

Estudo Teórico

Psiquiatria, segregação e punições: análises a partir de Michel Foucault

Psychiatry, segregation and punishments: analyzes from Michel Foucault

Diego Henrique da Silva Trujillo¹ 

Flávia Cristina Silveira Lemos² 

Ataulpa Maciel Sampaio³ 

¹Universidade Federal do Pará (Belém). Pará, Brasil. diegostrujillo@gmail.com

²Autora para correspondência. Universidade Federal do Pará (Belém). Pará, Brasil. flaviacslemos@gmail.com

³Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas (Patos de Minas). Minas Gerais, Brasil. atau@live.com

RESUMO | OBJETIVOS: Este artigo visa, por meio de um ensaio teórico, pensar relações entre Psiquiatria, espaços de segregação nos estudos de Foucault, a partir de cursos, conferências, entrevistas, aulas, livros e por meio de alguns comentadores de Michel Foucault, no Brasil. **MÉTODOS:** Analisar os espaços de controle dos corpos em hospitais e prisões fez parte dos objetivos deste texto, considerando uma análise conceitual como metodologia. As práticas punitivas e psiquiátricas são entrecruzadas nesta analítica sob o eixo das relações de poder e saber ligadas ao espaço. **CONCLUSÕES PROVISÓRIAS:** Problematizar este campo de uma história política da verdade, no presente, é um ponto de preocupação e ativação da escrita operatória deste artigo com análises teórico-conceituais com a interface da Psiquiatria com os espaços de segregação, internação e aprisionamento.

PALAVRAS-CHAVE: Psiquiatria. Internação. Punição. Controle. Espaço.

ABSTRACT | OBJECTIVES: This article aims, through a theoretical essay, to think about relations between Psychiatry, spaces of segregation in Foucault's studies, from courses, conferences, interviews, classes, books, and through some commentators by Michel Foucault, in Brazil. **METHODS:** Analyzing the control spaces of bodies in hospitals and prisons as part of the objectives of this text, considering a conceptual analysis as a methodology. Punitive and psychiatric practices are intertwined in this analysis under the axis of power and knowledge relations linked to space. **PROVISIONAL CONCLUSIONS:** To problematize this field of the political history of truth, at present, is a point of concern and activation of the operative writing of this article with theoretical-conceptual analyzes with the interface of Psychiatry with the spaces of segregation, hospitalization, and imprisonment.

KEYWORDS: Psychiatry. Hospitalization. Punishment. Control. Space.

Introdução

O presente artigo, em formato de ensaio, aborda algumas discussões a respeito dos trabalhos de Foucault a respeito do poder psiquiátrico no que tange as práticas no espaço hospital e das prisões. Ainda traçamos uma breve história da Psiquiatria para Foucault. As fontes foram livros publicados pelo referido autor, cursos, entrevistas e conferências proferidos por Michel Foucault, na década de setenta do século XX.

Trata-se de um texto que propõe analisar o conceito de espaço em Foucault na articulação com os lugares institucionais em que as práticas de saber e poder aconteciam. Os poderes e saberes nos espaços de internação e prisão aconteciam por meio de práticas disciplinares, psiquiátricas e de segregação. O saber médico se materializava na construção da loucura como doença mental e na prescrição de tratamentos, especialmente, nos espaços asilares.

Estratégias de poder disciplinar psiquiátrico e os asilos

No curso *O Poder Psiquiátrico* (2012), ministrado no *Collège de France* entre 1973-1974, Foucault destaca a questão de todo um aparato disciplinar que se relacionou com o estabelecimento do saber médico, e que os primeiros tratados acerca das práticas psiquiátricas demonstram que nos espaços asilares as prescrições de tratamento dos loucos apontavam mais sobre estratégias disciplinares do que sobre um campo de saber constituído da loucura sobre o qual se deveria seguir. O filósofo destaca o texto prescritivo sobre o tratamento das doenças mentais, de um dos precursores da psiquiatria, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840), no qual ele atribuía à questão do porte do médico perante o espaço psiquiátrico e aos internos, um dos principais meios pelo qual se poderia enfrentar a loucura, isto é, o médico deveria se portar de forma que impusesse respeito, confiança, assimetria na relação com o internado, visto que neste período a loucura era entendida como um excedente de instintos e paixões para poder configurar a sua enfermidade mental.

François-Emmanuel Fodéré (1764-1835), outro psiquiatra francês, indicava que no espaço asilar não só a presença física com seus efeitos disciplinares era importante para o tratamento, mas também de

outros funcionários, tais como: serventes, vigilantes, pois como estes passavam mais tempo em contato com os loucos, eles não só informavam tudo o que se passava com os internos ao médico, mas como também reforçavam a figura do médico como aquele que poderia realmente ajudar na cura da loucura, pelo fato de que eles conviviam muito mais com os asilados, internados nos hospitais psiquiátricos.

Havia um conjunto de práticas dentro do espaço asilar para formar um campo de enfrentamento entre o médico com sua imponência e o louco com a sua enfermidade mental. A questão que estava posta dizia respeito a procedimentos de caráter disciplinar, tais quais: a vigilância, a subjugação, as informações obtidas, os funcionários funcionando como olhos e ouvidos do médico, para que a loucura fosse interpelada de maneira que o doente fosse coagido e obrigado a aceitar a sua condição e conseqüentemente se libertasse de sua loucura.

No século XIX, período em que a psiquiatria vai sendo desenvolvida com suas prescrições, técnicas e táticas para o enfrentamento da loucura, é também o período em que os sistemas disciplinares já se encontram num estágio de dispersão e expansão cada vez maiores sobre o corpo social. O que se podia observar nas escolas, nos hospitais, nas prisões, em instituições para-judiciárias etc.

Portanto, foram propostas normas de comportamento, de controle e de saber acerca das virtualidades da subjetividade, prescrevendo discursos de verdade ligados ao assujeitamento disciplinar e à determinada apreciação de normalidade. Foucault, ao dizer que os sistemas disciplinares classificam, hierarquizam e vigiam, focando aqueles que escapam à vigilância, os que não podem entrar no sistema de distribuição, isto é, naqueles que serão considerados o resíduo, o irreduzível, o inclassificável, o inassimilável, o ponto limite do poder disciplinar. Por exemplo, a figura do débil mental era aquela que se tornava um ponto limite do poder disciplinar escolar, a figura do delinquente era um ponto limite da disciplina policial, e dentre estas figuras residuais aquele que será considerado o mais residual de todos será o doente mental. (Foucault, 2012, p.67).

O louco, por sua vez, resíduo em seu grau máximo, torna-se o inimigo da célula familiar e de toda a sociedade. Por conseguinte, não só o internamento do louco nos asilos como todas as funções *psis*, relacionadas com a normalização se tornam possíveis.

Desta maneira empreende-se a noção de que o louco ou o anormal em relação à família, representação de soberania na sociedade disciplinar, tem de ser corrigido, normalizado por outras instâncias que vão implementar ações, estratégias, terapêuticas para que ele seja devolvido à família não mais representando perigo.

Destas questões, é possível afirmar que a internação e os aparelhos corretivos se tornam necessários, pois é preciso um afastamento da família, a qual pode influenciar negativamente no tratamento. Em 1850-1860, aparece uma ideia de que o louco se comporta como se fosse uma criança, portanto deve ser colocado num espaço em que funcione como uma espécie de família ortopédica que vai permitir a reinserção na família de origem.

Portanto, como Foucault (2012) aponta, a criança vai se tornar o alvo principal da intervenção psiquiátrica. É como se a psiquiatria dissesse que nunca se é jovem demais para ser louco. Observa-se então, através da noção de que o louco assim o é por questões familiares, que a loucura se inscreve em estágios anteriores da formação do indivíduo. É preciso vigiar a família, é preciso atentar-se para que a criança não venha desenvolver patologias no futuro. O internamento e as instituições corretivas garantem a defesa de uma possibilidade de anormalidade que pode estar presente, mesmo que sutilmente, em todas as pessoas. É inclusive, para Foucault (2012), que a partir da infância que a psiquiatria vai se difundir pela sociedade. Houve, portanto uma psiquiatrização da infância.

“Foi por intermédio da criança não louca que se fez a psiquiatrização da criança e, a partir daí, que se produziu essa generalização do poder psiquiátrico” (Foucault, 2012, p. 257). No bojo deste processo, foram construídas noções como, por exemplo: idiotia, que é a condição em que as qualidades intelectuais não se desenvolvem, sendo uma condição distinta da loucura. Assim, eram estabelecidas as condições para o surgimento da psicologia do desenvolvimento (Foucault, 2012). Observa-se pela difusão das práticas psiquiátricas na sociedade que os conceitos de normalidade e anormalidade vão sendo afirmados como regras de conduta e de apreciação da verdade em distintas e variadas instituições.

Diante de todos estes acontecimentos e desdobramentos que envolvem técnicas disciplinares terapêuticas, a defesa da família e a proteção da infância,

o psiquiatra vai se tornar aquele que pode dizer sobre a realidade e, portanto, mediante suas técnicas poderia direcionar supostamente à realidade àqueles que dela se desviam. O psiquiatra, ao assumir a função de “direção” do espaço asilar, procura dirigir a consciência dos que estão submetidos sob seu poder por meio de uma manipulação da realidade com fins de coação. E, para tanto, eram utilizados mecanismos denominados suplementares de realidade. Observa-se, então toda uma disposição estratégica dos espaços e cenários na prática asilar como forma de fazer penetrar a realidade no que era nomeado corpo do louco.

Este jogo de realidade, organizado no espaço asilar pelo psiquiatra com finalidades terapêuticas consistirá em alguns elementos, dentre os quais, em primeiro lugar, era necessário que nesta tensão de forças entre o médico e o louco, o primeiro detivesse um poder superior ao do segundo. Ao psiquiatra também caberia realizar uma anamnese, uma pesquisa biográfica a respeito da história de vida do louco de forma que este pudesse, em um ritual próximo ao da confissão, reconhecer quem ele era de fato. O psiquiatra deveria fazer com o que o louco reconhecesse o seu desejo pela sua loucura, e esta questão era enfrentada utilizando-se de intervenções morais para despertar no louco o mau que havia se apoderado dele. E, por fim, questões relativas ao trabalho eram levantadas, já que no espaço asilar estimulava-se o processo de trocas e de utilidades dentro de um sistema cuja principal função era a de reativar o processo de realidade referente às necessidades que se podem ser atendidas com o dinheiro e com o trabalho, por exemplo.

No curso referido anteriormente, Foucault ressaltava que ainda no século XVIII os espaços asilares não eram necessariamente espaços médicos, pois tais lugares eram coordenados especialmente por religiosos, entretanto, a partir do século XIX, a presença do médico, que em um primeiro momento atendia às funções de um médico comum que cuidava do bem-estar dos doentes, passou a ser fundamental na direção, pois além das técnicas disciplinares que passou a conduzir dentro do espaço asilar, uma questão era crucial para garantir o denominado sucesso do tratamento: a presença física do médico. A tese sustentada por Foucault é de que no começo do século XIX a presença física do médico se tornou fundamental nos espaços asilares (mesmo de que não se dispusesse de um saber organizado em torno de nosografias e localizações orgânicas sobre as doenças

mentais) porque fazendo funcionar mecanismos disciplinares no interior do espaço asilar, ele próprio se tornava um agente de direcionamento da realidade na medida em que o corpo do médico psiquiatra se constituía como o asilo, isto é, o asilo tornara-se o corpo do psiquiatra.

Além do mais, Foucault delimitava sua tese de que a inserção do médico no espaço asilar não foi decorrente de um saber terapêutico anterior para a loucura, pois o processo terapêutico consistia no que o filósofo chamou de “marcas de saber” sobre o espaço asilar, as quais consistiam em um interrogatório, que mais do que extrair informações sobre o doente, visavam fazer com que o louco acreditasse que o médico soubesse de tudo o que se passava com ele, até porque os outros funcionários do estabelecimento era cabida a função de construir registros e dossiês sobre os internos. Além das punições que muitas vezes o psiquiatra aplicava ao louco como remédios, outra marca de saber referia-se à prática da apresentação clínica do louco perante outros estudantes. A prática era que os estudantes assistiam o louco sendo interrogado para que estes pudessem apreender o efeito de poder da palavra do médico sendo multiplicado pela presença dos ouvintes. O médico deveria mostrar que sabia da verdade do louco na presença dos estudantes. Estas marcas de saber das quais a psiquiatria até este momento fazia funcionar encontraram, todavia, um entrave.

Ainda no século XIX, se dá o aparecimento da neurologia, mais especificamente da neuropatologia, que através de alguns estudos e experimentações permitiu realizar correlações entre lesões orgânicas e uma série de distúrbios cuja sede neurológica e cuja etiologia neuropatológicas podiam ser efetivamente determinadas. O aparecimento deste novo campo de saber colocava o problema da seriedade, da autenticidade da doença mental; o que começava a fazer correr a suspeita de que, afinal de contas, uma doença mental que não tivesse correlação anatômica deveria mesmo ser considerada séria? (Foucault, 2012).

A psiquiatria afirmava cada vez mais seu discurso referente às problemáticas que poderiam existir dentro de um espectro de mal desenvolvimento, o qual seria capaz de gerar não só atrasos, dificuldades, mas a propensão a se tornar perigoso, conforme a relação entre doença mental e crime. À psiquiatria caberia o papel de responder se o indivíduo que cometera

algum crime apresentava sinais de doença mental. Esta aproximação com o discurso da criminologia não só expandiu as apreciações de normalidade para o campo das penalidades, mas serviu de garantia para que o campo das anormalidades e da loucura fosse articulado.

Um ponto importante a salientar é a inserção na psiquiatria de uma noção da medicina clássica, a de “crise”. Ela se refere ao momento em que a doença era compreendida por meio de um olhar médico atento que observava o desenvolvimento, seu curso natural e procurava um ponto crítico de irrupção, a partir da qual o médico que acompanha o doente, vigiava, observava, colocava em ação uma terapêutica que se baseava na luta, no enfrentamento de forças, às quais se materializavam no corpo do enfermo.

Todavia, na medicina, em geral, na Europa do século XVIII, começa a se edificar um equipamento hospitalar e médico, que permitia a vigilância geral das populações, possibilitando articular o princípio do inquérito social a todos os indivíduos, de maneira que a doença poderia ser controlada, isolada e estudada. A doença era compreendida por um outro olhar, um olhar analítico que permitia o estudo da doença, em sua verdade, tais como: suas formas de contágio por meio da projeção de uma doença no corpo morto e dos estudos sobre anatomia patológica que reverberaram no esmaecimento da noção de crise neste campo de saber.

Na psiquiatria, a situação ocorria de maneira distinta da medicina geral. Enquanto nesta, a noção de crise foi superada, devido a todo um aparato médico-hospitalar e técnicas de esquadramento que possibilitaram o conhecimento, controle e prevenção dos contágios, no campo psiquiátrico, a noção de “crise” persistiu e além do mais possuía um contorno de caráter estratégico. Ao psiquiatra, no primeiro momento em que o saber psiquiátrico estabelecia seu domínio, não era imprescindível que ele procedesse a uma classificação nosológica de doenças pela forma de investigação do inquérito (como na medicina geral). Sua principal função era a de estabelecer não um diagnóstico diferencial, senão, um diagnóstico absoluto. Tratava-se, então, de dizer se o indivíduo era louco ou não, se o indivíduo estava ou não estava dentro do domínio da realidade (Foucault, 2012). É justamente nesta posição de arbitragem da realidade que a noção de crise se atualizará na psiquiatria de uma forma distinta a que era encontrada na medicina geral.

A noção de crise desta última estava relacionada com a prova da verdade, a qual consistia no embate de forças entre o corpo do doente e a própria doença. Já na psiquiatria o embate da prova significará uma prova de realidade. Foucault nomeia de duplicação administrativo-médica a prova psiquiátrica, pois ao psiquiatra cabe o questionamento de se atender uma demanda que possa ser transcrita em termos de sintomas e em termos de doença. “Trata-se de fazer existir como doença ou eventualmente como não-doença os motivos dados para um internamento ou uma intervenção-psiquiátrica possível”. O que coloca o psiquiatra em uma posição pela qual é responsável tanto por administrar a demanda que chega até ele, como ao mesmo tempo ele é a figura responsável pela aplicação dos procedimentos disciplinares que permeiam sua prática.

Interrogatório, Drogas e Hipnose

Para Foucault, havia uma preocupação em analisar as práticas psiquiátricas que se apoiaram nas técnicas de exame como avaliação com o objetivo de encontrar provas da realidade da doença em um psicodiagnóstico. Para tanto, construíram os mecanismos da anamnese como interrogatório; dos usos enquanto prescrições de drogas chamadas de psicofármacos e da metodologia da hipnose como dispositivo de atendimento. Em relação ao interrogatório, investigava-se sobre os antecedentes do indivíduo. Perguntava-se quais foram as doenças que seus ascendentes ou colaterais puderam ter. Foucault disse crer que esta pesquisa sobre doenças dos familiares vinha suprir a ausência de corpo ou o distanciamento do corpo na psiquiatria, já que ela não se baseava numa perspectiva anatomopatológica, isto é, a doença a qual os psiquiatras tratavam não possuía localizações orgânicas que se poderiam detectar.

Além disso, os sinais anunciadores da doença, que podem ser identificados no horizonte familiar do indivíduo, permitem situar a loucura no âmbito da anomalia, isto é, uma condição na qual é preciso intervir, já que o anômalo significa um sinal de perigo para a sociedade. Os psiquiatras garantiam também quando o indivíduo reconhecia sua loucura, numa espécie de confissão central, o louco poderia se libertar de sua loucura, não sem antes ressaltar que o médico está envolto de estudantes, que são de fato um corpo de estudantes, os quais configuram uma espécie de corporeidade institucional.

Em relação às drogas na psiquiatria, Foucault (2012) destaca que desde o século XVIII elas eram comumente utilizadas no contexto psiquiátrico por suas propriedades disciplinares, a exemplo do láudano e opiáceos. O filósofo diz ainda que no fim deste mesmo século algo novo ocorre, a utilização médico-legal de drogas pelos psiquiatras. Ele ainda ressalta que nos primeiros oitenta anos do século XIX houve uma enorme prática da droga no interior dos hospitais psiquiátricos, principalmente o uso do ópio, nitrito de amila, clorofórmio e o éter. No referido curso será destacado o livro lançado pelo psiquiatra francês Moreau de Tours, *Du haschisch et de l'aliénation mentale*, de 1845, o qual apresentava um conteúdo no mínimo interessante. Moreau de Tours fez uso do haxixe, e ele além de realizar uma descrição sistemática das fases e dos efeitos causados pela droga, acreditava que estes estavam presentes também na loucura.

Foucault explica que quando Moreau de Tours, a partir de uma experimentação desta droga em si próprio, ele tornou possível uma reprodução da loucura, e que tais efeitos, não apenas em seu conteúdo, mas inclusive em seus encadeamentos sucessivos, poderiam mostrar o desenrolar da loucura como doença espontânea e natural. O que esta identificação de um “fundo” essencial de toda loucura pelo qual se manifestariam todos os sintomas da doença, e que Moreau de Tours chamou em 1845 de “modificação intelectual primitiva”, e depois em 1869 de “modificação primordial”, era a garantia de que os médicos pudessem se comunicar diretamente com a loucura, não por meio da observação exterior dos sintomas visíveis, mas pela comunicação com a loucura por meio da experiência subjetiva do médico.

Então, este corpo ausente na psiquiatria será substituído pela própria experiência do alienista, o que conferirá uma intervenção de caráter moral na disciplina terapêutica. Se outrora entre o psiquiatra o louco existia uma relação de exclusão, na qual entendia-se que as razões do louco não poderiam ser apreendidas pelo psiquiatra pelo fato do psiquiatra ser um indivíduo normal, a partir da experiência com haxixe de Moreau de Tours, o psiquiatra poderia reconstituir todo o fio dos acontecimentos e dos processos que caracterizam a loucura através de uma forma compreensiva, a qual possibilitava que mesmo o psiquiatra (alguém normal) pudesse entender o fenômeno pelo qual o fenômeno da loucura se produziu. Partindo desta premissa ele concluiu que a loucura seria um estado particular do sistema nervoso no

qual as barreiras do sono e da vigília vão ser quebradas ou rompidas em certos lugares.

Como aponta Foucault (2012), dizer que o louco é um sonhador acordado já se encontrava desde Esquirol, mas Moreau de Tours acrescenta algo de novo ao posicionar o sonho entre a vigília e a loucura, devido ao fato dos sonhos se alimentarem de conteúdos da vigília, mas por outro lado envolverem a loucura. Esta reflexão do psiquiatra francês, para Foucault, foi inclusive o que possibilitou à psicanálise dizer que o que psicanalista poderia compreender a loucura do outro, porque o psicanalista também podia sonhar. O terceiro sistema de provas utilizado na psiquiatria no século XIX se refere ao mesmerismo e à hipnose. Foucault dizia que o magnetismo foi praticado pelos psiquiatras na Salpêtrière, entre os anos de 1820 a 1825, para reforçar ainda mais o poder que o médico atribuía a si próprio, pois através desta técnica era possível proporcionar a ele um domínio ainda maior sobre o doente. Isto acontecia, pois quando o doente estava no estado da intuitiva o psiquiatra fazia perguntas a ele para que pudesse provocar naquele uma espécie de prolongamento da crise clássica, revivendo o trauma que ele havia passado, em suma, uma maneira de testar a doença em sua verdade.

Após o lançamento da obra *Neurhypnology, or the Rationale of Nervous Sleep* de James Braid, em 1843, e depois que o médico Paul Broca (1824-1880) introduziu as práticas da hipnose na França entre 1858-1859, a técnica da hipnose substituiu o mesmerismo. Isto ocorreria, porque a hipnose não precisava do velho suporte material do magnetismo, o que garantia ao médico todos os efeitos que se provocava no doente unicamente pela vontade do médico. Além do mais, no braidismo, a hipnose é o elemento no interior do qual o saber médico vai poder se manifestar, pois neutralizava-se inteiramente a vontade do doente e deixava o campo absolutamente aberto à pura vontade do médico (Foucault, 2012). A utilização da hipnose aparece também nas publicações de um fisiologista chamado Durand de Gros (1826-1900), que sob o pseudônimo de Philips, divulgou estudos entre 1860-1864, que mostravam como a hipnose era importante devido ao seu caráter disciplinar. Dizia ele que quando o doente se encontrava no efeito hipnótico, ao qual ele chamou de “estado hipotáxico”, o médico podia dispor como bem entender do doente.

Ele dispunha em primeiro lugar do comportamento, visto que o médico através de uma ordem poderia fazer o doente se comportar desta ou daquela maneira, o que Durand de Gros chamou de “ortopedia”. Com o braidismo ele vislumbrava a expansão desta técnica em casas de educação e em espaços penitenciários. Importante mencionar que Philips ressaltava a possibilidade de, não só com a hipnose anular os sintomas da doença que se apresentava, mas como também de o hipnotizador poder exercer um domínio sobre o corpo do doente, podendo determinar a contratura ou a paralisia de um músculo, excitar ou anular a sensibilidade na superfície do corpo, debilitar ou avivar as faculdades intelectuais ou morais, modificar inclusive funções automáticas como a circulação, a respiração. Para melhor ilustrar e sintetizar acerca das da técnica da hipnose que configura uma das provas de realidade no saber-poder psiquiátrico,

O filósofo, então, conclui que através dos desdobramentos assinalados no campo psiquiátrico, o interrogatório permite que o médico se comunique internamente com os mecanismos da loucura por um jogo de perguntas e respostas, que por sua vez não agem sobre o detalhe no corpo do doente. É daí que a questão da droga emerge, visto que a partir dela surge um suplemento de poder que possibilita que o psiquiatra aja conforme os seus próprios pressupostos subjetivos no que concerne à loucura. E por último, a hipnose é a técnica que permite que o psiquiatra apreenda o próprio funcionamento do corpo do doente.

Na segunda metade do século XIX, aparece o corpo neurológico, descoberto por Duchenne de Boulogne (por volta de 1850-1860). Um corpo que não é simplesmente um corpo com órgãos e tecidos, mas um corpo com funções, desempenhos, comportamentos. E que na tentativa fracassada de associar a determinados fenômenos da loucura o sistema neurológico, Martin Charcot (1825-1893), diz Foucault, “vai deixar ao poder psiquiátrico os três instrumentos de poder que foram instaurados na primeira parte do século XIX. Ou seja, depois do desaparecimento da grande esperança neurológica, só encontraremos os três elementos: o interrogatório – a linguagem -, a hipnose e a droga; isto é, os três elementos com os quais, seja nos espaços asilares, seja nos espaços extra asilares, o poder psiquiátrico funciona ainda hoje.” (Foucault, 2012, p.373).

Espaço Medicalização-Punição

No livro *Vigiar e Punir* (2014), Foucault descreve o policiamento espacial que se efetuou em uma cidade infestada pela peste no século XVII. A fim de evitar o contágio da doença, os habitantes são trancados em suas casas pelos próprios síndicos. Sua alimentação é controlada e administrada por representantes do governo. As pessoas são, portanto, proibidas de circular pela cidade, e caso desobedeçam, correm o risco de serem infectadas pela peste ou de serem punidas com a pena de morte. Vigilantes são designados para inspecionar ruas, quarteirões, bairros. Diariamente o síndico visita as casas pelas quais são responsáveis para verificar a situação dos moradores, se escondem doentes ou mortos. Tal vigilância se baseia em registros, relatórios organizados pelos síndicos com nomes dos moradores, idade, sexo, e que depois são entregues aos intendentess e destes, ao prefeito.

Os relatórios que são produzidos são entregues a médicos responsáveis pela administração das irregularidades para fins de controle. Os procedimentos médicos só serão adotados a partir do que é verificado e relatado. “O registro do patológico deve ser constante e centralizado. A relação de cada um com sua doença e sua morte passa pelas instâncias de poder, pelo registro que delas é feito, pelas decisões que elas tomam”. (Foucault, 2014, p.191). Diferente de uma distribuição de corpos suscitada pela lepra que consistia em modelos de exclusão, com sua divisão maciça e binária entre uns e outros, a peste suscitava modelos disciplinares, porque recorria a separações múltiplas, a distribuições individualizantes, a uma organização aprofundada das vigilâncias e dos controles e a uma intensificação e ramificação do poder.

São, portanto, dois modelos distintos que envolvem duas maneiras de exercer poder sobre os homens, de controlar suas relações, de desmanchar suas perigosas misturas. Toda a hierarquia, vigilância, o olhar, a documentação de uma cidade infestada pela peste parece ser a utopia de uma cidade perfeitamente governada, pois funciona através de um poder extensivo que age de maneira diversa sobre todos os corpos individuais. Foucault (2014) sustenta ainda que embora os modelos sejam diferentes, não são, entretanto, incompatíveis, visto que no século XIX (período em que o poder disciplinar se difunde por toda a sociedade), o processo de exclusão aplicado aos leprosos, vai

sendo aplicado também a determinadas categorias sociais indesejáveis, tais como: mendigos, vagabundos, loucos. Ocorre o que o filósofo chamou de tratar os “leprosos” como “pestilentos”, pois o processo de exclusão que se aplicará sobre eles é decorrente de processos de individualização, os quais são possibilitados pelos métodos de repartição analítica do poder: a individualização dos excluídos.

Este processo de exclusão pela individualização, possibilitado por um poder disciplinar que vigia, separa, constrói relatórios, vai ser aplicado em determinados lugares, espaços, como: o asilo psiquiátrico, a penitenciária, a casa de correção, o estabelecimento da educação vigiada. No caso dos hospitais, Foucault diz que de um modo geral todas as instâncias de controle individual funcionam de um duplo modo: o da divisão binária e da marcação (louco-não louco; perigoso-inofensivo; normal-anormal), e de uma determinação coercitiva, da repetição diferencial (quem é ele; onde deve estar; como caracterizá-lo, como reconhecê-lo, como exercer sobre ele, de maneira individual, uma vigilância constante etc.) (Foucault, 2014, p.193).

O que ocorre então é uma espécie de “pestilentalização” do leproso, visto que há uma imposição aos excluídos de táticas das disciplinas individualizantes. A universalização dos controles disciplinares permite marcar quem é “leproso” e fazer funcionar contra ele os mecanismos dualistas da exclusão. Surgem técnicas e instituições que assumem a tarefa de corrigir e controlar os anormais, fazendo funcionar os dispositivos disciplinares que foram observados na gestão da cidade empestada.

Este processo de individualização na exclusão, de quadriculamento do espaço por um viés medicalizante também pode ser encontrado em *A Política da Saúde no Século XVIII* (1979f) de Foucault, quando o filósofo aborda a relação estratégica entre uma medicina privada e uma medicina socializada, ao qual ele chamou de noso-política, isto é, a emergência de discursos, ações, políticas de gestão dos corpos, das populações, das circulações, dos espaços com vias de garantir e promover a saúde, evitar e combater as doenças e os contágios. Neste texto, Foucault diz que a noso-política aparece no século XVIII como um “problema de origens e direções múltiplas: a saúde de todos como urgência para todos; o estado de saúde de uma população como objetivo geral.”

Ele demarca a separação entre ações assistenciais direcionadas aos pobres que se realizavam até o século XVII, tais quais as doenças que acompanhavam estes grupos, para uma preocupação com a mão-de-obra proveniente das camadas empobrecidas da população, que começavam a configurar uma problemática do ponto de vista do aparelho produtivo e da expansão demográfica.

É a questão do ócio-útil, e relacionado a isto, o surgimento da saúde e do bem-estar físico da população em geral como um dos objetivos do poder político. Portanto, maneiras de se elevar o nível de saúde do corpo social em conjunto. “Os diversos aparelhos de poder devem se encarregar dos “corpos” não simplesmente para exigir deles o serviço do sangue ou para protegê-los contra os inimigos, não simplesmente para assegurar os castigos ou extorquir as rendas, mas para ajudá-los a garantir sua saúde. O imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral.” (Foucault, 1979f, 109). Garantia da saúde que começa a se engendrar por ações médico-disciplinares com contornos produtivo-utilitaristas. O filósofo destaca ainda que a importância que a medicina obtém no século XVIII tem origem no ponto de origem no cruzamento de uma nova economia “analítica” da assistência com a emergência de uma “polícia” geral da saúde. Entra em cena uma polícia do corpo social, que cumpre objetivos político-econômicos fundamentais na sociedade industrial que vai se desenvolvendo.

Tal polícia de saúde, que inclusive terá como um dos alvos principais a família, em especial a criança, privilegiará questões relacionadas à higiene, fazendo a medicina funcionar como uma instância de controle social. E a noção de “regime”, que antes dizia respeito a uma regra do modo de vida e de uma medicina preventiva vai sendo extrapolada para um “regime” coletivo de uma população considerada em geral. “Esta higiene, como regime de saúde das populações, implica por parte da medicina, um determinado número de intervenções autoritárias e de medidas de controle.” (FOUCAULT, 1979f, p.111). Estas medidas autoritárias passaram a ser requeridas pela necessidade de intervenção higienista em espaços como foco privilegiados das doenças: as prisões, os navios, as instalações portuárias, os hospitais gerais onde se encontravam os vagabundos, os mendigos, os inválidos. “Isolam-se, portanto, no sistema urbano, regiões de medicalização de urgência, que devem tornar pontos de aplicação para exercício de um poder médico intensificado.” (FOUCAULT, 1979f, p.112).

Percebe-se então que desde o século XVIII a sociedade é atravessada por uma série de discursos, ações direcionadas aos hábitos, comportamentos, enfim, todas as características que se relacionam com uma noção de promoção de saúde, mas que em certos casos, a medicalização utilizada para fins políticos, ultrapassa barreiras de sujeição sobre determinadas categorias de indivíduos, em especial as crianças e pessoas que são considerados entraves sociais em um viés político-econômico: os anormais. Rodrigues e Carvalho (2016) discutem sobre a ampliação do campo da prática médica na atualidade, a qual passa a se associar a outros aspectos da vida que não dizem respeito somente às doenças, senão ao que nas práticas medicalizantes se chama de “risco médico”.

Os autores escrevem também que por meio de uma autoridade do cuidado, a medicina passou a exercer seu poder por funções normalizadoras, tornando-se uma “estratégia de saber-poder com finalidades mais normalizadoras do que clínicas.” (Rodrigues & Carvalho, 2016, p.709). Os autores destacam que no que se refere ao poder de normalização, a psiquiatria sempre teve um papel especial quando se tratava de intervir em situações em que a justiça se encontrava em situações paradigmáticas: “os crimes sem razão”. Portanto, tratava-se, não só de produzir toda uma argumentação e um saber para explicar uma conduta criminosa, mas como também de demandar instituições para-judiciárias para lidar com os indivíduos criminosos cuja anormalidade não poderia ser absorvida pelo aparelho de justiça penal “comum”.

A situação que mais tem se configurado como emblemática das ações medicalizantes-punitivas na atualidade, principalmente quando se refere também à circulação de pessoas, da ocupação de espaços em determinados pontos da cidade, se refere à questão das internações compulsórias de pessoas que fazem uso de drogas. Como Rodrigues e Carvalho (2016) discutem, a internação constitui uma prática que vem sendo atualizada no diagrama de poder de normalização, que não funciona apenas por procedimentos disciplinares de isolamento, mas que se reinventou fazendo funcionar uma circulação pela cidade sob certos regimes de segurança.

Concluindo, pode-se dizer que a esta nova função que nasceu dentro da sociedade de soberania, a polícia médica, a qual passou a ter um papel fundamental na gestão dos corpos, dos espaços e de suas relações foi encontrando cada vez mais campos de

atuação política, principalmente o campo das condutas, as normas, e numa relação cada vez maior com o campo judiciário, ou com o campo das penalidades, a medicalização punitiva vem ultrapassando os limites e as fronteiras de uma clínica do cuidado, para se estabelecer como uma verdadeira estratégia de gestão dos problemas sociais, entendidos não por suas características histórico-políticas, mas pela demanda de urgência que as toma como anomalias, impurezas de uma convivência saudável.

Espaço Escola-Hospital-Prisão

Quando se trata desta “nova” anatomia política que se inscreve sobre os corpos, realizada pelas disciplinas, as quais se estabelecem de maneira majoritária no século XIX, percebe-se que elas já se encontravam muitas vezes funcionando em determinados lugares ainda na Idade Média. É daí que Foucault (2014) recusa-se a dizer que os procedimentos disciplinares foram descobertos subitamente na Era Moderna, pois, deve-se entendê-los como “uma multiplicidade de processos muitas vezes mínimos, de origens, diferentes, de localizações esparsas, que se recordam, se repetem, ou se imitam, apoiam-se uns sobre os outros, distinguem-se segundo seu campo de aplicação, entram em convergência e esboçam aos poucos a fachada de um método geral.” (Foucault, 2014, p.136). Chaves (2010), através de uma reflexão genealógica acerca do poder disciplinar na obra de Foucault sustenta que o curso *O Poder Psiquiátrico*, ministrado entre 1973-1974 (abordando também a questão da escola e da educação), preparou as análises que foram desenvolvidas posteriormente no livro *Vigiar e Punir* (1975). Além do mais, para ele, “trata-se, portanto, de um curso com altíssimo valor estratégico para compreendermos a passagem do Foucault mais predominantemente “arqueológico” para o Foucault mais predominantemente “genealógico”, para retomarmos uma divisão já consensual dos períodos de sua obra” (Chaves, 2010, p.194).

Ainda, no curso *O Poder Psiquiátrico*, Chaves (2010) escreve que em tal curso proferido, Foucault diz dois fatos sobre o aparelho disciplinar, já visível no século XVII, e que surge claramente no século XVIII. O primeiro, é que os dispositivos disciplinares não substituem, pura e simplesmente os de soberania, embora a estes se oponham. O segundo, é que os dispositivos disciplinares não aparecem, de forma abrupta, a

partir do século XVII; ao contrário, eles “vêm de longe”, isto é, já constituíam um tipo de prática que funcionava em meio ao modelo da soberania ou ainda de uma “morfologia geral de soberania”, formando o que Foucault chamou de “ilhas disciplinares” (Chaves, 2010, p.195).

Em relação a estas “ilhas disciplinares”, Foucault aponta, como uma espécie de ponto zero dos dispositivos disciplinares, as comunidades religiosas medievais. Foucault demarca no referente curso a diferenciação que os aparelhos disciplinares fizeram funcionar em meio à sociedade de soberania na Idade Média. De antemão, destaca-se o fato de que os dispositivos disciplinares possuíam um papel crítico, um papel de oposição e de inovação. Outra questão diz respeito ao fato de que tais “ilhas disciplinares” tornaram possíveis certas formas de oposição social contra as hierarquias, contra o sistema de diferenciação dos dispositivos de soberania.

Entretanto, Foucault buscará mostrar de que forma os dispositivos disciplinares vão perder seu caráter crítico, de oposição e de inovação para se tornarem na Idade Moderna as “fórmulas gerais de dominação”, as quais ele explora sobremaneira em *Vigiar e Punir* (Chaves, 2010, p.195). A estes primeiros vestígios do aparelho disciplinar que surgem na Idade Média, Foucault destaca a questão da “disciplinarização”, “colonização” da juventude, a qual constituiu o primeiro passo do processo de integração das práticas pedagógicas aos mecanismos disciplinares desenvolvidas em comunidades religiosas como a dos Irmãos da Vida Comum. Dentro desta comunidade se desenvolviam práticas, exercícios ascéticos envolvidos numa evolução progressiva do indivíduo até o ponto da salvação, as quais viriam a se tornar uma espécie de modelo, uma espécie de “forma coletiva”, a partir dos quais os “grandes esquemas da pedagogia” vão se organizar. (Chaves, 2010, p.196).

Não obstante às características provenientes deste primeiro esboço de uma pedagogia que nasce num espaço religioso, é que Chaves (2010) destaca ainda a aproximação que Foucault realizara entre a “colonização” da juventude na Europa por iniciativas religiosas com as missões jesuítas realizadas nas Américas espanholas e portuguesas no começo da Era Moderna, as quais tinham por função a colonização dos povos tradicionais. Para tanto, os missionários organizavam modelos de funcionamento social baseados em hierarquias, rígida organização do tempo, um sistema

de vigilância constante, além de um estabelecimento de um sistema de punições diferente do modelo soberano, senão daquele que se direciona às virtualidades e comportamentos, portanto mais próximo ao da norma (cristã).

A escola, com seu processo de aprendizagem que requer a clausura, a relação entre mestre e discípulo, a ascese contínua que requer a separação entre o espaço interior e o exterior, de acordo com Chaves (2010), denotou historicamente para Foucault a relação entre a pedagogia, aparelhos disciplinares e práticas ascético-religiosas. Portanto, a instituição escolar, reúne determinados procedimentos de vigilância, hierarquização e recompensa, e “a escola se torna-se, então, um espaço privilegiado para o exercício e o constante aperfeiçoamento das práticas pedagógicas da disciplina” (Chaves, 2010, p.198).

Numa conferência denominada *O Nascimento do Hospital* (1979g), Foucault também discursa sobre a antiguidade e a dispersão de mecanismos disciplinares que existiam antes da modernidade, e decorrente de necessidades de gerência da população a partir desta época, por exemplo, no exército e em relação à alfabetização, as instituições militares e escolares começam a ser organizadas para fins de controle. Neste fragmento o filósofo demonstra a diferença entre o processo de escolarização que se realizava no século XVII e no XVIII, pois a partir deste último, a disciplina escolar inicia um processo de individualização através de uma organização espacial para que o professor conheça melhor o aluno, e conseqüentemente possa avaliá-lo, examiná-lo, vigiá-lo, repreendê-lo e recompensá-lo, o que denota o caráter normalizador desta instituição.

Na mesma conferência citada, Foucault vai tratar especialmente da emergência do hospital como tecnologia médica e instrumento terapêutico, que como ele aponta, é uma invenção relativamente nova que data do fim do século XVIII, destacando-se uma nova prática que é assinalada por volta de 1780: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais. O filósofo destaca as viagens que um inglês chamado Howard realizara entre 1775-1780 por prisões e hospitais, e a de um francês chamado Tenon, a pedido da *Academia de Ciências*, no momento em que se colocava o problema da reconstrução do *Hôtel-Dieu* de Paris. (Foucault, 1979g, p.58). Tais viagens, como Foucault as denominara, viagens-inquérito, tinham

como finalidade estabelecer um programa de reforma e reconstrução dos hospitais, pois as viagens que se realizavam antes do século XVIII para esta finalidade ocupavam-se essencialmente dos padrões arquitetônicos dos hospitais.

A partir deste momento o hospital começava a fazer parte de um fato médico-hospitalar que deveria ser estudado como são estudados os climas, as doenças etc. E em suas pesquisas “Howard e Tenon dão a cifra de doentes por hospital, a relação entre número de doentes, o número de leitos e a área útil do hospital, a extensão e a altura das salas, a cubagem de ar que cada doente dispõe e a taxa de mortalidade e de cura.” (Foucault, 1979g, p.58). Tenon era médico e Howard era uma espécie de predecessor do que seria um filantropo, porém ele tinha uma competência quase sócio-médica. Mais uma vez Foucault (1979g) chama a atenção que estas viagens-inquérito que realizaram faziam parte de uma outra racionalidade médica que estava se constituindo neste período, a qual começava a enxergar no hospital um espaço de inserção de uma tecnologia de conhecimento das enfermidades, de uma terapêutica e da cura. O filósofo explicita tal questão em resposta a uma crítica referente ao fato de que os hospitais já existiam anteriormente mesmo na Idade Média, todavia ele responde que o personagem característico do hospital de outrora era o pobre que estava em vias de morrer.

Além disso, Foucault diz que até o começo do século XVIII o hospital também era um espaço de exclusão, de internamento, onde se misturavam doentes, loucos, prostitutas, devassos etc. Ele diz ainda que, a função médica que se realizava no hospital antes de sua organização como um instrumento de saber, era individualista no sentido de que a terapêutica era baseada no modelo da prova. O hospital foi então medicalizado e a medicina se tornou hospitalar graças a um conjunto de fatores. Em primeiro lugar esta transformação se deve à necessidade de se anular os efeitos negativos do hospital, isto é, de antemão tratava-se de purificá-lo dos efeitos nocivos e da desordem que ele acarretava, visto que tal desordem estava associada à preocupação quanto às doenças que ele podia suscitar nas pessoas internadas e espalhar na cidade em que estava situado, como também a desordem econômico-social de que ele era foco perpétuo. (Foucault, 1979g, p.60).

Foucault localiza no século XVII a primeira grande organização hospitalar essencialmente em espaços marítimos e militares. E isto se deve ao fato o hospital marítimo ser um lugar de desordem econômica, pois na época do mercantilismo havia muito tráfico de produtos vindos das colônias, e muitos traficantes se faziam de doentes para se instalar nos hospitais marítimos. Decorrente desta situação o primeiro regulamento do hospital surge para inspeção dos cofres que marinheiros, médicos e boticários mantinham neste ambiente. “Mas trata-se, essencialmente, de um tipo de hospitalização que não procura fazer do hospital um instrumento de cura, mas impedir que seja foco de desordem econômica ou médica” (Foucault, 1979g, p.60).

Decorrentes das regulamentações econômicas impostas pelo mercantilismo, tanto em espaços militares quanto marítimos, o preço dos homens tornou-se cada vez mais elevado. “E nesta época que a formação do indivíduo, sua capacidade, suas aptidões passam a ter um preço para a sociedade.” (Foucault, 1979g, p.60). Portanto, a mesma questão será suscitada na organização nas instituições militares, visto que a partir do século XVIII o controle dos indivíduos que passaram a servir às forças armadas se tornou mais rigoroso, para garantir a saúde das tropas, para melhorar seu desempenho e para que não se desperdiçasse dinheiro com elas. Observa-se então que as primeiras formas de se regulamentar o hospital em espaços marítimos e militares se devem a uma disciplinarização destes.

O processo de disciplinarização que se observa nos exércitos, nos espaços marítimos e mercantis, com todos os mecanismos de vigilância, registro, exame, classificação, hierarquia será aplicado na instituição hospitalar de maneira que esta será relacionada com a formação, o controle, o saber médico, o qual também passava por uma espécie de reformulação, outro olhar que era direcionado à natureza das enfermidades. O hospital juntamente com uma outra concepção de doença pela medicina vai configurá-lo como um espaço de produção da verdade sobre a saúde. A medicina passa a ser formulada com base nos estudos classificatório-naturais de Lineu (1707-1708), os quais ao serem utilizados pela prática médica levam a uma compreensão da doença que versa também os fenômenos limites da natureza, isto é,

compreende-se a partir daí a noção da influência do ambiente sobre o organismo, ou seja, de que forma o solo, a água, o ar, a alimentação contribuem para o processo de adoecimento. Junta-se então à esta nova forma de entendimento dos fatores relacionados à patologia os procedimentos de uma disciplina hospitalar que terá por função assegurar o esquadrinhamento, a vigilância, a disciplinarização do mundo confuso do doente e da doença, como também transformar as condições do meio em que os doentes são colocados (Foucault, 1979g, p.62).

O hospital terá de ser um espaço de cura, e antes o médico, que antes era ou um mero coadjuvante, que realizava visitas esporádicas a uma série de doentes e que obedecia às ordens de representantes religiosos, passou a ser uma figura essencial, fundamental no hospital. Também relacionado a isto é que o grande médico será aquele que tem acumulou experiência hospitalar. “Tenon, por exemplo, foi um médico de hospital e Pinel pôde fazer o que fez em Bicêtre graças a situação de detentor de poder no hospital” (Foucault, 1979g, p.64).

Além disso, todo organiza-se no hospital um sistema de registro permanente, e na medida do possível, exaustivo, do que acontece. Desta forma se constitui um campo documental no interior do hospital, que não é somente um lugar de cura, mas também de registro, acumulação e formação de saber. É desta forma que o saber médico se organiza em torno do que foi escrito e registrado no hospital, até chegar a um ponto em que a própria formação normativa de um médico deve passar pelo hospital. “Além de ser um lugar de cura, este é também lugar de formação de médicos. A clínica aparece como dimensão essencial do hospital” (Foucault, 1979g, p.64). O filósofo ressalta que neste caso que ‘clínica’ refere-se à organização do hospital como lugar de formação e transmissão de saber. E diante desta disciplinarização realizada em torno do hospital é que a medicina, com todo o seu arcabouço teórico e metodológico sobre as doenças, faz emergir não só o indivíduo como objeto do saber da prática médica, mas também a população, isto devido a todo o acúmulo de registros que se realiza no hospital, entre hospitais e nas diversas regiões. “A medicina que se forma no século XVIII é tanto uma medicina do indivíduo quanto da população.” (Foucault, 1979g, p.64).

Conclusões provisórias

Ao tratar sobre as questões que levaram ao surgimento da prisão enquanto instrumento da justiça, relacionado à penalidade, Foucault na entrevista *Sobre a Prisão* (1979h), diz que tal instituição, desde sua implementação estava ligada a um projeto de transformação dos corpos, dos saberes e dos programas. Desde o começo, a prisão devia ser um instrumento tão aperfeiçoado quanto à escola, à caserna, o hospital, e agir com precisão sobre os indivíduos” (FOUCAULT, 1979h, p.75). No livro *Vigiar e Punir* (2014), Foucault ao escrever sobre a prisão, aborda que ela preexiste à sua utilização sistemática nas leis penais, ela se constitui fora do aparelho judiciário, quando se elaboram procedimentos disciplinares por toda a sociedade, mas que depois passam a colonizar a instituição judiciária.

A partir daí, constitui-se uma prática de privação de liberdade funcionando como um instrumento de coerção num duplo funcionamento – jurídico econômico de um lado e técnico disciplinar de outro, o qual fez a prisão aparecer como a forma mais imediata e mais civilizada de todas as penas. Na prisão também funciona uma espécie de onidisciplina com variadas funções corretivas, dentre as quais se destacam três princípios.

O primeiro diz respeito ao isolamento, pois produz ruptura de comunicações, o remorso e a submissão total. O segundo é o do trabalho penal, que deve ser concebido como sendo uma maquinaria que transforma o prisioneiro violento, agitado, irrefletido em uma peça que desempenha seu papel com perfeita regularidade. Por fim, tem-se a questão da modulação da pena, pois se o princípio da pena é uma decisão de justiça, sua gestão, qualidade e rigores devem pertencer a um mecanismo autônomo que controla os efeitos da punição no próprio interior do aparelho que produz (Foucault, 2014, p. 239).

Este penitenciário diz respeito às relações de saber que permeiam o âmbito prisional e que reinvestem a justiça criminal, no que Foucault (2014) chama de um “labirinto infinito”. Além disso, em tal espaço busca-se produzir um saber clínico sobre os indivíduos dentro de um panoptismo prisional com seus mecanismos de vigilância e observação, segurança e saber, individualização e totalização, isolamento e transparência,

os quais se materializam numa documentação individualizante. Portanto, a prisão recebe uma encomenda judiciária, mas que dentro do sistema prisional ela tem que coletar permanentemente do detento um saber que permitirá transformar a medida penal em uma operação penitenciária; que fará da pena tornada necessária pela infração uma modificação do detendo, útil para a sociedade (Foucault, 2014, p.244).

Então, a questão do “biográfico”, que acaba por ser um instrumento fundamental na história da penalidade, e é deste biográfico que emerge a figura do delinquente, o qual se distingue do infrator pelo fato de ser mais caracterizado por sua história de vida do que pelo ato cometido. A relação que o biográfico mantém com a noção de delinquência se reproduz pela confusão de fronteiras que se instala entre os discursos penal e psiquiátrico. Surge daí a noção de indivíduo “perigoso”, na qual se permite estabelecer uma rede de causalidade na escala de uma biografia inteira e estabelecer um veredicto de punição-correção. (Foucault, 2014, p.246). O princípio de que a delinquência deve ser especificada menos em função da lei do que da norma.

É como se através desta nova noção que constrói (a delinquência), se produzisse entre o aparelho judiciário e o aparelho reformador da prisão, o conteúdo biográfico de um indivíduo que será analisado dentro de um espectro de saber pelo qual os discursos científicos apresentarão seus discursos de verdade, os quais versarão sobremaneira pela noção de anomalia. Noção esta que reflete um perigo, uma doença, acerca da qual se organizará um conjunto de táticas disciplinares para proteger a sociedade deste malefício social. Historicamente percebe-se então que o sistema prisional substitui a noção de infrator pela noção de delinquência, e tal mudança também se deve ao fato de que o processo de constituição da delinquência-objeto se une à operação política que dissocia as ilegalidades e delas isola a delinquência. Uma operação de tal forma realizada porque a instituição da delinquência produz algumas vantagens, dentre as quais se pode destacar:

É possível controlar a delinquência (localizando os indivíduos, infiltrando-se no grupo, organizando a delação mútua; Substituição de grupos que praticam ilegalidades em certas ocasiões por um grupo relativamente restrito e fechado de indivíduos sobre os quais se pode efetuar uma vigilância constante;

Orientar essa delinquência fechada em si mesma para as formas de ilegalidade que são menos perigosas; Fazer o banditismo funcionar politicamente sem perigo e economicamente sem consequência; Fazer a violência desses grupos de ilegalidade voltar-se para as próprias camadas pobres, ou seja, para elas mesmas.

A produção da delinquência se torna então vantajosa, visto que ao se tornar, não só uma produção de verdade científica da individualidade desviante, anômala, pela qual se precisa conhecer para corrigir e proteger (a sociedade), se torna também um instrumento pela qual se pode gerir determinadas formas de ilegalidade, nas quais se produzem diferenciações entre as ilegalidades de níveis de baixo risco (como pequenos roubos, pequenas violências, recusas ou desvios cotidianos da lei), de ilegalidades que se poderiam denominar políticas. Os delinquentes se tornam meios pelos quais todo um horizonte de ilegalidades funciona sem que o aparelho judiciário-normalizador venha causar prejuízos na retirada destas situações vantajosas.

O filósofo aponta ainda que a delinquência, solidificada por um sistema penal sobre a prisão, representa um desvio de ilegalidade para os circuitos de lucro e poder ilícitos da classe dominante. Desta feita colocam-se em funcionamento procedimentos de vigilância de meios e de grupos considerados perigosos, e a delinquência se torna ao mesmo tempo objeto e instrumento da vigilância policial, pois aquela autoriza a quadriculamento geral da população. “A delinquência funciona como um observatório político. Os estatísticos e sociólogos dela se utilizaram por sua vez, bem depois dos policiais” (Foucault, 2014, p.276).

Desta forma a polícia e a prisão funcionam relacionando-se atuando por todo o campo de ilegalidades produzindo a diferenciação, o isolamento e a utilização da delinquência. “A vigilância policial fornece à prisão os infratores que esta transforma em delinquentes, alvo e auxiliares dos controles policiais que regularmente mandam alguns deles de volta à prisão.” (Foucault, 2014, p.276).

Mediante a inserção na Colônia de modelos familiares, de exército, de oficina, escolares e judiciais, se realizava uma modelagem do corpo que dava lugar a um conhecimento do indivíduo. As técnicas que se aprendiam induziam a modos de

comportamento e a aquisição de aptidões se misturava com a fixação das relações de poder. E através do trabalho de formação de agricultores se fabricavam indivíduos submissos e se constituía sobre eles um saber em que se pode confiar. “Duplo efeito dessa técnica disciplinar que é exercida sobre os corpos: uma “alma” a conhecer e uma sujeição a manter.” (Foucault, 2014, p. 290).

Juntamente com estes aspectos disciplinares de coerção e de saber sobre os indivíduos, aparecem técnicas e procedimentos médicos, psiquiátricos embasados pela justiça, com os quais se permitem o estabelecimento de estudos, teorias, experimentações que podem ser colocados dentro do campo da psicologia. Ela emerge então neste suporte institucional, o qual se pulveriza em várias instâncias, sejam elas tutelares, escolares, hospitalares, em repartições públicas ou em empresas privadas, com a função de estabelecer a normalidade da normalização, isto é, ela permite um novo tipo de controle sobre os indivíduos que resistem à normalização disciplinar.

O estabelecimento da rede carcerária permite uma difusão das técnicas de instrução da instituição penal para o corpo social inteiro, o que coloca uma certa continuidade das próprias instituições que existem num relacionamento recíproco (dos órgãos de assistência para o orfanato, para a casa de correção, para a penitenciária, para o batalhão disciplinar, para a prisão; da escola para o patronato, para a oficina, para o refúgio, para o convento penitenciário; da cidade operária para o hospital, prisão). (Foucault, 2014, p. 294). Para o filósofo, a continuidade carcerária e a difusão da forma-prisão permitem legalizar, ou em todo caso legitimar, o poder disciplinar, que evita assim o que possa comportar de excesso ou de abuso (Foucault, 2014, p. 295).

Portanto, o carcerário naturaliza o poder legal de punir, como “legaliza” o poder técnico de disciplinar. Desta maneira, se realiza uma espécie de homogeneização dos sistemas penais e normalizadores, apagando o que possa haver de violento em ambos e atenuando os efeitos de revolta que podem suscitar (Foucault, 2014, p. 298). É através desta relação, desta conjunção que Foucault compreende a economia do exercício de poder que se buscava no século XVIII para o problema da acumulação e da gestão útil dos homens.

A partir deste breve percurso histórico que demonstra as proveniências de discursos, de organizações, controle e captura dos corpos pelas instituições escolares, hospitalares e carcerárias, Foucault propõe um olhar crítico sobre os processos que permearam e contribuíram para a compreensão do modo de funcionamento do poder, (neste estudo específico, do poder disciplinar). Para Foucault (2013), não pode ser considerado apenas por uma via negativa, de repressão ou até mesmo de violência, visto que na relação de assujeitamento, o poder se manifesta ao atravessar sutilmente por hierarquias, vigilâncias, brandas punições, constantes exames, produções de conhecimento que se materializam em suportes documentários configurando campos de saber e apreciações de verdade, as quais dispersas e em disposições de caráter estratégico fazem funcionar todo um horizonte de normalização de práticas de controle micropolíticas, cujo objetivo fundamental é garantir a dominação numa sociedade produtivista e do consumo.

Contribuições dos autores

Trujillo DHS participou da concepção, delineamento, levantamento e análise das fontes bibliográficas e redação do artigo científico. Lemos FCS participou do delineamento, análise das fontes bibliográficas e redação do artigo. Sampaio AM participou da redação e revisão do artigo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

- Barros, A. M. L., & Zanotelli, C. L. (2016). Questões de Michel Foucault à Revista Hérodote e respostas dos geógrafos. *Geografares*, (21), 3-24. <https://doi.org/10.7147/GEO21.12161>
- Candiottio, C. (2007). Verdade e Diferença no Pensamento de Michel Foucault. *Kriterion: Revista de Filosofia*, 48(115), 203-217. <https://doi.org/10.1590/S0100-512X2007000100012>
- Candiottio, C. (2012). Disciplina e Segurança em Michel Foucault: A Normalização e a Regulação da Delinquência. *Psicologia & Sociedade*, 24(n.spe.), 18-24. <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v24nspe/04.pdf>
- Foucault, M. (1979a). O Nascimento da Medicina Social. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979b). O Olho do Poder. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979c). Verdade e Poder. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979d). Nietzsche, a Genealogia e a História. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979e). Poder-Corpo. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979f.) A Política de Saúde no Século XVIII. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979j). O Nascimento do Hospital. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1979h). Sobre a Prisão. In M. Foucault, *Microfísica do Poder* (R. Machado, Trad.). Graal.
- Foucault, M. (1982). *Espaço, Saber e Poder*. Skyline.
- Foucault, M. (1984). Heterotopias: De Espaços Outros. *Architecture, Mouvement, Continuité*, 5, 46-49.
- Foucault, M. (2012). *O Poder Psiquiátrico*. Martins Fontes.
- Foucault, M. (2013) O Sujeito e o Poder. In H. L. Dreyfus, & P. Rabinow. *Michel Foucault, Uma Trajetória Filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Forense Universitária.
- Foucault, M. (2014). *Vigiar e Punir*. Vozes.
- Ramos, C. C. O, & Carvalho, S. R. (2016). Estados Anormais no Contemporâneo: O Dispositivo-Drogas no Diagrama da Internação Compulsória. In F. C. S. Lemos, D. Galindo, P. P. G. Bicalho, E. T. A. Ferreira, B. A. Cruz, T. S. Nogueira, F. T. Barros Neta, R. H. S. Aquime (Orgs.). *Práticas de Judicialização e Medicalização dos Corpos, no Contemporâneo*. Editora CRV.