

# Saúde Pública: do indivíduo à população

## Public Health: From the individual to the population



Anita Guazzelli Bernardes<sup>1</sup>  
anitabernardes@ig.com.br

Eduardo Cavalheiro Pelliccioli<sup>1</sup>  
edupelliccioli@yahoo.com.br

Neuza M.F. Guareschi<sup>2</sup>  
nmguares@gmail.com

### Resumo

*Este artigo analisa a saúde pública a partir de linhas histórico-teóricas, as quais se tornam condições de possibilidade para anexar a saúde a um campo de racionalidade constituído como um território público. O público no campo da saúde torna-se uma problemática que irá constituir as massas, as epidemias, o pauperismo e o trabalho como objeto de intervenção do Estado moderno. As linhas descritas circunscrevem modos de existência em determinados espaços-tempo, tais como a experiência grega e a experiência europeia que aproximam o público da saúde: público, saúde e política; público, população e epidemias. Esse percurso visa situar certas formas de subjetivação por meio de um dispositivo de publicização. Para tanto, são utilizadas ferramentas conceituais foucaultianas em uma articulação com o pensamento de Robert Castel e Hanna Arendt.*

*Palavras-chave: saúde pública, dispositivo de publicização, formas de subjetivação.*

### Abstract

*This article analyzes public health through some historical-theoretical lines that have become possibility conditions to associate health with a logic constituted as a public territory. The public system in the health field has enabled the constitution of masses, epidemics, poverty, and work as intervention objects of the modern State. Those lines circumscribe ways of existence in particular time-spaces, such as the Greek and the European experiences, which approximate the public system to health: public system, health and politics; public system population and epidemics. Such an approach situates certain forms of subjectivation by means of a publicization device, which converts private into public. In this article, Foucauldian conceptual tools have been employed in articulation with Robert Castel's and Hanna Arendt's thoughts.*

*Key words: public health, publicization device, forms of subjectivation.*

<sup>1</sup> Universidade Católica Dom Bosco. Av. Tamarandé, 6000, Jardim Seminário, 79117-900, Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua Ramiro Barcelos, 2600, Bairro Santa Cecília, 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil.

Este artigo analisa a saúde pública partindo de duas linhas histórico-teóricas: a experiência greco-romana e a experiência industrial. Essas linhas são consideradas campos de articulação da saúde ao público. O percurso da análise dessas linhas histórico-teóricas é feito com as discussões de Robert Castel e Hanna Arendt, entretanto, encontra nas ferramentas foucaultianas o ponto de argumentação. A relação entre o público e a saúde torna-se possível quando da emergência da questão social: as epidemias, o pauperismo e o trabalho como objeto de intervenção do Estado moderno. As linhas histórico-teóricas, utilizadas para colocar em análise a saúde pública, são consideradas como campos de visibilidade e enunciação, como experiências que tornaram possível anexar a saúde ao público mediante certas estratégias de governo: a primeira linha constitui um campo de articulação entre público, saúde e política; a segunda linha conforma a relação entre público, população e epidemias. Essa análise permite considerar a produção de certas formas de subjetivação mediante o dispositivo de publicização.

Esse Operar com linhas histórico-teóricas engendra-se na forma como se levantam questões sobre uma determinada formação histórica. É um modo de interrogar o objeto e perscrutá-lo como problemática teórica e política, na medida em que se formula em uma racionalidade e em uma mecânica do poder. São estratégias que apresentam o objeto como um acontecimento e não como uma evidência. Essas três linhas formam um território para pensar o público como um dispositivo.

O dispositivo de publicização é uma forma de considerar uma ontologia do presente que coloca a existência em relação ao público. Desse modo, a questão sobre o que somos e no que estamos em vias de nos tornar é considerada a partir da relação que estabelecemos com as noções de público e privado. Não se trata de operar com uma relação binária: público e privado, mas de considerar a configuração de um dispositivo que forja essa oposição, ou seja, anexamos o público a um campo de racionalidade. Neste caso, não se parte do público como esfera ou como atributo do Estado e, sim, como um território de experiência (Foucault, 1999). O conceito de dispositivo (Foucault, 1995) é operacionalizado de acordo com as condições para demarcá-lo como tal: (a) é uma rede que se estabelece entre um conjunto heterogêneo; (b) trata-se de um tipo de jogo; (c) é um tipo de formação em um momento histórico que responde a uma urgência.

Dessa forma, as duas linhas analisadas - a experiência greco-romana e a experiência industrial - supõem-se como suportes para o dispositivo de publicização da vida e dos modos de viver no espaço urbano. São linhas que compõem esse dispositivo, tanto em termos de verdades quanto de jogos de força que forjam certos modos de subjetivação no contemporâneo. Essas linhas histórico-teóricas são consideradas um campo de práticas, uma dimensão ético-política que formula uma urgência a ser respondida em termos de governo de si e do outro. Não se trata de uma história do público, mas de perscrutar o surgimento de um determinado dispositivo, cujo domínio alicerça uma forma de articular público e saúde. Isso

permite analisar a saúde pública não como uma evidência, mas como um problema que produz certas formas de subjetivação relativas às massas, ao pauperismo, ao trabalho e às epidemias.

Assim, neste artigo, em um primeiro momento, discutimos a linha histórico-teórica, nomeada de experiência greco-romana, que articula três instâncias: público, saúde e política. Essa linha situa a objetivação do público mediante a relação com o mercado, com a política e com um si mesmo, tecida por uma dimensão de cuidados de si com a saúde, a propriedade privada e a figura do cidadão. Para tanto, utilizamos os conceitos de cuidados de si e a saúde a partir das ideias de Foucault e os conceitos de esfera pública e política de Arendt. Em um segundo momento, discutimos a segunda linha histórico-teórica, nomeada de experiência industrial, em que se articulam três dimensões: público, população e epidemias. Essa linha trabalha com a emergência da questão social mediante as ideias de Castel, bem como a Razão de Estado e biopoder quando analisados por Foucault e que encaminham para a relação entre urbanização e epidemias. Finalmente, apresentamos como o dispositivo de publicização torna a saúde uma problemática de governo relativa aos meios de produção e não à produção de vida.

## A experiência greco-romana: público, saúde e política

### Cuidados de si e saúde

A problemática sobre os cuidados de si, discutida na *História da Sexualidade I, II e III* por Foucault (1985, 1998, 1999), serve a este texto como uma história-teoria para tecer um campo de articulação entre público, saúde e política. A experiência grega analisada pelo autor objetivava a relação entre cuidados de si como uma prática de governo de si voltada para a saúde do corpo e da alma e que, por conta disso, instrumentaliza o sujeito a participar da vida política. Entretanto, a vida política significava uma experiência de liberdade das necessidades, uma possibilidade de vida na *polis* enquanto cidadão, o qual não tinha como prática o governo dos outros, mas a participação nas decisões da sociedade.

A relação entre saúde e política na vida grega volta-se para um grupo específico de homens-livres. Estes não podiam ser escravos, mulheres, nem trabalhadores de ofício e estrangeiros, pois estas categorias encontravam-se em condições de dependência de vencer a necessidade. A saúde, enquanto uma cultura de si, abrangia tanto aspectos médicos quanto filosóficos: "um saber de grande importância já que ele diz respeito à salvação e à saúde" (Foucault, 1985, p. 105). As práticas voltadas para a saúde definiam uma maneira de viver que enfocava a relação que o indivíduo estabelecia consigo mesmo em termos de reflexão, cuidados com o corpo, com os alimentos, com atividades e com o meio. É um saber do qual o próprio sujeito deve equipar-se, não se trata de uma política para toda

a comunidade, mas de uma prática que homens-livres devem imprimir em seu cotidiano.

Os cuidados de si não estavam vinculados a uma obrigação moral, nem às tecnologias jurídicas, de modo a serem considerados como "um luxo em relação à moralidade comumente aceita" (Dussel, 2004, p. 58). A estilização pessoal e social de si mesmo era um princípio apenas para os homens-livres, categoria esta capaz de governar a si mesmo. Desse modo, a saúde não era uma questão a ser colocada para a política e, sim, uma condição para participar da vida política, uma condição em termos de condutas e comportamentos ligados ao próprio status que homens-livres tinham. Uma atitude médico-filosófica sobre si mesmo possibilitava ao sujeito uma escolha livre e voluntária em relação à vida política, pois, mais do que um espaço de negociações jurídicas, filosóficas e programáticas, a atividade política era considerada uma forma de vida que implicava um engajamento pessoal, um ato pessoal. Segundo Foucault (1985, p. 95), "A racionalidade do governo dos outros é a mesma que a racionalidade do governo de si próprio".

O interessante dessa compreensão histórico-teórica é operar com dois pontos de objetivação: um deles relativo aos cuidados de si enquanto práticas de homens-livres/cidadãos; o outro relativo a formas de governo greco-romana sustentadas não em ações individualizantes, mas "sobre toda a cidade ou sobre grupos, territórios, categorias de indivíduos" (Foucault, 2004b, p. 53). Desse modo, encontram-se dois campos de ação: um voltado para a saúde especificamente de uma categoria de indivíduos - os cidadãos - constituída enquanto uma ética da existência e uma vida política; e outro voltado para aqueles que deveriam ser governados - mulheres, escravos, crianças e trabalhadores de ofício - como estratégia política de proteção de territórios que não incluíam ações sanitárias, e, sim, práticas de tributos, de obrigações morais, de desenvolvimento de exércitos.

A saúde, desse modo, não interrogava a política enquanto uma estratégia de governo de grupos ou categorias de indivíduos. A saúde interrogava o cidadão como uma prática para a vida política. Na medida em que se tratava de um exercício de homens-livres não tinha relação com doenças e epidemias, mas com uma arte da existência. A saúde, nessa perspectiva, estava inscrita como um procedimento possível do poder; não era o poder, embora fosse uma forma de entrar nos jogos de poder, exercício este entre homens-livres. O poder residia tanto nas ações em relação à constituição de um si mesmo médico/filosófico quanto em relação à condução da vida dos outros. Esses outros tomariam essas condutas austeras dos governantes como modelos de vida a serem seguidos. Desse modo, a saúde não era objetivada como uma política pública, na medida em que o espaço da saúde era o território do eu.

Nessa lógica, as referências sobre o público não se articulavam à saúde, nem à política de modo direto. O público, nessas considerações, referia-se a cargos públicos, a aqueles que poderiam decidir/discutir/determinar os rumos das cidades-Estado, dos homens saudáveis e livres. O público constituía-se

como o lugar da política, de domínio da estrutura de governo das cidades-Estado. A população - mulheres, escravos, crianças, trabalhadores de ofício e estrangeiros - não era o foco e nem constituía esse público. O público era um domínio privado de homens-livres, e sua experiência ético-política sustentava-se na relação do homem-livre com a sua própria existência, engendrando uma relação com um si mesmo.

## Esfera pública e política

Arendt (1989) faz uma discussão em outra direção quanto à esfera pública. A autora traz o conceito especificamente, mas também o problematiza na experiência greco-romana. Mesmo sendo dois pensadores - Foucault e Arendt - que apresentam discussões sobre poder e dominação de modos distintos, ambos ocupam-se da construção de histórias-teoria sobre os modos de viver greco-romano para compreender os modos de viver moderno, ou seja, oferecem subsídios para algumas formas de objetivação da política em relação à saúde, no caso de Foucault, e para a política em relação ao público, no caso de Arendt.

Arendt (1989, p. 59) estabelece duas definições para o termo esfera pública: a primeira "significa que tudo o que vem a público pode ser visto e ouvido por todos"; a segunda "significa o próprio mundo, na medida em que é comum a todos nós e diferente do lugar que nos cabe dentro dele [...] tem a ver com o artefato humano, com o produto de mãos humanas, com os negócios realizados" (Arendt, 1989, p. 62).

Nessas enunciações de Arendt (1989), em que se define o conceito de público objetivado enquanto um conceito-experiência, engendram-se linhas de articulações entre o público e o trabalho. O trabalho de ofício e o artefato humano, ao mesmo tempo em que possibilitavam uma vida pública, tornavam a existência visível para o outro. Essa visibilidade, contudo, não se definia enquanto necessidade, mas enquanto espaço de trocas: as necessidades da população não eram visíveis na esfera pública, assim como não se faziam como questões de política, questões de governo, mesmo que esse espaço de trocas fosse referente à economia. A discussão de Arendt (1989) introduz a figura do *homo faber* na experiência da esfera pública. Ao nomear de esfera pública a autora objetiva o público enquanto um lugar, mas, diferentemente de Foucault, lugar composto pelos trabalhadores de ofício, espaço de trocas, ou seja, o mercado de trocas e de reconhecimento de uma forma distinta da experiência privada. O *homo faber* era aquele que apresentava um domínio privado - o lar - e que tinha um ofício para sobreviver. Se estabelecermos uma linha que ligue essa perspectiva às considerações anteriores, o *homo faber* não era uma categoria de homens-livres, pois estava preso às necessidades de sobrevivência, e essas necessidades tanto o impossibilitavam de uma prática de cuidados de si quanto de uma vida política na medida em que deveria ocupar-se em trabalhar.

O mundo comum grego não se referia à sociedade de massas que emerge na modernidade, fundamentalmente com

a Revolução Industrial. O mundo comum grego referia-se a mais uma das categorias de indivíduos, o *homo faber* e os cidadãos, isso porque as trocas e o se dar a conhecer não incorporavam mulheres, crianças, escravos, pois estes tinham como espaço a esfera privada do lar. Considera-se uma questão de desfiliação/filiação nesta relação grega, pois se referia a uma experiência de privação em relação ao público, na medida em que mulheres, crianças e escravos não tinham a possibilidade de ascensão ao público. Entretanto, essas categorias existenciais filiavam-se à família. Desse modo, mesmo que inexistentes no mundo comum de trocas, mulheres, crianças e escravos inscreviam-se no território familiar, o que implicava uma integração e uma proteção por parte dos laços familiares e de responsabilidade do *homo faber* ou dos cidadãos no papel de chefes de família. Essa privação, que residia no reconhecimento do outro no mercado de trocas e na política, fazia com que estas figuras – mulheres, crianças, escravos – não existissem. A filiação não era uma questão a ser pensada, não era um problema de governo, das cidades-Estado, pois, como havia um acoplamento do privado à figura da mulher, da criança, do escravo, não teria necessidade de uma política sobre essas categorias, na medida em que elas não se davam a conhecer naquilo que se considerou como experiência do público: cargos políticos e mercado de trocas.

As necessidades não eram colocadas como um problema de Estado, como uma questão pública. Responsabilizar-se por suprir as necessidades de sobrevivência era um atributo do *homo faber* para com os seus familiares, de modo a ser esta figura que garantia um suporte em termos de filiação e sobrevivência: o *homo faber* apenas era considerado enquanto tal na medida em que era dono de um lar, pertencia e geria uma família. Essa condição de suporte para a experiência do privado de crianças, mulheres e escravos garantia ao *homo faber* uma experiência do público.

A questão, então, volta-se para uma analítica das condições que modificam os mecanismos micropolíticos da relação do homem-livre/cidadão grego com a saúde, a política e o público em termos de cuidados de si e mercado de trocas, para os mecanismos que, na modernidade, passam a investir em termos de biopolíticas voltadas para a população e enquanto um suporte oferecido pelo Estado moderno, como escreve Dussel (2004, p. 51, grifo nosso): “como essas formas (*saúde, público e política*) foram colonizadas, invertidas, transformadas, sujeitadas por mecanismos mais gerais e formas de dominação mais globais”. O território público não se caracterizava, nessa experiência grega, propriamente como do indivíduo, pois não se tratava de um sujeito psicológico, nem de um sujeito sociológico caracterizado em relação a uma população, como emergirá na modernidade, mas de uma experiência de cuidados voltados para a constituição de um si que afirmava um determinado status, um outro que habitava o si, “a consciência dos antigos sobre o eu não era, como o ego psicológico atual, um eu, mas um Ele que nos habitava” (Dussel, 2004, p. 61).

## Experiência industrial: público, população e epidemias

### Emergência da questão social

*De fato o século XIX encontrara, como problema mais importante, o da miséria, o da exploração econômica, o da formação de uma riqueza, o do capital, a partir da miséria daqueles mesmos que produziam riqueza (Foucault, 2003, p. 225).*

A experiência que se produz com o processo de industrialização formula-se a partir de uma ruptura nos processos de organização social. A industrialização põe em jogo novos conceitos, objetos e práticas: população, epidemias e pauperismo. Entretanto, é importante ressaltar que a experiência industrial trata-se de um conjunto de regras e estratégias mediante as quais se produzem distintas figuras existenciais: é um processo de captura e transformação de modos de ser e de viver, no qual a figura do soberano/rei decompõe-se e rearranja-se na figura do soberano/capitalista, a figura do vassalo se desfaz e emerge o operário/pobreza. São modos de subjetivação diferentes, porém constituídos em um mesmo campo: a industrialização. Esses modos de subjetivação constituíram, para a sociedade ocidental, um desafio que precisava ser respondido. A resposta organiza-se em termos de estratégias políticas e produção de verdades a partir das quais o campo jurídico/policial mistura-se ao campo médico na figura do Estado.

Os campos jurídico/policial e médico tornam-se instrumentos e estratégias dessa estrutura que emerge na modernidade: o Estado. Esta é a emergência de um campo de articulação em que as práticas médicas conformam-se em um plano de imanência com as práticas jurídico/policiais. Não se trata, desse modo, de a medicina ser uma exterioridade ou justaposição da qual o Estado se apropriaria, mas uma objetivação possível pela própria estatização da sociedade ocidental, com efeitos no cotidiano em termos de gestão da vida por meio de instituições que produzem, aperfeiçoam e orientam o comportamento dos indivíduos (Machado, 1978).

Os desafios do Estado moderno apresentam dois planos histórico-teóricos: a questão social de Castel (1998) e o biopoder de Foucault (1999). Embora esses autores percorram linhas de discussões distintas, cujas estratégias de análise demarcam objetos também diferentes, ambos oferecem possibilidades de objetivação do fenômeno da população e da saúde, a partir das transformações na sociedade ocidental marcadas pela industrialização. Castel (1998), voltado para os suportes sociais e o trabalho, mediante uma análise da sociedade salarial; Foucault (1999), voltado para a relação entre poder e vida, a partir de uma análise dos mecanismos políticos que geram os modos de viver no cotidiano.

*A questão social é reformulada a partir de novos núcleos de instabilidade que são como a sombra do desenvolvimento econômico. Entregue a si mesmo, o processo de industrialização engendra um monstro – o pauperismo. Como encontrar um compromisso entre o mercado e o trabalho que garanta a paz social e reabsorva a desfiliação de massa criada pela industrialização? Esta questão se tornará a questão da integração da classe operária (Castel, 1998, p. 277).*

Essa proposição de Castel (1998), que relaciona o pauperismo com a industrialização, situa a precariedade da condição de trabalhador assalariado. Essa nova configuração da pobreza é marcada pela revolução industrial na medida em que a condição de assalariado é "uma das piores condições" (Castel, 1998, p. 227). O trabalhador torna-se também uma classe perigosa em função da precariedade das suas possibilidades de vida. O livre acesso ao trabalho, forjado pelo Liberalismo, torna o vassalo um homem livre. A relação que o soberano estabelece com o outro, no caso o vassalo/servo, é de poder sobre a morte, é de determinar quem vive e quem morre. O direito à vida não é uma prerrogativa do vassalo, pois sua vida não é sua. Não ter direito sobre a própria vida não significa que sua vida seja um objeto público, mas que sua vida é um objeto privado do soberano e que faz parte da vida do soberano. Não mais uma propriedade do soberano, o homem livre tem agora que garantir a sua própria sobrevivência e a sua própria inscrição nas redes sociais que o tornariam um cidadão.

O livre acesso ao trabalho implica uma nova configuração do mesmo, ou seja, o trabalho perde seu estatuto religioso e moral e passa a ser a nova fonte de riqueza. Essa formulação abriria a possibilidade dos indivíduos ascenderem em termos de governo da própria vida. A tutela deixa espaço para o contrato de trabalho, embora o Estado não seja responsável por conseguir trabalho aos indivíduos, mas por "desenvolver ao máximo a capacidade de trabalho de sua população" (Castel, 1998, p. 236), visto que o desenvolvimento da nação depende do uso racional da força de trabalho. Os socorros do Estado ficam para aqueles que estão inválidos para o trabalho, e a medida dessa assistência deve ser insuficiente para que os indivíduos não se mantenham para sempre na dependência do Estado.

A massa de trabalhadores deve "ser trabalhada para fazê-la trabalhar" (Castel, 1998, p. 237), pois constitui a possibilidade de construção da riqueza social. Entretanto, esta riqueza social não fica com o trabalhador cujos esforços poderiam representar maiores ganhos, a riqueza fica para aqueles que possuem as propriedades privadas e não as propriedades da força de trabalho. O trabalho torna-se a propriedade do trabalhador e quase sinônimo do termo pobreza.

Ao Estado não competiria a responsabilidade das regulações de mercado, nem, em um primeiro momento, uma política de socorros que absorveria essa massa de trabalhadores não mais tutelados. Ao Estado caberia a política de segurança, e a filantropia seria uma iniciativa individual da Igreja ou da sociedade civil. Uma racionalidade que mantém o Estado fora dos interesses de mercado e a assistência a ações isoladas com características de cunho moral e religioso. Entretanto, essa política liberal encontra limites no que tange ao crescimento do pauperismo dos trabalhadores na medida em que, ao localizar-se nos centros urbanos, a miséria dos operários/trabalhadores acompanha as estratégias de progresso da civilização e crescimento da riqueza.

A vulnerabilidade da massa de trabalhadores, no que se refere à precariedade da vida urbana e dos suportes sociais para

vivê-la, começa a ser percebida como uma ameaça ao progresso político e social. A ameaça à organização social decorre da degradação das formas de vida dos trabalhadores/operários e suas famílias, na qual "crescem os vícios, a violência e o alcoolismo dos homens, a má conduta e a prostituição das mulheres, a perversão das crianças" (Castel, 1998, p. 287). A regulação da pobreza mediante o poder do soberano deixa de existir, assim como o equilíbrio demográfico e econômico. A regulação pela morte não tem mais efeitos suficientes para conter o crescimento da população, que se torna mais numerosa nos centros urbanos e, portanto, mais pobre devido à dependência das condições salariais e laborais. Essa condição de miserabilidade dos trabalhadores/operários, constituída como uma outra nação dentro da própria nação, é percebida quando começa a ser facultada ao Estado a implantação de políticas de controle e regulação por meio do recolhimento de impostos. Essas estratégias em relação à miséria dos operários levam a duas formas de institucionalização da pobreza: o hospital ou a prisão.

Algumas formas de subjetivação começam a emergir nessa experiência de industrialização, que se trata de um acontecimento heterogêneo em si mesmo: (a) o aparecimento do indivíduo, figura constituída pela convergência do Iluminismo e do Liberalismo, o qual é responsável por si mesmo, é suporte de si mesmo pela propriedade, independência, autonomia, valor em si e possibilidade de escolhas (Castel, 2004); (b) a figura do operário, marcado pela obrigação do trabalho como modo de subsistência bem como pela miséria; (c) a figura do Estado como regulador dos modos de viver do trabalhador; (d) a distinção entre o público e o privado em termos de propriedade: ao Estado caberia a propriedade pública – miséria e controle social –; ao trabalhador, a propriedade de sua força de trabalho; e à burguesia, a propriedade privada dos meios de produção.

Essas quatro linhas, marcadas por relações de força – livre acesso ao trabalho, movimento operário, conflitos urbanos relativos à pobreza, políticas de regulação social por meio de hospitais e prisões –, bem como a produção de verdades – indivíduo, trabalho, propriedade, miséria, progresso –, engendram uma problemática social que passa a ser de responsabilidade do Estado. O Estado, a miséria, o operário configuram aquilo que não é da propriedade privada, que não é do mercado: o território público. De acordo com Foucault (1995, p. 82), a experiência de Estado moderno inicia-se nos locais onde "não havia potência política ou desenvolvimento econômico", quer dizer, nos espaços mais pobres da Europa.

Embora Castel (1998) siga uma coordenada de análise distinta de Foucault (1999) ao focalizar as transformações do trabalho, os suportes sociais, a propriedade social, é possível convergir seu olhar quando situa em suas discussões o papel do Estado como regulador social por meio de estratégias políticas do cotidiano. Essas estratégias são analisadas por Foucault (2004a) em termos de micropolíticas que, em um determinado momento, aparecem como formas de governo das populações engendradas por biopolíticas.

## Razão de estado e biopoder

Foucault (2004a) considera em suas pesquisas as práticas de governo do cotidiano, colocando em discussão a ideia de continuidade histórica por meio de acontecimentos que apresentam rupturas, descontinuidades. Desse modo, ao analisar o poder soberano, ou *O Príncipe* de Maquiavel, aponta distinções, tanto táticas quanto teleológicas, frente à conformação de uma razão de Estado.

O poder do soberano sobre a vida e a morte do vassalo constituía-se a partir do direito de defender e proteger a sua própria vida. Para manter tais domínios, o soberano tinha por direito confiscar, apropriar-se da vida e do trabalho do vassalo. O poder soberano, por meio do confisco da vida, confisco do trabalho, atribuía ao vassalo uma condição de obrigações, como as de manter a existência do soberano. O confisco não era para dar suporte aos feudos, mas para dar suporte ao próprio soberano.

O direito de "causar a morte ou de deixar viver" (Foucault, 1999, p. 128) são jogos políticos em defesa da figura jurídica do soberano e não dos vassalos. Desse modo, fala-se de jogos políticos constitutivos de um domínio privado enquanto propriedade e não enquanto um território interno de experiência de si. O poder soberano sobre a vida articula-se como instância privada e não domínio público. O viver está condicionado à propriedade, ao privado e à caridade. Os laços sociais constituídos pela formulação da figura da família-providência estabelecem a possibilidade da assistência e, contudo, a possibilidade de confisco (Castel, 1998). A assistência e o confisco não se entrelaçam como suporte aos mais pobres, mas como suporte ao soberano, à propriedade do soberano.

Essas táticas ou estratégias políticas reverberam em novas formas de subjetividade, novos modos de perceber e constituir um si mesmo a partir da emergência da figura do Estado-nação: indivíduo, população e homem. Tais formas de constituição do humano encontram suas condições de possibilidade na migração do governo do Soberano para um governo de Estado, do governo da Igreja para um governo da Ciência (Foucault, 1970).

A combinação entre práticas de governo do Estado, ou seja, de uma economia política, bem como práticas de governo da Ciência produzem uma região de visibilidade para os efeitos da precariedade da vida urbana. Essa precariedade aparece tanto no sentido da pauperização quanto das epidemias. Ambas as formas são focalizadas na medida em que os locais de onde emerge a figura do Estado caracterizam-se pela fragilidade como potência política ou desenvolvimento econômico. As estratégias de governo de Estado e da Ciência não serão para minimizar a pauperização e as epidemias, mas para torná-las administráveis: elas aparecem quando a vida torna-se uma estratégia de crescimento econômico.

A modificação da estrutura de governo é uma transformação nos modos de administração da vida, do cotidiano, que, segundo Foucault (2004a, p. 302), "por intermédio de alguma tecnologia política dos indivíduos, fomos levados a nos reconhecermos como sociedade, como elemento de uma entidade social,

como parte de uma nação ou de um Estado". Essas tecnologias políticas, criadas na modernidade, dedicam-se à proteção da vida inscrita no indivíduo que deve ser integrado a essa entidade social. A maneira pela qual se forjou essa possibilidade foi marcar esse indivíduo tanto no sentido de ser um homem que vive, que trabalha e que fala quanto no de estar ligado a uma entidade social, isto é, pertencer a uma Nação na medida em que faz parte da população desta.

As tecnologias políticas que passam a investir na vida, de acordo com as análises de Foucault (2004a), encontram-se pela primeira vez como um programa sistemático de saúde pública do Estado moderno no período da Revolução Francesa. O cuidado com a vida torna-se um dever do Estado, e esse cuidado está baseado em uma racionalidade nomeada de polícia. A polícia é uma tecnologia que englobaria uma modificação histórica na relação entre poder e indivíduo.

Isso implica tomar o indivíduo, homem, em seu conjunto de relações: as tecnologias que investiam na vida daqueles que eram ou proprietários de feudos ou agentes religiosos modificam-se para objetivar o indivíduo que não mais é propriedade do soberano, mas integrante de uma nação como ser vivo constitutivo de uma população que, em seu efeito de conjunto, caracteriza-se pela pauperização e pelas epidemias causadas pela vida no espaço urbano. Essa transformação torna a população o objeto de investimentos da razão de Estado. A polícia tinha como tarefa o cuidado com o respeito cívico e a moral pública, necessárias para a sobrevivência e desenvolvimento do Estado. O investimento do Estado em políticas voltadas para a vida da população marca o humano como ser vivente, porém relacionado ao ser civil. A constituição da Nação envolve em si mesma a conformação da figura jurídica do Estado, da população, do trabalhador e do ser civil frente à pobreza e à doença.

Essas políticas voltadas para a vida dividem-se em duas formas distintas, porém não excludentes; pelo contrário, reforçam-se mutuamente: uma que se centra no corpo como máquina, nomeada de anátomo-política (Foucault, 1999), corpo de trabalhador/operário/soldado, na utilização e docilização da força deste corpo trabalhador integrado ao sistema de produção de riqueza; outra centrada no corpo como espécie, reconhecido por seus processos biológicos, "a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade" (Foucault, 1999, p. 131), nomeada de biopolítica da população. Gerir a vida passa a ser um programa de Estado, não porque a vida passa a ser importante enquanto valor em si, mas porque a vida passa a ser um fenômeno necessário para o progresso da Nação, fenômeno necessário na medida em que a vida é produtiva.

Os investimentos na vida pelas tecnologias políticas, pelas formas anátomo e biopolíticas, tornam-se necessários quando o urbano cresce pelo processo de industrialização e as cidades passam a ser espaços de medo: crescimento da população, das fábricas, das epidemias, dos esgotos, das revoltas e conflitos, daquilo tudo que caracterizava o urbano em seu cotidiano de pauperização (Foucault, 1995). Mesmo que as epidemias fossem um agente regulador do crescimento de-

mográfico, não eram suficientes para conter a expansão das populações pobres dos centros urbanos. As epidemias podiam tanto prejudicar a produção de riquezas quanto a organização do espaço urbano:

*Da ideia de que o Estado possui sua natureza e suas finalidades próprias à ideia do homem concebido como indivíduo vivo ou elemento de uma população em relação com o meio, podemos acompanhar a intervenção crescente do Estado na vida dos indivíduos, a importância crescente dos problemas da vida para o poder político e o desenvolvimento de campos possíveis para as ciências sociais e humanas, uma vez que elas consideram esses problemas do comportamento individual no interior da população e as relações entre uma população viva e seu meio (Foucault, 2004a, p. 316).*

A proposta de Foucault (1995) é pensar o biopoder como uma estratégia da modernidade, do capitalismo, de socialização do corpo, da vida e não de privatização do indivíduo por meio da medicina social. O autor descreve três momentos heterogêneos do que se denominaria de medicina social: a medicina estatal, a medicina urbana e a medicina dos pobres.

O primeiro seria a medicina de Estado, ocupada em desenvolver a força estatal e não a força de trabalho, em proteger as fronteiras dos conflitos políticos e econômicos com a burocratização do sistema médico por meio de uma medicina funcional e coletiva com vistas a desenvolver e aperfeiçoar a força estatal.

O segundo modo de conformação da medicina social na realidade é nomeada de medicina urbana, por ocupar-se fundamentalmente da organização e higienização do espaço urbano, um controle das condições de vida e do meio, com ênfase na salubridade e insalubridade do tecido urbano e não especificamente na saúde.

O terceiro caminho é a medicina dos pobres, dos operários que, enquanto “faziam parte da instrumentalização da vida urbana” (Foucault, 1995, p. 94), não eram objetivados como uma questão de periculosidade, pois se caracterizavam como úteis à cidade. Quando a população pobre percebe-se como força política, quando se implementam sistemas de prestação de serviços formais e retira-se o pobre dessa função, quando se localiza na população pobre a origem das epidemias, a pobreza torna-se uma questão social. A medicina dos pobres vai, então, esquadrihar o espaço urbano entre ricos e pobres, separá-los como “uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas” (Foucault, 1995, p. 97). Esse modelo da medicina dos pobres cria sistemas médicos: medicina assistencial aos pobres; medicina administrativa para fenômenos de população; e medicina privada para aqueles que podiam pagar. Os efeitos desse ordenamento articulam, em termos de medicina social e proteção das classes mais ricas, “a assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadrihamento geral da saúde pública” (Foucault, 1995, p. 97).

## Urbanização e epidemias

As pesquisas que se desenvolvem no campo científico tornam possível objetivar e forjar tanto a noção de um corpo-organismo quanto biológico-natural. Pasteur (Latour, 2001) faz parte desta esteira de produções ao objetivar os microorganismos criando uma outra possibilidade de pensar a transformação da matéria e a produção de organismos vivos. A geração espontânea tinha como crença que uma matéria sofria modificações por meio de um processo químico, em que uma série de atributos químicos produz uma substância. Pasteur, segundo Latour (2001, p. 179), faz com que a noção de atributos seja desconsiderada e pensada em termos de substância: “a totalidade da bacteriologia emergente, da agroindústria e da medicina, fiada nesse novo conjunto de práticas, erradicou a geração espontânea”.

Dois domínios de conhecimento desses acontecimentos são relevantes no que tange à problematização deste estudo: a bacteriologia e os microorganismos enquanto substância e a experiência do público por meio da assepsia. As descobertas de Pasteur (Latour, 2001) lançam a possibilidade de se pensar não mais em termos de atributos, mas em termos de substâncias, bactérias e microorganismos, além de não se constituírem por meio de geração espontânea, embora transportados pelo ar. A cultura de germes passa a ser vista como um fenômeno de contaminação, abrindo um campo fora dos muros laboratoriais em que a assepsia se torna uma disciplina rigorosa. Os modos de viver tornam-se, então, disciplinados como forma de controle da transmissão e contaminação microbiológica.

Segundo Foucault (1995), a urbanização, recrudescida com a revolução industrial, desenvolve o campo de intervenção da medicina social. A teia de relações entre o nascimento da medicina social, da microbiologia, a urbanização e o desenvolvimento do Estado são condições de emergência do público enquanto população que deve ser disciplinada por meio de biopolíticas. As relações de força e forma recaem e dão visibilidade aos corpos da população, aos hábitos da população, esquadrihando e organizando o espaço social de modo a evitar os contatos que contaminam. O desenvolvimento de centros urbanos alavanca, concomitantemente, a produção. Ocorre uma transformação do público, antes tido como lugar de trocas e mercado, agora como espaço de produção: industrial, populacional, epidemiológica, urbanizacional. Essas aglomerações geram, não espontaneamente, o medo, como já foi escrito, uma “inquietação político-sanitária que se forma à medida que se desenvolve o tecido urbano” (Foucault, 1995, p. 87). Emergem, então, tecnologias de controle dos nascimentos, dos óbitos, das habitações, enfim, dos modos de viver.

A medicina social incorpora-se ao tecido urbano e passa a fazer parte dos modos de organização social, inscrevendo e demarcando, por meio de estratégias de controle, a divisão entre ricos e pobres. Esse esquadrihamento é tanto no que diz respeito ao modelo de assistência médica quanto à localização no espaço. Essas duas características – assistência médica e localização no espaço –, quando relacionadas à saúde na formação dos

espaços urbanos e da industrialização, engendram uma sobreposição de uma política disciplinar e de uma política sobre a vida. A discussão que Foucault (1999) faz sobre o biopoder conflui essas duas formas de se exercer o poder: anátomo-política e biopolítica. Ao controle do corpo especializado agrega-se o controle da vida. O corpo individual acomoda-se no corpo da população, "Se desde Aristóteles, diz ainda Foucault, numa frase retomada com insistência por seus intérpretes, e revirada por Agamben, o homem era um animal vivente capaz de uma existência política, agora é o animal em cuja política o que está em jogo é seu caráter de ser vivente" (Pelbart, 2003, p. 58). O biológico justapõe-se ao político e torna-se um instrumento, uma técnica política. Quando a medicina social passa a regular o espaço urbano, os modos de viver da população pobre e o controle sobre as epidemias tornam-se possíveis. Esse controle sobre as epidemias e os modos de viver faz da vida um objeto de saber e de intervenção.

As estratégias de biopoder, formuladas pela agregação entre Estado moderno, medicina social, industrialização e pauperização, territorializam a população e a vida como objeto por meio da assistência à saúde. As políticas engendradas nessa articulação compõem um território sociológico quando situam a população e a vida como foco de investimentos do Estado. Esse processo torna possível conformar uma experiência de público que correlaciona campos de saber como a razão de Estado, a população, a vida, a pauperização e a industrialização com tipos de normatividade como a disciplina e a biopolítica, além de formas de subjetivação, tais como o pobre epidêmico e revoltado, o trabalhador/operário.

Essa experiência de público, constituída nessa racionalidade moderna, tem suas condições de possibilidade na periculosidade que a pauperização apresenta para o progresso e desenvolvimento social. Torna-se uma questão que deve ser capturada pelo Estado e investida. A política que aparece como estratégia é o controle das populações por meio da saúde, da salubridade e insalubridade do corpo social, uma política médico/policial. Desse modo, nesta discussão, a emergência do público é possível justamente pela emergência da vida e da saúde como objetos de saber e intervenção. Mas são esses regimes de verdade em relação à saúde, especificamente à saúde da população, que conformam o público como uma experiência relativa à pobreza, à epidemia, aos conflitos sociais.

## Restos existenciais e dispositivo de publicização

Esse percurso assinala algumas construções, demarcações, inscrições que permitem colocar em análise a articulação do público com a saúde por meio de um dispositivo de publicização da vida, um dispositivo que encontra suas primeiras linhas de constituição a partir da Revolução Industrial. Essa publicização da vida, mediante a constituição de um território, faz da saúde pública um objeto-história, um objeto-significação, um objeto-discurso, sobretudo, faz dessa objetivação um modo de

subjetivação. A saúde torna-se uma urgência a ser respondida e a resposta a essa urgência atualiza-se na figura do Estado. A saúde torna-se um caso, torna-se uma problemática. Mas não se trata de qualquer saúde, é a saúde da população pobre, a saúde do pauperismo. A urgência não é com a saúde enquanto um fato, mas a saúde enquanto uma ameaça ao progresso. A figura do Estado, nesta forma de problematização, não se trata de uma superestrutura, mas de uma forma de governamentalidade, ou seja, a figura do Estado constitui-se como um campo de racionalidade utilizado como tática de governo que terá a saúde das populações como foco de investimentos para o desenvolvimento de uma nação.

O dispositivo de publicização é um jogo, um conjunto heterogêneo, que responde à questão social emergente na industrialização. A articulação entre o público e a saúde é possível pela emergência deste dispositivo, ou seja, quando se produz uma certa experiência em que o público deixa de ser espaço de trocas, mercado de trocas e de reconhecimento e surge como um conjunto de estratégias políticas e discursivas que fazem do público um território de investimentos.

O público torna-se um campo de lutas em que se atravessam a medicina social, a polícia e a figura jurídica do Estado, bem como os movimentos de resistência, tais como a organização operária, os conflitos urbanos originados pela fome e miséria. Isso implica a criação de um campo de visibilidade e dizibilidade, bem como de controle e produção de subjetividades, favorecendo um dispositivo de publicização que tem a saúde como objeto imprescindível de articulação e ação.

De acordo com Castel (1998, p. 41), "A 'questão social' pode ser caracterizada por uma inquietação quanto à capacidade de manter a coesão de uma sociedade. A ameaça de ruptura é apresentada por grupos cuja existência abala a coesão de conjunto". Uma das estratégias criadas para manter a coesão da sociedade, na modernidade, é justamente a regulação do trabalho, quer dizer, a contratualização das relações de trabalho amparada na política de livre acesso ao trabalho. Entretanto, esse recurso não é suficiente para regular a coesão da sociedade e, além disso, reformula a questão social que se engendra com a industrialização - o pauperismo. A iniciativa de integrar a classe trabalhadora ao mercado não é considerada como uma questão de Estado, mas uma política individual e de liberdade, amparada na perspectiva liberal. Com isso, há a criação de obrigações morais, filantrópicas que, "após seu relativo fracasso é que impõem novas estratégias indexadas sobre o Estado" (Castel, 1998, p. 278). Assim, a vulnerabilidade dos modos de viver dos grupos que emergem na industrialização começa a impor ao Estado o papel de organizador do tecido social, embora a racionalidade de Estado, aqui pensada por Castel (1998), refira-se à concepção de Estado social que tem como objetivo garantir sistemas de proteção e de seguridade que dependem das relações de trabalho e não da propriedade privada.

Isso implica um *tropos* na constituição do público que, num primeiro momento, é relativo ao mercado de trocas, ao *homo faber*, ao lugar onde o humano se dá a conhecer e passa



a constituir um território referente ao Estado de proteção, de seguridade de uma população precarizada nas formas de viver devido ao pauperismo e as epidemias engendrados pela industrialização. A emergência do dispositivo de publicização ampara-se nessa questão social, de modo a transformar a experiência do público enquanto um território psicológico, de constituição de indivíduos para um território sociológico de constituição de massas, grupos e comunidades.

Neste caso, o dispositivo de publicização não deve ser procurado, unicamente, em uma instância central, como o Estado, por exemplo, pois esse dispositivo não é uma estrutura, não é uma certa potência da qual o Estado seria dotado: o dispositivo é uma situação estratégica complexa, é uma rede, um tipo de jogo, como já foi escrito, que articulará, neste caso, o público e o privado. É preciso procurar o dispositivo capilarmente, nas relações que se estabelecem entre um ponto e outro. Isso não quer dizer procurar causalidades de uma instância que explicaria essas relações, pois se configuraria em uma superestrutura, de um enunciado da lei. Trata-se de percorrer um solo em que distintas objetivações são colocadas em correlação, objetos heterogêneos são assumidos como causa e efeito um do outro, pois essa noção de causa-efeito é uma estratégia do dispositivo. O dispositivo de publicização torna-se um dispositivo, não por se referir a um único domínio, o do Estado, mas porque se estende pelo tecido social e cria a própria tessitura desse tecido. Ao tornar-se um domínio do Estado, o público é instituído como um objeto possível e, sendo possível de objetivação, torna-se foco de investimentos mediante tecnologias de governo de si e do outro e de procedimentos discursivos. O dispositivo não se faz presente pelo fato de tornar tudo uma unidade intransponível, mas porque se produz a cada instante, com estratégias que o tornam cada vez mais necessário, indispensável.

Para finalizar esta discussão, apontamos que o dispositivo de publicização conforma um território em que as relações são mediadas pelo capital e equalizadas a este. A vida é tida como seu foco de intervenção, que torna o capital um suporte de filiação social, "o que se vê então é uma expropriação das redes de vida da maioria da população pelo capital, por meio de mecanismos cuja inventividade e perversão parecem ilimitadas" (Pelbart, 2003, p. 1). Essa população de desfilia-dos torna-se uma classe perigosa, ameaçadora de fronteiras, estrangeira às redes comerciais. As formas de biopoder vêm a apresentar-se como uma maneira de o Estado responder a tal situação, não propriamente por tentar reestruturar esses princípios liberais, mas por uma necessidade de organização do espaço urbano. As formas de biopoder no campo da saúde aparecem por meio da Medicina Social, do Assistencialismo e da Seguridade para o trabalhador.

O se dar a conhecer mediante a relação com o público, nesse modo de territorialização de subjetividades, é colocado como um lugar de vulnerabilidade. Tornar-se público é produzir certa experiência de que "os desejos conseguem cancelar a cidade ou são por esta cancelados" (Calvino, 1990, p. 36). O sentido de outro da saúde é a vulnerabilidade e o indivíduo privado.

É preciso considerar a forma como a saúde foi problematizada pelo público a partir de um certo momento e de certos processos de vulnerabilidade decorrentes de uma racionalidade privada. A saúde, então, quando se torna um objeto do público, deixa de ser um conjunto de práticas de cuidados de si para o exercício político, como um dos elementos das artes de governo de si e do outro, para entrar em um território de regulação da vida no sentido de fazer viver ou deixar morrer. O público, então, produz essa figura do indivíduo privado e não do sujeito que se dá a conhecer por meio das relações de troca e filiação social. O público se constitui como um território que filia o desfilia-dado à saúde, não em termos de práticas de liberdade, mas de práticas de recrudescimento da miséria humana. Isso porque o público não é um termo do exterior na relação com o privado, mas encontra neste sua possibilidade. A saúde coletiva no Brasil emergirá como um acontecimento no dispositivo, criando abalos na forma de territorialização da publicização da saúde. O direito e o dever enfrentam-se com o sujeito/público e multiplicam os personagens da saúde. Entretanto, essa possibilidade de configurar a saúde como um direito e um dever encontra-se com as formas de soberania produzidas pela publicização. O plural da saúde coletiva encontra o soberano da saúde pública, o que incita a formação de subjetividades tuteladas não apenas em relação à doença, mas, sobretudo, às condições de vida. O território de experiência que se produz, na medida em que transforma práticas de liberdade em um termo capital de investimento e controle, ao mesmo tempo em que individualiza as condições de vida, as torna dependentes. O público não se interessa pela desfiliação, mas pela forma como o poder é capaz de investir na desfiliação que funciona no interior do sistema político-econômico, ou seja, na sua rentabilidade e utilidade política.

O público, ou a publicização, é aquilo que dá condições de visibilidade e enunciabilidade à saúde e, portanto, estabelece seus jogos de verdade e utilização. Esses jogos de verdade são tanto o instrumento que permite colocá-la em análise quanto um campo de produção de subjetividades no contemporâneo.

## Referências

- ARENDET, H. 1989. *A condição humana*. Rio de Janeiro, Forense, 352 p.
- CALVINO, Í. 1990. *As cidades invisíveis*. São Paulo, Companhia das Letras, 152 p.
- CASTEL, R. 1998. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. Petrópolis, Vozes, 611 p.
- CASTEL, R. 2004. *Las Trampas de la exclusión: trabajo y utilidad social*. Buenos Aires, Topia, 86 p.
- DUSSEL, I. 2004. Foucault e a escrita da história: reflexões sobre os usos da genealogia. *Educação & Realidade*, 29(1):45-68.
- FOUCAULT, M. 1970. *As palavras e as coisas*. Lisboa, Portugalia, 541 p.
- FOUCAULT, M. 1985. *História da sexualidade III: o cuidado de si*. Rio de Janeiro, Graal, 246 p.
- FOUCAULT, M. 1995. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro, Graal, 295 p.
- FOUCAULT, M. 1998. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro, Graal, 232 p.
- FOUCAULT, M. 1999. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro, Graal, 152 p.

- FOUCAULT, M. 2003. Poder e saber. *In*: M. FOUCAULT, *Ditos e escritos IV – Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 224-240.
- FOUCAULT, M. 2004a. A tecnologia política dos indivíduos. *In*: M. FOUCAULT, *Ditos e escritos V – Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 301-318.
- FOUCAULT, M. 2004b. A filosofia analítica da política. *In*: M. FOUCAULT, *Ditos e escritos V – Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, p. 37-55.
- LATOUR, B. 2001. *A esperança de Pandora*. Bauru, EDUSC, 370 p.
- MACHADO, R. 1978. *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 560p.
- PELBART, P. 2003. *Vida Capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo, Iluminuras, 256 p.

Submetido em: 13/07/2009

Aceito em: 09/09/2009