o termo Biomedicina. Acreditamos que esta é a racionalidade médica Ocidental predominante na atualidade.

Num sentido que converge para o foucaultiano, Camargo Junior (2005) afirma que a Biomedicina caracteriza-se principalmente pela intrínseca relação com a Biologia, ou seja, pela referência fundamental à vida. Para o autor, este saber é embasado pelas perspectivas: generalizante, mecanicista e analítica, tal como a Anatomopatologia. Por isto pensamos ser a Biomedicina derivada direta do saber anatomopatológico.

Para Foucault (1976/1994), no período entre o surgimento da Anatomopatologia e da Biomedicina, foram consolidadas várias ações no sentido de garantir saúde, e, todos, Estado, famílias, indivíduos, responsabilizavam-se por cumprir as tarefas que eram estabelecidas pelo saber médico. A partir da consolidação da Biomedicina, cada indivíduo passou a visar, principalmente, a si mesmo (e não mais o Estado). Uma das características disto é que se estabeleceu, inclusive, o direito de estar doente. Frente a estes fatos, Foucault (1976/1994) assinalou o surgimento de uma moral do corpo.

Uma terceira transformação foi destacada por Foucault (1976/1994), qual seja, a saúde (e com ela a doença e o corpo) entrou no campo da macroeconomia e da socialização dos indivíduos. Com isto ela tornou-se também instrumento político. Foucault (1976/1994), diante de todas estas considerações, afirmou que a partir de aproximadamente a metade do século XX, ocorreu a consolidação de um novo direito, de uma nova moral, de uma nova economia e de uma nova política do corpo.

Contudo, ele nos lembra que este fenômeno contemporâneo, que ele chamou de “somatocracia”<sup>13</sup>, foi sendo preparado desde o século XVIII, comprovando nosso pensamento sobre ser a Biomedicina uma descendente da Anatomopatologia.

Costa (2004) também faz uma leitura destes fenômenos através do conceito de “cultura somática” ou “cultura do corpo”<sup>14</sup>. O autor afirma saber que o termo é redundante (pois toda cultura é do corpo) e impreciso, mas que o utiliza para destacar o fato de o corpo hoje ser um referente privilegiado para a construção dos sujeitos. “Agora, o bom ou o Bem também são definidos pela distância ou proximidade da ‘qualidade de vida’, que tem como referentes privilegiados o corpo e a espécie” (Costa, 2004, p. 190). Percebemos que seu pensamento coincide com o de Foucault (1976/1994), pois ele deixa explícito acreditar que, na contemporaneidade, a vida passou a ser exaltada por meio de seu ponto de vista biológico. De acordo com a compreensão de Costa (2004), a referência hoje do que é saudável se encontra justaposta ao que é certo. Desse modo, na sociedade uma vida bem-sucedida corresponde primeiramente a uma vida saudável. Este autor lembra que estas modificações engendraram novas concepções morais de “normalidade” e “desvio”.

Foucault (1976/1994) considerou que, em paralelo a estas transformações citadas no campo dos valores, as tecnologias médicas empreenderam inúmeros avanços. Percebemos que a Biomedicina, em relação ao saber que a precedeu, tem modificações. Seus objetos, métodos, técnicas etc são mais aperfeiçoados do que os utilizados pela Anatomopatologia, mas seguem a mesma linha de abordagem do corpo.

---

<sup>13</sup> Grifo do autor.

<sup>14</sup> Termo utilizado por Costa (2004) em um capítulo de seu livro “O vestígio e a aura” (as referências completas encontram-se no final do trabalho). Devemos ressaltar que nesta pesquisa não discutiremos todos os assuntos abordados pelo autor em torno deste conceito.

Quanto aos avanços nas tecnologias médicas, não há dúvidas sobre terem sido desenvolvidas no sentido de tornar cada vez mais eficiente a manipulação corporal, com menos riscos, mais rapidez, melhor precisão etc, trazendo benefícios para a existência dos indivíduos. Esta evolução técnica fez e faz surgir concomitantemente inúmeras descobertas sobre o corpo que, continuamente, tem seus limites redimensionados. Entretanto, pensar apenas por este viés nos faria adentrar num discurso médico evolucionista – que, claro, acredita e anuncia sempre estar melhorando, ascendendo, desenvolvendo. Em concordância com o pensamento de Foucault, discordamos desta visão apenas positivista.

Lembramos com o autor que a Medicina não proporciona apenas benefícios. A exemplo, como ele nos disse, a Medicina antes foi nociva em razão de sua ignorância, e na atualidade sofreu uma inversão, e tem seu perigo existindo, principalmente, em seu saber.

Os dois acontecimentos descritos por Foucault (1976/1994), a somatocracia e a evolução técnica da Medicina, proporcionaram transformações significativas na produção de subjetividades. Eles geraram novos discursos e novas formas de assujeitamento, bem como novas disciplinas e novas práticas divisórias. Portanto, configura-se uma tarefa necessária verificarmos mais detalhadamente as características destes fenômenos.

## 4.2 Os discursos da cultura somática

Com base nas afirmações de Foucault (1976/1994) e Costa (2004), constatamos no tópico acima que houve transformações nos conceitos de saúde, doença, vida e morte. Em decorrência da soma destes novos discursos da cultura somática com os avanços nas tecnologias médicas, novas configurações do corpo foram (e são constantemente) delineadas.

Diante destes novos limites do corpo, a relação entre estas categorias conceituais e o corpo se tornou cada vez mais inseparável. Assim, no cenário social contemporâneo, a centralidade na corporeidade foi ainda mais fortalecida. Conseqüentemente, a relação entre corpo e subjetividade também foi intensificada. Dito com outras palavras: a sobreposição da subjetividade ao corpo permanece solidificada na atualidade e conta com o auxílio dos novos discursos sobre saúde, doença, vida e morte.

Seguindo a linha de pensamento foucaultiano, ou seja, para entendermos os fenômenos históricos, as mudanças culturais e a constituição do sujeito, devemos nos deter aos discursos e não somente a fatos concretos sem tentarmos saber o “porquê” ou o “como”. No campo da Medicina uma realidade acerca disto pode ser exemplificada com os pressupostos de Foucault (1976/1994). O autor, comentando um livro de Ivan Illich (que mostra dados estatísticos de falhas médicas, diagnósticos errados de mortes por ingestão de medicamentos etc), afirma que não adianta apenas olharmos para estes números e julgarmos, pois não se sabem detalhes, por exemplo, como ou por que a pessoa ingeriu uma determinada medicação. Especificamente sobre a questão das medicações, ele nos disse que não devemos

pensar que os efeitos nocivos dos medicamentos são decorrência de falhas nos diagnósticos ou a ingestão acidental. Nesse sentido, para o autor, a tarefa necessária de pôr em questão a racionalidade médica, os discursos que justificam sua intervenção. Em resumo, Foucault (1976/1994) nos disse que devemos questionar a própria Medicina na sua cientificidade. Com relação a fatos como este da problemática da medicação, o autor afirmou haver uma distância ou distorção entre: a cientificidade da Medicina e sua eficácia e positividade de seus efeitos.

Tendo ficado explícito, em concordância com o pensamento foucaultiano, a importância de questionarmos não só consequências das ações médicas, mas, antes disto, os discursos que fundamentam estas atitudes, é necessário agora que vejamos algumas características da Biomedicina, bem como alguns de seus discursos. Vimos que, para a Anatomopatologia, a noção de corpo coincide com o entendimento biológico de organismo. Para a Biomedicina, o corpo também se resume à realidade orgânica. Além deste ponto em comum entre estas duas racionalidades, existem outros, por exemplo, como ressaltou Camargo Junior (2005), a tradução objetiva do ser da doença.

Porém, na interface entre estes dois saberes, várias noções médicas sofreram transformações, tal como constatou o mesmo autor acerca do entendimento das lesões e das doenças. As causas das doenças que, antes da Anatomopatologia, já foram dadas como espirituais passaram a um momento em que quase todas eram atribuídas às ações dos microorganismos; e na seqüência, atualmente, vivenciamos um período em que prevalece a expectativa de que a Biologia molecular e o mapeamento genético nos dêem respostas sobre as enfermidades corporais, bem como sobre suas curas. As lesões que eram teciduais passaram a ser celulares e posteriormente vistas como alterações químicas. Com

isto percebemos que a compreensão das doenças pelo movimento biomédico, principalmente encabeçado pelos estudos genéticos, adquiriu grandes proporções.

Diante destas verificações, podemos dizer que o corpo da Biomedicina é ainda mais retalhado, reduzido em partes cada vez menores. E por mais que as partes sejam referenciadas a um funcionamento total, existem cada vez mais divisões e subdivisões tanto do corpo, quanto das técnicas direcionadas às tarefas de cuidar dele, sustentadas por discursos biomédicos.

No sentido de atender estas novas demandas corporais, para cada parte do corpo existe uma especialidade médica que é responsável. Estas especialidades são carregadas de um discurso próprio. Diante deste cenário, encontramos inúmeras dificuldades, a exemplo, Camargo Junior (2005) falou sobre as diversas taxonomias que se cruzam nesse campo do saber biomédico e que desencadeiam superposições incorretas, que, por sua vez, são responsáveis por várias inconsistências. Segundo o autor, muitas destas contradições podem ser encontradas até mesmo no catálogo de doenças utilizado por médicos em todo o mundo – a Classificação Internacional de Doenças (CID).

Com base nesta e noutras constatações, este autor nos fala que a prática médica, observada por este ângulo particular, pode ser entendida “como um interminável exercício de criação de ideologias científicas” (Camargo Junior, p. 184). Assim criam-se novos discursos que objetivam os cuidados com o corpo. Como os discursos das especialidades médicas existem em grande número, conseqüentemente a quantidade de cuidados também se alastrou enormemente na sociedade. Frente a este contexto, de acordo com o pensamento foucaultiano, podemos afirmar que a Biomedicina acarreta, através de seus discursos sobre o corpo, novas formas de assujeitamento.

Uma outra diferença entre a Biomedicina e a Medicina que a precedeu é o fato da referência à morte, que era privilegiada na racionalidade anatomopatológica e que hoje é preterida pela Biomedicina, pois este saber foca com mais intensidade a vida. Como nos mostrou Elias (2001), a morte, o morto e o morrer são cada vez mais estigmatizados, rejeitados e mascarados em nossa sociedade, enfim, tornaram-se alvo de preconceitos. O principal objeto de intervenção médica deixou de ser o indivíduo doente e a morte. A Biomedicina detém-se, fundamentalmente, na vida e na saúde.

Quanto à vida, hoje já não basta mais tê-la apenas evitando a morte, através do tratamento e cura de doenças. A vida é exaltada e entendida como um fenômeno que deve ser sempre vivenciado com o maior nível de excelência possível, independente da referência à morte. Podemos ilustrar este fenômeno com jargões biomédicos que expressam essa idéia e que já se tornaram comuns no campo social, como: “qualidade de vida”, “vida saudável” e “bem-estar físico”.

De acordo com Moraes e Nascimento (2002), a produção da vida é utilizada por nossa sociedade para a obtenção de lucro. Para estes autores, hoje vivenciamos uma lógica em que o fim do fluxo da vida deve ser evitado a todo custo e por isto são postos incessantemente a conhecimento dos indivíduos todos os hábitos perigosos, os comportamentos e desejos que são considerados riscos à vida etc, ao mesmo tempo que diversas instituições, tais como os governos, as escolas e as indústrias, criam campanhas de promoção à saúde.

Assistimos constantemente a um bombardeamento de informações sobre a saúde, sobre os riscos da droga, sobre problemas de depressão e alimentação, sobre formas de proteção das crianças, sobre o cuidado com a segurança no trabalho. A

partir de uma série de reivindicações, que tem na vida e na saúde o seu foco principal (p. 99).

Sobre estas formas de compreender a vida Foucault (1976/1994) assinala que não é mais só um indivíduo ou a sua descendência que é afetada com as intervenções médicas e biológicas, mas num sentido mais amplo, a própria vida.

Saúde e doença também já não possuem o mesmo significado que tinham para a Medicina anatomopatológica. Doença não é mais apenas uma lesão nos tecidos ou nos órgãos e saúde não é mais ausência de doença. De acordo com Camargo Junior (2007):

As doenças são coisas, de existência concreta, fixa e imutável, de lugar para lugar e de pessoa para pessoa; as doenças se expressam por um conjunto de sinais e sintomas, que são manifestações de lesões que devem ser buscadas, por sua vez, no âmago do organismo e corrigidas por algum tipo de intervenção concreta [leia-se, medicamentosa ou cirúrgica]. Esta é uma definição ausente de qualquer manual médico, mas que nem por isso soaria estranha a um profissional da área (pp. 65-66).

Nota-se que a doença para a Biomedicina vincula-se às novas descobertas sobre o corpo fundamentadas em unidades mínimas, que devem todas estar sempre em perfeito funcionamento. Um exemplo bastante comum é que se um componente químico de nosso sangue estiver abaixo ou acima das taxas avaliadas como plausíveis, pode-se considerar que ele está doente.

Sobre a saúde, Camargo Junior (2007) nos mostra que há uma concepção positiva deste “estado corporal”, que cria constantemente uma demanda por saúde. Está havendo o que o autor chamou de naturalização das necessidades de saúde. Corroborando o mesmo raciocínio, Cardoso (1999) afirmou que a utopia

dominante da atualidade, que se apresenta para toda a humanidade, diz respeito à conquista da saúde. Com isto, mesmo reconhecendo os ganhos proporcionados pela Biomedicina para todos os indivíduos, consideramos necessário refletirmos sobre a “. . . generalização da idéia de ‘saúde’ que passa a incluir quase que literalmente tudo, e a busca obsessiva de um viver saudável passa a ser tão dominada por essa idéia quanto se queira evitar” (Camargo Junior, 2007, p. 71).

Tendo em vista esta realidade e lembrando o que Foucault (1976/1994) nos falou sobre a saúde ter sido colocada no contexto da macroeconomia, arriscamo-nos a dizer que a saúde tornou-se o produto mais vendável da contemporaneidade. No mesmo sentido, Lefreve e Lefreve (2007) nos falam do crescimento do “negócio da saúde”, ou seja, “. . . oferta abundante e difusa de um sem-número de mercadorias e serviços para consumidores portadores do que poderíamos chamar de “grau zero de saúde – ou seja, que estão aparentemente saudáveis mas que poderiam estar “mais saudáveis”<sup>15</sup> (Lefreve & Lefreve, 2007, p. 17). Os autores sintetizam com os termos: “mais saúde” ou saúde elástica.

Além destes autores já citados, muitos outros também têm pensamentos que confluem com nossas reflexões. Vejamos resumidamente. Cardoso (1999), citando Ruffié, afirmou que a Medicina, tal como se configura atualmente, refere-se a uma Medicina do devir que conduzirá o indivíduo ao conhecimento do “capital saúde”, que, segundo a autora, cada um deverá administrar para melhor e mais tardiamente envelhecer e morrer.

Medeiros, Bernardes e Guareschi (2005) consideram que a saúde edificou-se no capitalismo e tornou-se foco de investimentos em nossa sociedade. Estas autoras mostraram, por meio do exemplo de frases de efeito lançadas em

---

<sup>15</sup> Grifos dos autores.

grandes campanhas – “*saúde para todos em 2000*” (Assembléia Mundial de Saúde, 1974); “*adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos*” (relatório Lalonde, Canadá, 1974) –, outra forma de objetivar a saúde e, conseqüentemente, de promover outras verdades sobre a saúde. Encontramos nas reflexões delas considerações que confluem com o pensamento de Foucault sobre as verdades, pois elas afirmaram considerar a saúde um objeto que está sendo permanentemente forjado. E mais, atestam que a saúde não age sobre o indivíduo, mas sobre sua ação. Ou melhor, o arsenal discursivo da Medicina acerca da saúde objetiva ações sobre as ações dos indivíduos.

Nesta mesma linha de raciocínio, com Nascimento e Sayd (2005), vimos que as estratégias de *marketing* da parceria entre as indústrias farmacêuticas e as agências de publicidade e as empresas de comunicação incitam o consumo de medicamentos. Sabemos que o objetivo destas ações é o alcance de lucros, porém respaldados pelos discursos biomédicos (principalmente o que diz respeito à concepção positiva de saúde). Estes discursos midiáticos acabam favorecendo a consolidação dos processos de assujeitamento ao saber médico. Mais do que isto, é uma das estratégias atuais mais eficientes de assujeitamento a este saber.

Um outro exemplo de discurso produtor de subjetividades, que deve ser igualmente tratado com seriedade e reflexão, é o de uma ramificação da Biomedicina: a Genética. Diversos autores, dentre eles Rabinow (1999) e Lock (2005), através de aspectos diferentes, abordam a discussão sobre o mapeamento genético. As reflexões destes pesquisadores nos fazem constatar que atualmente os discursos deste saber têm um papel preponderante sobre a produção de subjetividades. Por caminhos diferentes, estes dois autores alertam para alguns riscos da aceitação incondicional dos discursos genéticos. Este ponto conflui com a

nossa problemática, ou seja, a compreensão da subjetividade. A sujeição ao saber genético existe na atualidade com grande alcance.

Já na década de 1970, Foucault (1976/1994) nos alertava para o fato de ignorarmos até onde as manipulações genéticas poderiam nos conduzir. Tendo acesso a pesquisas mais recentes, Rabinow (1999) pôde observar mais transformações na Genética e teceu algumas considerações acerca delas:

Minha suposição é que a nova genética deverá remodelar a sociedade e a vida com uma força infinitamente maior do que a revolução na física jamais teve, porque será implantada em todo o tecido social por práticas médicas e uma série de outros discursos. A nova genética será portadora de suas próprias promessas e perigos. Os projetos eugênicos anteriores foram projetos sociais moldados em metáforas biológicas. Seus efeitos sociais estenderam-se da higiene pública ao holocausto, mas nenhum deles tinha muito haver com os discursos sérios da biologia, ainda que todos estivessem profundamente imbricados nos discursos da verdade (p. 143).

O autor afirmou que a eugenia, embora, normalmente, seja associada às ciências e aos cientistas, seus projetos científicos não surgiram da prática científica. De acordo com o autor, estas são ações sociais. Dito de outra forma, os discursos sociais é que verdadeiramente incitam as práticas eugênicas. Com base nesta constatação, ele arrisca pensar como serão as conseqüências das ações genéticas mediadas pela sociedade.

No futuro, a nova genética deixará de ser uma metáfora biológica para a sociedade moderna, e se tornará uma rede de circulação de termos de identidade e lugares de restrição em torno do qual e através da qual surgirá um novo tipo verdadeiramente novo autoprodução: vamos chamá-lo de biossociabilidade (Rabinow, op cit., p. 143).

Sua intenção com estas considerações era afirmar que, atualmente, existe um movimento recíproco de culturalização da natureza e naturalização da cultura. Ele exemplifica este fenômeno com o Projeto Genoma, ou seja, o mapeamento do DNA humano. Segundo o autor afirmou, o objeto pesquisado vai ser tão conhecido que será transformado. Menos de uma década depois desta afirmação do autor, ainda não podemos dizer com certeza se isto já aconteceu, ou seja, modificações concretas no DNA humano. Ocorre que existem saberes paralelos (como a Bioética), e principalmente interesses mercadológicos das grandes empresas privadas (maiores patrocinadores destas pesquisas) que barram a divulgação das ações e descobertas reais. Ficamos ainda limitados à nossa imaginação e aos discursos tendenciosos da mídia, que, oportunamente, valem-se destes importantes fenômenos para captar audiência. Imaginamos que a consequência disto é uma simplificação e até uma banalização de questões essenciais para a sociedade. Dentre inúmeros outros aspectos, estas novas descobertas corporais acerca das moléculas mínimas que nos constituem acarretam transformações nos processos de subjetivação. Sobre isto, não observamos os mais poderosos veículos midiáticos fomentarem reflexões.

Estes dados acima relatados são exemplos de como os novos contornos corporais e os novos entendimentos biomédicos sobre vida, morte, saúde e doença geraram novos discursos aos quais os sujeitos estão submetidos. Com base neste atual contexto cultural em que estamos inseridos, percebemos que nos encontramos diante de novas formas de assujeitamento. Se os indivíduos encontram-se imersos num contexto social sujeitos a estes novos discursos da Biomedicina, obviamente também se encontram diante de novas técnicas disciplinares associadas a este saber. Por conseguinte, práticas divisórias diferentes estão sendo efetivadas.

Vejamos, a seguir, como essas práticas estão sendo consolidadas e quais as suas implicações para as subjetividades.

### **4.3 As disciplinas biomédicas**

Vimos com Foucault (1975/2003) que as disciplinas e as práticas divisórias sempre existiram. Entretanto, por não se tratarem de elementos fixos, no decorrer da história, algumas deixam de existir e outras passam a predominar. No que diz respeito à contemporaneidade, a cultura somática é diferente das outras não pela quantidade de tempo despendido na disciplinarização dos corpos, mas sim pelos objetivos que elas são destinadas a alcançar. Hoje a disciplina dos corpos não almeja mais a garantia de uma vida espiritual, como outrora já fora, nem também evitar a morte, como constamos ter sido na fundação da Anatomopatologia. A realidade atual nos mostra que a essência dos objetivos das disciplinas está relacionada à manutenção de uma “vida saudável”. Não podemos deixar de ressaltar que já não basta não morrer. É preciso agora o indivíduo desprender o máximo de esforço possível para esta meta corporal da contemporaneidade. “Por este motivo, crianças, adolescentes e adultos circulam atordoados em torno de academias de ginástica, salões de estética ou consultórios médico-psiquiátricos, em busca de uma perfeição física eternamente adiada” (Costa, 2004, p. 231).

O domínio, a consciência de seu próprio corpo só puderam ser adquiridos pelo efeito do investimento do corpo pelo poder: a ginástica, os exercícios, o desenvolvimento muscular, a nudez, a exaltação do corpo belo... tudo isto conduz ao desejo de seu

próprio corpo através de um trabalho insistente, obstinado, meticuloso, que o poder exerceu sobre o corpo das crianças, dos soldados, sobre o corpo sadio [...] O poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo” (Idem, 1994e, p. 146).

Para Costa (2004), o truque praticado pelos saberes que sustentam estas disciplinas é apresentá-las para os indivíduos, de maneira que eles acreditem que elas proporcionam apenas benefícios e jamais desvantagens. Assim, percebemos que esta estratégia das disciplinas tem lhe conferido uma eficácia, a nosso ver, incontestável. Tal como sabemos, com o pensamento foucaultiano, “. . . encontramos um novo investimento que não tem mais a forma de controle-repressão, mas de controle-estimulação: ‘Fique nu... mas seja magro, bonito, bronzeado!’” (Foucault, 1976/1994, p. 147).

Com isto, é possível afirmarmos que as relações de poder da atualidade mediadas pelas técnicas disciplinares do corpo são demasiadamente eficientes e atuam com enorme contundência nos processos de subjetivação. Sendo assim, quanto à construção dos sujeitos, as práticas divisórias no campo da Medicina, ou, como podemos dizer, no campo da saúde, há muito já não se limitam aos “leprosos” ou aos “loucos”. Com a fragmentação mais detalhada do corpo, surgiram mais divisões individualizantes. Antes de nos determos a elas, é importante sinalizarmos que, além das doenças físicas, muitas das atitudes dos sujeitos foram associadas ao corpo e passaram também a ser domínio da racionalidade médica. Dito de outra maneira com Costa (2004): a causa dos fenômenos psicológicos também passaram a ser um distúrbio no organismo. É o caso das tristezas, dos medos, das angústias, das ansiedades, das oscilações de humor, dos processos de luto etc.

Foucault (1976/1994) trata estes acontecimentos como o “fenômeno de medicalização indefinida”, ou seja, a Medicina ultrapassou seus limites tradicionais –

as doenças, os sintomas, a dor etc – e expandiu-se enormemente para outros campos de existência dos indivíduos. De acordo com ele, a Medicina passou a atuar como uma intervenção autoritária – sobre o indivíduo doente ou não. Ele mostra que esta é uma realidade vigente através de duas situações: o comportamento agressivo (pessoas que cometem delitos muitas vezes são obrigadas a submeter-se a exames psiquiátricos) e a escolha sexual (foram e muitas vezes ainda são consideradas anomalias). Sobre a dimensão do poder da Medicina e amplitude de seu campo de atuação, Foucault (1976/1994), sintetiza:

Na situação atual, o que é assombroso é que, quando queremos recorrer a um domínio que acreditamos como sendo exterior à medicina, nós nos damos conta de que ele foi medicalizado. E quando queremos objetar à medicina suas fraquezas, suas inconveniências e seus efeitos nocivos, isto se faz em nome de um saber médico mais completo, mais refinado e mais difundido” (p. 51).

A propagação da Medicina na rede social desencadeou novas práticas divisórias encontradas na contemporaneidade. Vejamos agora a compreensão de Costa (2004) sobre elas. Segundo afirma o autor, os novos desviantes são os “fracos”, aqueles que não conseguem, segundo os preceitos estabelecidos pela qualidade de vida, exercer o domínio sobre o corpo. Estes sujeitos são comparáveis ao louco que ameaçava a idéia de homem racional. A ameaça agora vem destes novos desviantes que fornecem mau exemplo da *fraqueza de vontade*. Costa (2004), divide estes excluídos em cinco tipos:

[...] a) *dependentes* ou *adictos*, isto é, os que não controlam a necessidade de drogas lícitas ou ilícitas; de sexo; de amor; de consumo; de exercícios físicos; jogos de azar; de jogos eletrônicos ou da internet etc. b) *desregulados*, isto é, os que não

podem moderar o ritmo ou a intensidades das carências físicas (bulímicos, anoréxicos) ou mentais (portadores de síndrome de pânico, fobias sociais); c) *inibidos*, isto é, os que se intimidam com o mundo e que não expandem a força de vontade, como os dístimicos, os apáticos, os não assertivos, os “não assumidos”; d) *estressados*, isto é, os que não sabem priorizar os investimentos afetivos e desperdiçam energia, tornando-se perdulários da vontade; e) *deformados*, isto é, os que ficam para trás na maratona da *fitness*: os obesos; manchados de pele; sedentários; envelhecidos precocemente; tabagistas; não siliconados; não lipoaspirados etc” (pp. 195-196).

Além destes descritos por Costa, sabemos que existem inúmeros outros indivíduos que são excluídos, que também se enquadram neste contexto da *fraqueza de vontade*. Um exemplo bastante conhecido na atualidade é quem tem o vírus HIV. Como é do conhecimento social que este vírus é mais adquirido pelo contato corporal, e, deste modo, tem como ser evitado o contágio, os “sujeitos aidéticos” sofrem estigmas sociais. Estes sujeitos são, na maioria das vezes, considerados “os desviantes que não quiseram se precaver”, e mais, que disseminam este mal para a humanidade, portanto devem ser evitados. É claro que não escutamos esta fala tão explicitamente, mas consideramos que esta nossa tradução do sentimento social em relação ao aidético é pertinente, na medida em que as atitudes dos demais indivíduos (os não aidéticos) corroboram estas colocações. Refletindo sobre quem é HIV positivo, Cardoso (1999) afirma que o futuro destes sujeitos é incerto e que o preconceito social os coloca diante de situações em que são forçados a tomar decisões sobre revelar ou não suas condições corporais, quando e a quem. A autora ressalta ainda que é a avaliação médica da doença que constitui a realidade. Notamos que seu pensamento

converge para as considerações de Foucault (sobre os saberes e poderes) aqui trabalhadas.

Uma outra questão disciplinar da Biomedicina, que não pode deixar de ser destacada, diz respeito às relações de poder geradas por meio do Projeto Genoma Humano (PGH). Para Rabinow (1999), o PGH é, dentre inúmeras, uma arma de atuação do poder disciplinar excepcional na contemporaneidade. De acordo com o autor, o rastreamento do genoma humano proporcionou uma nova articulação dos discursos com as práticas do biopoder. Vários outros autores refletiram sobre esta nova configuração corporal e as relações de poder que a envolvem. A seguir, veremos o posicionamento de alguns autores, que de certa forma convergem para o de Foucault, acerca das disciplinas.

Começamos pelos comentários de Cardoso e Castiel (2003) acerca da obra de publicação recente dos autores Terry Burnham e Jay Phelan, “A culpa é da genética”<sup>16</sup>, na qual eles o consideram um “guia do usuário para o seu cérebro”, pois este órgão é apontado como um ‘servo não obediente’. De acordo a interpretação de Cardoso e Castiel (2003), o livro propõe que nos apoiemos em diretrizes ultradarwinistas da biologia, que conferem à “natureza humana” uma cientificidade. De acordo com este pensamento, os genes são danosos, perversos e por isto devem ser controlados. A partir de uma reflexão crítica destas considerações, os autores afirmam que esta é uma abordagem empobrecedora e por vezes caricatural do comportamento humano. Contudo, segundo eles nos lembram, este determinismo gênico é rejeitado por muitas revistas científicas respeitáveis, que, além disto, denunciaram a mídia científica e leiga como veículos de propagação de informações inconsistentes e inexatas tal como estas exemplificadas com o livro

---

<sup>16</sup> Título original é Mean Genes (Genes Perversos).

citado. O fato é que discursos como estes atingem todo um contingente populacional estabelecendo relações de micropoder. Este é um exemplo dos novos exercícios de biopoder. Uma das conseqüências disto destacada pelos autores é que: “A individuação se concretiza numa coisa em si mesma, porque atrela-se ao gene. Somos únicos, particulares, porque nossa configuração genética é única. Do determinismo social do indivíduo, passa-se ao determinismo molecular” (Cardoso & Castiel, 2003, p. 658).

Já Gattás, Segre e Wünsch Filho (2002) alertam para um fato, que também nos preocupa, ou seja, a discriminação que o conhecimento genético pode desencadear. Pressupomos que a sociedade não tem conhecimento preciso da dimensão das relações de poder que a Genética pode exercer, principalmente porque a expansão deste saber é enorme. Vejamos com estes autores um exemplo que consolida essa nossa suposição. Eles nos mostram que, atualmente, alguns processos seletivos para empregos já estão utilizando informações sobre o perfil genético dos candidatos. Segundo estes autores, muitas vezes, a intenção anunciada pelos contratantes é de verificar a interação de alguma substância tóxica presente no espaço de trabalho com a probabilidade genética de vir a ser desenvolvida alguma doença. Neste caso específico das relações de trabalho, a apreensão dos autores é que os dados obtidos com o rastreamento genético possam desencadear segregações ocupacionais.

Analisando esta situação pela perspectiva foucaultiana, percebemos configurar-se uma relação de poder com uma grande possibilidade de um exercício eficaz. Notamos que a intenção que divulgam, ou seja, uma suposta preocupação com a saúde dos futuros funcionários confere um caráter positivo à relação de

poder. O controle, que vai gerar sujeitos dóceis, é imperceptível, pois está no nível dos micropoderes.

Um outro exemplo pode ser ressaltado por meio da doença de Alzheimer. Lock (2005) relata uma pesquisa em que alguns indivíduos tiveram acesso às informações acerca das possibilidades de desenvolverem a doença. Em resumo, muitos destes sujeitos, após terem tido acesso às informações, mostraram-se alheios a elas. Gattás, Segre e Wünsch Filho (2002) nos mostram que indivíduos geneticamente suscetíveis muitas vezes não têm a doença desenvolvida, pois, para que isso ocorra, há também a interação com o ambiente. Ou seja, mesmo diante da incerteza de futuramente vir a ter a doença, o indivíduo pode precocemente sofrer as conseqüências das relações de saber e poder da Genética.

Acerca deste específico exemplo encontramos-nos diante da necessidade de questionarmos a utilidade (para “os portadores da possibilidade de desenvolverem Alzheimer”) e os objetivos (para alguns representantes deste saber, como: a indústria farmacêutica) de tais informações. Estes mesmos questionamentos são necessários diante das demais práticas relacionadas às novas disciplinas corporais. Uma verdade já pode ser constatada, de acordo com a terminologia foucaultiana, podemos dizer que este contexto relatado nos mostra a concretização de práticas divisórias efetivadas pela Genética.

Porém, as questões a serem refletidas não se encerram apenas com problemáticas no trabalho ou no conhecimento das possibilidades de desenvolvimentos de doenças para assim os indivíduos poderem precaver-se. Uma situação mais complexa é o fato de o rastreamento genético ter desencadeado novas ações eugênicas. Antes lembremos o que é a eugenia: “Ciência que se ocupa de todas as influências que melhoram as qualidades inatas da raça humana,

particularmente através do controle de fatores hereditários” Garver e Garver<sup>17</sup>, (citado por Mai & Angerami, 2006).

A eugenia é uma prática milenar e que tem seus preceitos modificados de acordo com as mudanças nas sociedades. Há poucas décadas, Foucault (1994e) já tinha nos alertado para o fato de a eugenia ter se tornado um dos métodos de assepsia e controle da sociedade em termos disciplinares. Afinal, para o autor o poder pode recuar, se deslocar, investir em outro lugar, mas nunca vacila.

Na atualidade, a eugenia tem se fortalecido através da eugenética, ou seja, práticas eugênicas baseadas no saber genético. Mai e Angerami (2006) nos falam sobre duas ações desta ciência que seus representantes já consideram possíveis. Vejamos quais são:

[...] eugenética negativa, que se ocuparia da prevenção e cura de doenças e malformações consideradas de origem genética, com ações de caráter restritivo, diretamente sobre o patrimônio genético do indivíduo [...] e a eugenética positiva, [...] a qual buscaria a melhoria ou a criação de competência de humanas como inteligência, memória, criatividade artística, traços do caráter e várias outras características psicofísicas, no sentido de potencializá-las nos diversos contextos do convívio social” (p. 255).

Além deste preocupante fato, estas autoras denunciaram também inúmeras contradições geradas por ações eugênicas, tais como: a discriminação de pessoas frente a um ideal de homem contemporâneo (saudável, ou seja, magro, malhado, sem excesso de gordura etc.). E, ainda, a biologização de fatores eminentemente sociais, como eles citam, a violência urbana e a orientação sexual

---

<sup>17</sup> Garver, K. L., & Garver, B. *The Human Genome Project and Eugenic Concerns*. *Am J Hum Genet* 1994; (54):148-58.

(um indivíduo é criminoso porque tem um “cérebro criminoso”, produto dos “genes violentos” ou é homossexual porque tem um “cérebro gay”, produto dos “genes gays”<sup>18</sup>), dentre outras inconsistências geradas por estas práticas e que podem trazer sérios danos para as subjetividades e, conseqüentemente, para as relações sociais.

Tais colocações conferem uma constante reafirmação da veracidade das considerações de Foucault (1975/2003) acerca das disciplinas. Todas estas ações da eugénica são exercícios do poder disciplinar que eficientemente se adequam a novas descobertas (e conseqüentemente às novas configurações) corporais. De certa forma, traduzem-se por exames, documentos, controle, vigilância etc. Portanto, no âmbito médico, não estamos diante de uma novidade, mas de aperfeiçoamento das técnicas disciplinares. Elas estão mais precisas e os discursos que as sustentam estão mais lapidados, portanto, as relações de poder constituem-se de forma cada vez mais positiva e com aceitação quase incondicional.

Frente a fenômenos como estes exemplificados com a Genética, Foucault (1976/1994) afirmou que nós entramos numa nova dimensão que ele denominou de “risco médico”. Com base em seu pensamento, o risco médico é o vínculo entre os aspectos positivos e negativos da Medicina. Ele nos falou que este é um vínculo difícil de ser rompido, e que na verdade, em certa medida, sempre existiu. Entretanto, vejamos, com as palavras de Foucault (1976/1994), o que o levou a dar ênfase ao “risco médico”:

[...] Até estas últimas décadas, o risco médico dizia respeito somente ao indivíduo tratado. No máximo, podia-se alterar sua linhagem direta, isto é, o poder de uma eventual ação negativa da medicina limitava-se a uma família ou a uma linhagem. Hoje, com as técnicas das quais dispõe a medicina, a possibilidade de modificar a

---

<sup>18</sup> Grifo dos autores.

estrutura genética das células não afeta somente o indivíduo ou seus descendentes, mas toda a espécie humana; é o conjunto do fenômeno a vida que se encontra daqui por diante no campo de ação da intervenção médica. Não se sabe ainda se o homem é capaz de fabricar um ser vivo de tal maneira que toda a história da vida e o futuro desta sejam modificados (pp. 47-48).

Mesmo considerando que já passaram mais de três décadas do pronunciamento destas afirmações de Foucault, e também que a Biomedicina realizou muitas descobertas, a sua fala ainda ressoa, pois os riscos não foram cessados, ao contrário, foram aumentados. Aliás, com base nas considerações foucaultianas, podemos afirmar que, na mesma proporção que a Biomedicina evolui em termos de suas técnicas e trazem benefícios para os indivíduos, os elementos negativos também aumentam, fazendo assim crescerem os riscos.

Sobre a mesma problemática, a opinião de Cardoso (1999) se assemelha à de Foucault aqui apresentada. Para a autora, o homem, envolvido nas relações de poder da Biomedicina, é confrontado com o desenvolvimento do saber que anuncia em seu discurso objetivar seu benefício, mas que também lhe conduz a situações de efeitos perversos. Perante a estas constatações acerca dos riscos, percebemos o quanto é necessário estarmos atentos para sua influência nos processos de subjetivação. Podemos deduzir que eles, na medida em que são controlados pelo saber médico (é esta racionalidade que decide o que pesquisar, o que revelar, o que descobrir, o que aperfeiçoar, o que criar etc.), também potencializam as relações e poder da Medicina.

Ainda sobre o fortalecimento das relações de poder da Medicina mais um aspecto precisa ser destacado. Trata-se do autocontrole. Na contemporaneidade, com a promoção da vida e da saúde, cada vez mais é possível verificarmos os indivíduos vigiando, avaliando e controlando a si mesmos de maneira incessante.

Notamos que os discursos médicos já ecoam por todos os indivíduos, independente de idade, raça, sexo, condição social etc. “. . . Em cada gesto uma autovigilância; tudo isso é acompanhado por uma ameaça insuportável de perda do vigor e da vida, levando as pessoas em um surto de esgotamento de controle sobre si, acreditarem, apavoradamente, que estão morrendo, se esgotando, enlouquecendo [...]” (Morais & Nascimento, 2002, p. 100). Hoje vemos disseminar-se pela rede social a idéia de que “cada um deve fazer a sua parte” (Morais & Nascimento, 2002). É de acordo com a leitura de Costa (2004) uma compulsão pela boa forma corporal. Este autor também nos lembra que, como os indivíduos não alcançam a expectativa que colocam para si mesmos (e que, claro, sempre condizem com os discursos médicos), é desencadeado um sentimento de autoculpabilização, que podemos deduzir ser permanente, tal qual é a busca infundável pela saúde. O autor fala em termos da tutela de culpabilização, ou seja, o indivíduo é levado a crer que, em caso de fracasso diante de suas metas corporais, deve se sentir fisicamente doente. Constitui-se assim um corpo dócil, que não irá contestar o valor e o sentido dos ideais corporais dominantes, fornecendo assim mais poder à Medicina.

Sabemos também que os olhares disciplinares não se restringem a si mesmos ou aos representantes diretos do saber médico, mas estendem-se por todas as relações. Dito de outra forma, o olhar de aprovação ou reprovação pode advir de qualquer relação, seja no trabalho, na família, no relacionamento amoroso, no círculo de amizades, ou mesmo de qualquer outro indivíduo, que, por exemplo, simplesmente passe por um outro num ambiente público e mesmo sem conhecê-lo o avalie.

Acreditamos que, segundo os saberes médicos, poucos cuidados com o corpo não são satisfatórios. Queremos afirmar com isto que apenas cuidar do

coração, ou do sangue, ou do pulmão, ou da pele, ou dos olhos, ou da voz, ou dos hormônios etc – imaginamos que a quantidade é incalculável – não preenche todas as necessidades de adequação aos modelos de bom condicionamento corporal. Segundo o discurso médico, precisa-se cuidar de tudo, de todos os órgãos internos e externos, de todos os sistemas, da relação entre os sistemas etc, da relação do corpo e dos órgãos com o ambiente etc.

Percebemos que o discurso médico da contemporaneidade prega idéias como: devemos cuidar de nossa saúde física, mental e social; devemos cuidar da pele, das taxas de colesterol e açúcar; devemos fazer psicoterapia; devemos fazer atividade física; devemos fazer *chek-up* freqüentemente etc. Consideramos que assim como os deveres, que parecem ser infinitos, a lista das proibições é interminável. E, se um sujeito deixa de obedecer algo, tanto das supostas restrições, quanto das supostas obrigações, vira alvo de críticas sociais e é estigmatizado como desleixado, descuidado, possuidor de baixa auto-estima, dentre outras taxações estigmatizantes. Costa (2004) ilustra muito bem estas situações da “rede social de vigilância e controle”, ou melhor, de disciplinarização dos corpos.

Qualquer comentário sobre hábitos alimentares, por exemplo, desencadeia, em geral, uma tagarela, bizarra e infantilizada competição sobre quem faz mais exercícios; quem come menos gordura; quem é capaz de perder mais quilos em menos tempo; quem deixou de fumar a mais tempo; quem ingere mais vegetais, alimentos e fármacos naturais etc. Em paralelo a isto, todo consumo de comidas com alto teor calórico é precedida de verdadeiros atos de contrição e rituais preventivos de expiação da falta a ser cometida. Os que não aceitam jogar o jogo são vistos como problemáticos, do ponto de vista emocional, já que se entregam, sem escrúpulos, à autodestruição física e moral. Afinal, pensamos, sem a boa forma,

não teremos oportunidade alguma de ser *vencedores*. O mal do século é o mal do corpo” (pp. 199-200).

E mais:

Hoje, em qualquer conversa urbana trivial, é comum a referência às taxas de colesterol ou triglicerídios; às novas dietas; aos novos exercícios físicos; as novas técnicas de relaxação e alongamento muscular; aos ganhos ou perdas de ‘consciência corporal’. Mais que isso, além de aprendermos a distinguir diferentes estados posturais, diferentes ritmos respiratórios, diferentes estados de tensão ou relaxação muscular, diferentes estados de flexibilidade ou rigidez articular, diferentes estados de circulação artério-venosa etc., estamos nos habituando a relacionar estados emocionais a variações em taxas de hormônios, a carência de certo tipo de alimento, ao excesso de consumo de outros (pp. 214-215).

Com base em todas as novas configurações das relações de poder da Medicina apoiada nos saberes biológicos, conseqüentemente houve também transformações nos processos de subjetivação. Diante disto, concordamos com Pinheiro (2002), que afirmou estarmos, hoje, diante de um novo sentido de moral, e, portanto, contamos com novos parâmetros para refletir sobre as ações dos indivíduos. Houve modificações nas considerações sobre o bem e o mal, o que é certo ou errado, permitido ou proibido, o regular ou irregular, o normal e o patológico etc. A compreensão do desviante foi transformada e a normalização médica já não se limita ao sentido de doença ou patologia.

Enfim, é preciso lembramos que, seguindo o pensamento foucaultiano, vimos nos capítulos anteriores que não podemos falar de nenhum saber desinteressado ou puro, pois todo saber é necessariamente efeito de relações de

poder. Deste modo, podemos avaliar que a Biomedicina e suas ramificações como a Genética não são diferentes; ao contrário, neste ponto, nos parecem mais astuciosas. Percebemos que estes saberes controlam mais eficientemente os corpos, fazendo-os depender deles. Desta forma, constatamos o enraizamento da subjetividade ao corpo. Ficamos agora com uma conclusão de Foucault (1975/2003):

A minúcia dos regulamentos, o olhar esmiuçante das inspeções, o controle das mínimas parcelas da vida e do corpo darão em breve, no quadro da escola, do quartel, do hospital e da oficina, um conteúdo laicizado, uma racionalidade econômica ou técnica a esse calculo místico do ínfimo e do infinito [...] a pedagogia, a medicina, a tática militar e a economia, deveria chegar ao homem que sonhara no fim do século ser um novo Newton, não mais aquele das imensidões do céu ou das massas planetárias, mas dos 'pequenos corpos', dos pequenos movimentos, das pequenas ações [...] (p. 121).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal de nossa pesquisa era investigar a relação entre corpo e cuidados médicos nos processos de subjetivação, a partir das pesquisas de Michel Foucault. Para tanto, começamos este trabalho com um debate sobre qual a noção de corpo que, segundo este autor, prevalece na modernidade e delimitamos suas características. Tratamos de especificar que esta concepção de corpo, que foi consolidada no início do século XIX e que se relaciona à Medicina anatomopatológica, ficou delimitada pelos limites de sua materialidade orgânica, ou seja, por seus aspectos biológicos. Mostramos o quanto ela é importante, tendo, inclusive, influenciado outras formas de se pensar a corporeidade, como o corpo fenomenológico e o corpo pulsional. E, principalmente na atualidade, a sua derivada direta, que conserva seus princípios biológicos, ou seja, o corpo para a Biomedicina.

Tendo ficado explícito qual a idéia de corpo que iríamos trabalhar, no momento seguinte passamos a compreender como, para Foucault, ocorre a construção das subjetividades. O autor, ao longo de seus estudos, trabalhou com três maneiras de empreender esta tarefa, no entanto em nossa pesquisa, seguindo sua cronologia, nos detivemos apenas às duas primeiras. A que corresponde a seus estudos iniciais, ou seja, a suas pesquisas arqueológicas, é a constituição das subjetividades através da sujeição aos saberes preponderantes nos períodos históricos. Com isso vimos que, na Modernidade ocidental, o saber dominante, que ganhou o estatuto de poder falar sua verdade sobre o indivíduo, passou a ser a Medicina, mais precisamente, a Anatomopatologia.

Vimos que esta racionalidade firmou-se neste referido momento mediante a ruptura com o saber médico anterior, ou seja, a Medicina classificatória. A descontinuidade se deu, principalmente, no campo das novas compreensões dos elementos doença, saúde, morte e vida, que, por sua vez, engendraram a concepção de corpo orgânico. A partir de então, o corpo passou a ser constituído pelo conjunto de órgão e tecidos em funcionamento, a doença passou a ser considerada como lesão corporal, e a morte passou a ser a falência do corpo. Com isto, o corpo tornou-se muito valorizado e a subjetividade se sobrepôs a ele, diante, sobretudo, da referência à morte. Deste modo, os cuidados médicos com o corpo, estabelecidos pelos discursos médicos, que intencionavam evitar a morte passaram a ter grande relevância na produção de subjetividades.

No que diz respeito à solidificação do saber médico, mesmo ao constatarmos que na atualidade é esta a racionalidade que vigora com maior abrangência (e, portanto maior influência nas subjetividades), nossa intenção não foi falar de uma verdade absoluta, ou seja, de afirmar que apenas por este caminho ocorre o processo de subjetivação. Longe disto, nosso objetivo (que consideramos ter contemplado) foi refletir acerca de como este fenômeno da relação entre corpo e cuidados médicos (representantes do saber e do poder da Medicina) está ocorrendo em nossa sociedade. Assim, pudemos perceber que existe uma relação consolidada e que tem se transformado apenas internamente (no sentido de constantemente haver modificações nos conceitos médicos, surgimento de novas descobertas sobre os limites corporais, descobertas de cura para doenças etc), mas que cada vez mais parece inabalável. Diante desta constatação, afirmamos que a subjetividade está cada vez mais associada ao corpo.

No momento seguinte, passamos a verificar uma outra maneira de construção das subjetividades que, na verdade, está intimamente associada à primeira. Falamos das práticas divisórias que são concretizadas pelas relações de poder. Vimos que, para Foucault, todo saber está relacionado a poder e é por meio desta relação que eles objetivam os sujeitos por através das práticas divisórias. Tendo a Medicina se tornado dona da verdade sobre os sujeitos que predominam na Modernidade, ela gerou inúmeras práticas divisórias, que passaram a atuar na construção das subjetividades. Com relação a este aspecto, percebemos que os cuidados com o corpo também assumiram um importante papel nas práticas divisórias, pois eles atuam como instrumentos das disciplinas corporais.

Por fim, num quarto e último momento, passamos a discutir os cuidados médicos com o corpo e sua relação com a subjetividade, levando em consideração a configuração que lhe foi dada na atualidade através do saber biomédico. Para tanto, vimos primeiro a passagem da Anatomopatologia para a Biomedicina. Constatamos que a Biomedicina conserva as características gerais da Medicina anatomopatológica, dentre elas, a principal, que é a compreensão do corpo pautada na materialidade. Na seqüência, pesquisamos sobre as novas formas de assujeitamento através dos discursos Biomédicos. Neste momento, passamos a adotar o termo cultura somática para designar o novo contexto social em que estamos inseridos e que tem como destaque a essencialidade do corpo para a construção dos sujeitos. Vimos que novos conceitos de corpo, vida, morte, saúde e doença foram forjados pelos discursos biomédicos e, conseqüentemente, passaram a atuar na constituição das subjetividades. Percebemos que hoje há um destaque especial para a vida e a saúde, tendo estas, inclusive, sido colocadas na lógica do

mercado capitalista. Esta supervalorização da vida e da saúde tornou-se referência fundamental nos processos de subjetivação.

Finalmente, num último tópico, pesquisamos sobre as novas disciplinas corporais e sobre o surgimento de novas práticas divisórias. Com isto, nos deparamos com inúmeras questões de imensa seriedade, levantadas por diferentes autores. Neste referido momento de nossas reflexões, escolhemos nos deter mais detalhadamente a um saber específico, ramificação da Biomedicina, que é a Genética. Por meio deste caminho, percebemos que esta racionalidade já estabelece relações de poder muito eficazes na contemporaneidade e podem vir a exercer outras ainda mais fortes, conferindo mais poder ao saber médico para a produção das subjetividades.

Por fim, concluímos que, iniciada com a Medicina anatomopatológica, a relação entre corpo e subjetividade hoje não se detém apenas ao âmbito dos saberes médicos. É importante ressaltarmos que em todas as instâncias possíveis de existência do sujeito, como trabalho, família, comunicação, educação, relações amorosas etc., a referência à corporeidade prevalece. Entretanto acreditamos que a Medicina exerce influência, mesmo que de maneira imperceptível sobre os demais campos de saberes. Deste modo, temos a Medicina como um saber inseparável dos sujeitos na contemporaneidade.

Acreditamos ser necessário esclarecermos que, assim como Foucault (2006) afirmou que suas pesquisas não se direcionaram contra nenhum saber médico, este trabalho também não. Já quanto às relações de assujeitamento e as práticas divisórias que a Medicina desencadeia, consideramos ser necessário não só neste momento, mas sempre olharmos de maneira crítica e reflexiva. A predominância do corpo como referência à existência dos sujeitos e a constante,

massificante e crescente alusão que a Medicina faz a ele também precisa ser observada em seus detalhes, para que possamos ter acesso à rede de relações de micropoderes que este saber exerce tão eficazmente sobre os indivíduos.

Foucault (2006b) nos forneceu suas análises como uma caixa de ferramentas, e neste estudo a usamos para pesquisar a relação corpo, cuidados médicos e subjetivação. Acreditamos que esta é uma discussão que na atualidade mostra-se imprescindível, pois os discursos e práticas médicas envolvem interesses outros que não apenas benefícios para os indivíduos ou a sociedade em geral, mas, como nos lembra Camargo Junior (2007), estão a serviço do complexo-médico-industrial (CMI) em prol de outros interesses, pois, afinal, são estes discursos que justificam as necessidades dos cuidados médicos e incitam as disciplinas. Inseridas neste contexto, as subjetividades estão sujeitas a estes saberes. É neste exato ponto que a reflexão acerca da relação entre corpo, cuidados médicos e subjetividade torna-se continuamente necessária na atualidade.

Vimos com Foucault (1966/2007) que uma das principais características da Modernidade foi o homem ter passado a ser sujeito e objeto de seu próprio saber. De acordo com Rabinow (1999), a partir deste período, este saber nunca teve sua estrutura completa. E fazendo uso de uma colocação de Deleuze, que classificou esta situação de finito-ilimitado, o autor afirma que o melhor exemplo deste fenômeno é o DNA. Esta molécula tem uma quantidade limitada de informações genéticas, mas que podem gerar combinações ilimitadas. Diante destas colocações e de nossa afirmação que o DNA é o principal elemento corporal, podemos dizer que as possibilidades de assujeitamentos e de práticas divisórias também são infinitas. Concluimos que os novos assujeitamento e as novas práticas divisórias que, ainda virão a surgir, são proporcionais às descobertas e às transformações corporais, ou

seja, são infinitas. Mas claro que todas estas mudanças apenas acontecem diante das transformações culturais, ou melhor, nos discursos culturais.

Mesmo diante das constatações do fortalecimento da sobreposição da subjetividade ao corpo e das novas formas de subjetivação efetivadas por meio dos assujeitamentos e das práticas divisórias direcionadas pela Biomedicina, acreditamos ser possível, de acordo com o pensamento de Foucault, afirmar que os processos de subjetivação não serão sempre da mesma forma como aqui descrevemos. Desta maneira, a necessidade da constante pesquisa acerca da construção dos sujeitos torna-se ainda mais evidente. Além do objetivo geral desta pesquisa, e de outros apreciados no decorrer dos estudos, um importante entendimento foi realizado, ou seja, que não há um estatuto de sujeito que atravesse o tempo e o espaço. Frente a esta constatação, pensaremos com Costa (2004), citando Jankélévitch, que nos lembra que o tempo empresta, nunca dá. Com base nisso, o autor afirma que: “A subjetividade, como a vida, não tolera predicativos definitivos” (Costa, 2004, p. 201).

Se esta figura do homem já se desvanece, como a de Deus desvaneceu-se, é porque o humano encontra-se, desde já, confrontado e combinado com outras forças do de-fora. A vida abre-se para o código genético, o trabalho para a informática, a linguagem para os agenciamentos da literatura moderna, por toda parte, o finito produz o ilimitado. Assim, esta morte do homem não é triste. “Retenhamos nossas lágrimas”, dizia Foucault (Pol-Droit, 2006, pp. 32-33).

Tendo em vista a tamanha seriedade dos assuntos abordados nesta pesquisa, bem como uma dimensão que engloba todos os indivíduos de nossa sociedade, acreditamos que estes estudos não devem parar com a consolidação

deste trabalho, mas devem ser aperfeiçoados em outras oportunidades. A subjetividade sempre estará condicionada às transformações sociais, por isto seus estudos nunca poderão ser esgotados, o que nos confere a tarefa de darmos continuidade a nossas pesquisas. Tendo como sempre como norte o pensamento foucaultiano de que: “Cada vez mais parece que a formação dos discursos e a genealogia do saber devem ser analisadas a partir não dos tipos de consciência, das modalidades de percepção ou das formas de ideologia, mas das táticas e estratégias de poder” (Foucault, 1994f, p. 164).

Um outro estudo que poderá ser complementar a este é a verificação do terceiro modo de construção da subjetividade ressaltado por Foucault, ou seja, o cuidado de si, e sua relação com o corpo e os cuidados médicos. Vislumbramos também mais uma terceira possibilidade de continuação de nossa pesquisa. Trata-se de uma questão que não foi abordada aqui, mas que seria um excelente complemento enriquecedor. O ponto de partida seria uma intrigante pergunta de Pinheiro (2002): “Como podemos nos libertar das autoridades médicas que nos obrigam o tempo todo a formular a pergunta: quem eu sou?” (Pinheiro, 2002, p. 59). Como Foucault (1994a) afirmou, o saber médico goza de um excessivo poder social e mais, que ele penetrou em toda a sociedade. Saiu do espaço hospitalar e se espalhou nas famílias, no trabalho nas relações amorosas, nas amizades etc.

## REFERÊNCIAS

- Birman, J. (2005) *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação*. (5ª. ed.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Camargo, K. R. de Jr. (2005). A Biomedicina. *Physis*, 15 (1), 177-201.
- Camargo, K. R. de Jr. (2007). As armadilhas da concepção positiva de saúde. *Physis*, 17 (1), 63-76.
- Cardoso, H. R., Jr. (2005). Para que serve uma subjetividade? Foucault, Tempo e Corpo. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18 (3), 343-349.
- Cardoso, M. H. C. de A. (1999). História e Medicina: a herança arcaica de um paradigma. *História, Ciência e Saúde – Manguinhos*, 6 (3), 551-575.
- Cardoso, M. H. C. de A., & Castiel, L. D. (2003). Saúde coletiva, nova genética e a eugenia de mercado. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (2), 653-662.
- Costa, J. F. (2004). *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Dreyfus, H., & Rabinow, P. (1995). *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Foucault, M. (1984). *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (1985a). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (6ª. ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1976).

- Foucault, M. (1985b). *História da sexualidade III: O cuidado de si*. Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1984).
- Foucault, M. (1993a) A política da saúde no século XVIII. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp.193-208), (11ª. ed.). Rio de Janeiro: Graal (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1993b) A verdade e o poder. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp.1-14 ), (11ª. ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1993c) Nietzsche, a genealogia e a história. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp.15-38 ), (11ª. ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1993d) O nascimento do hospital. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp. 99-112), (11ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1993e) Poder-corpo. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp.145-152), (11ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1993f) Sobre a geografia. In R. Machado. *Microfísica do poder*. (pp. 153-166), (11ª ed.). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1979).
- Foucault, M. (1994). Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine? In M. Foucault. *Dits et écrits. (Vol.3)*, (pp. 42-58). Paris: Gallimard. (Originalmente publicado em 1976).
- Foucault, M. (1995). O Sujeito e o Poder. In H. Dreyfus., & P. Rabinow. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. (pp. 231-249). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2003). *Vigiar e punir*. nascimento da prisão. (27ª. ed.). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1975).
- Foucault, M. (2004). *História da loucura na idade clássica*. (7ª. ed.). São Paulo: Perspectiva. (Originalmente publicado em 1961).
- Foucault, M. (2005a). *A arqueologia do saber*. (7ª. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1969).

- Foucault, M. (2005b). Estruturalismo e pós-estruturalismo. In M. B. da Mota (Org.). *Ditos & escritos: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. (Vol. 2)*, (pp. 299-334), (2ª. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2005c). Michel Foucault explica seu último livro. In M. B. da Mota (Org.). *Ditos & escritos: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. (Vol. 2)*, (pp. 145-152), (2ª. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2006). Cronologia. In M. B. da Mota (Org.). *Ditos & escritos: Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento. (Vol. 1)*, (pp. 1-70), (2ª. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2006a). Eu sou um pirotécnico: sobre vigiar e punir. In R. Pol-Droit. *Michel Foucault: entrevistas*. (pp. 67-102). São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2006b) Gerir os ilegalismos: sobre vigiar e punir. In R. Pol-Droit. *Michel Foucault: entrevistas*. (pp. 42-52). São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2006c). *O nascimento da clínica*. (6ª. ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1963).
- Foucault, M. (2007). *As palavras e as coisas*. (9ª. ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1966).
- Freud, S. (1974). Os instintos e suas vicissitudes. In S. Freud. *Os instintos e suas vicissitudes e outros trabalhos*. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago
- Gattás, G. J. F., Segre, M., & Wunsch F. (2002). Genética, biologia molecular e ética: as relações trabalho e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7 (1), 159-167.
- Lefreve, F., & Lefreve, A. M. C. (2007). Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. *Physis*, 17 (1), 15-28.
- Lock, M. (2005). A mente molecularizada e a busca da demência incipiente. *Physis*, 15 (2), 205-236.

- Machado, R. (1982). *Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault*. Rio de Janeiro: Graal.
- Machado, R. (1993) *Microfísica do poder*. (11ª. ed.). Rio de Janeiro: Graal.
- Machado, R. (2000) *Foucault, a filosofia e a literatura*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Mai, L. D., & Angerami, E. L. S. (2006). Eugenia negativa e positiva: significações e contradições. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (2), 251-258.
- Medeiros, P. F., Bernardes, A. G., & Guareschi, N. M. F. (2005). O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21 (3), 263-269.
- Moraes, T. D., & Nascimento, M. L. do. (2002). Da norma ao risco: transformações na produção de subjetividades contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 7 (1), 91-102.
- Nascimento, Á. C., & Sayd, J. D. (2005). Ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado. Isto é regulação? *Physis*, 15 (2), 305-328.
- Ortega, F. (2005). Corpo e tecnologias de visualização médica: entre a fragmentação na cultura do espetáculo e a fenomenologia do corpo vivido. *Physis*, 15 (1), 237-257.
- Ortega, F. (2007). Corporeidade e biotecnologias: uma crítica fenomenológica da construção do corpo pelo construtivismo e pela tecnobiomedicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12 (2), 381-388.
- Pol-Droit, R. (2006). *Michel Foucault: entrevistas*. São Paulo: Graal.
- Pinheiro, C. V. de Q. (2002). *Norma e cuidado de si: Foucault e a história das práticas de subjetividade*. Tese de Doutorado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Pinheiro, C. V. de Q. (2006). Saberes e práticas médicas e a constituição da identidade pessoal. *Physis*, 16 (1), 45-58.
- Rabinow, P. (1999). *Antropologia da razão*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

Saramago, J. (1995). *Ensaio sobre a cegueira*. São Paulo: Companhia das Letras.

Silveira, F. de A., & Furlan, R. (2003). Corpo e alma em Foucault: postulados para uma metodologia da psicologia. *Psicologia USP*, 14 (3), 171-194.

Ternes, J. (1995). Michel Foucault e o nascimento da modernidade. *Tempo Social; Revista de Sociologia da USP*, 7 (1-2), 45-52.

Tucherman, I. (2004). *Breve historia do corpo e de seus monstros*. (2ª. ed.) Lisboa: Nova Veja.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)