



Revista História : Debates e Tendências (Online)

ISSN: 2238-8885

Universidade de Passo Fundo, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História

Sugizaki, Eduardo

Do nascimento da saúde pública à saúde coletiva: reativar a contra-história
Revista História : Debates e Tendências (Online), vol. 21, núm. 1, 2021, pp. 79-99

Universidade de Passo Fundo, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em História

DOI: <https://doi.org/10.5335/hdtv.21n.1.12119>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552466376006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Do nascimento da saúde pública à saúde coletiva: reativar a contra-história

From the birth of public health to collective health: to reactivate the counter-history

Del nacimiento de la salud pública a la salud colectiva: reactivar la contra-historia

Eduardo Sugizakiⁱ

Resumo: Refaz-se uma história da historiografia sobre o nascimento da saúde pública, já conhecida no Brasil, para apontar reducionismos. Procura-se esclarecer a posição de Rosen pela explicitação do salto da sua abordagem em relação a de Sigerist. Apresenta-se a recepção genealógica que Foucault faz de Rosen para desvelar uma transformação do direito público. Mostra-se como, impulsionando a história da medicina de Rosen e a história da pena da Escola de Frankfurt, a genealogia de Foucault expõe o poder de morte da razão de Estado recoberto pela invenção da política da vida. Procura-se reativar a compreensão dessa genealogia, fator decisivo no nascimento brasileiro da saúde coletiva, e desfazer os recobrimentos que lhe apagam a instigação revolucionária.

Palavras-chave: Biopolítica. Saúde coletiva. Saúde pública. .

Abstract: A history of historiography about the birth of public health, already known in Brazil, is redone to point out reductionisms. It seeks to clarify Rosen's position by explaining the leap in his approach concerning that of Sigerist. Foucault's genealogical reception of Rosen is presented to reveal a transformation of public law. It shows how, boosting Rosen's history of medicine and the Frankfurt School's history of punishment, Foucault's genealogy exposes the death power of the State's reason covered by the invention of the politics of life. The aim is to reactivate the understanding of such genealogy, a decisive factor in the Brazilian birth of collective health, and to undo the coverings that erase the revolutionary instigation.

Keywords: Biopolitics. Collective health. Public health.

Resumen: Se rehace una historia de la historiografía sobre el nacimiento de la salud pública, ya conocida en Brasil, para señalar reduccionismos. Busca aclarar la posición de Rosen explicando el salto en su enfoque en relación con el de Sigerist. La recepción genealógica de Rosen por parte de Foucault se presenta para revelar una transformación del derecho público. Muestra cómo, al impulsar la historia de la medicina de Rosen y la historia de la pluma de la Escuela de Frankfurt, la genealogía de Foucault expone el poder de la muerte de la razón de Estado cubierta por la invención de la política de la vida. El objetivo es reactivar la comprensión de esta genealogía, factor decisivo en el nacimiento brasileño de

la salud colectiva, y deshacer las cubiertas que borran la instigación revolucionaria.

Palabras clave: Biopolítica. Salud colectiva. Salud pública.

Introdução

Escavar o passado como se o tempo sedimentasse camadas; desenhar estratigrafias das coisas e das palavras como se fossem terrenos: são metáforas da genealogia. Há outras: em Nietzsche (1989), o trabalho do pensamento aparece como o de uma toupeira a escavar o tempo e o de uma águia a sobrevoá-lo; em Benjamin (apud LOWY, 2005, p. 70), há que “escovar a história a contrapelo”. Tomando um tema particular, a história do nascimento da saúde pública, este artigo pretende mostrar que o modo genealógico de contrapensar a história tem impacto político porque, ao desinstalar o que estava confortavelmente acobertado, mostra que o presente não é o que parece ser; que ele não existiu desde sempre; que ele foi inventado (FOUCAULT, 1979).

Não faltam retomadas da história do nascimento da saúde pública, mas segundo um modo de fazer que neutraliza a força viva da contra-históriaⁱⁱ pelo apagamento do seu caráter genealógico, desconectando-a das lutas de base para enquadrá-la na dialética interna aos aparelhos de Estado. Os desnivelamentos, apropriações e transformações que a genealogia pôs a nu, em dado momento, voltam a desaparecer, recobertos pela poeira e pelo medo que se levantam das lutas: foram colocados de lado; retirou-se deles o foco; desvalorizou-se sua temática; mudou-se de assunto; produziram-se incompreensões, leituras estreitas e o aberto falseamento.

Sobre o nascimento da saúde pública debruçara-se um médico-historiador do vulto de Sigerist, que abala o horizonte restritivo do pensamento disciplinar da história da medicina. Seu continuador, Rosen, expôs a teleologia da medicina de Estado. O tema foi guindado a níveis teóricos de alcance inesperados por Foucault e repercutiu no pensamento sanitário. No caso brasileiro, a genealogia da saúde pública foi um integrante fundamental de uma fissura teórica de alto impacto político, o nascimento da saúde coletiva, cuja potência vem sendo continuamente desativada pelo escorregadio trabalho de nivelamento conceitual. Cumpre desenvolver essas ideias.

Da história da medicina de Estado à genealogia do direito público moderno

Até o começo do século XX, a história da medicina testemunha que a saúde pública não era se quer vista como parte do campo. Tomem-se por amostra os trabalhos de maior fôlego e abrangência como os de Sprengel (1815-1820) e de Daremberg (1865; 1870), onde tudo se passa como se o pensamento médico nunca tivesse se detido sobre a saúde pública.

Nesse estado de coisas, ganha contraste a obra de Sigerist, com a centralidade do problema do nascimento da saúde pública. Com ele, chega à história da medicina o problema da relação global do saber médico com a política, a sociedade e a civilização. Merecem destaque os livros *Civilização e Doença* e *Sobre a história da medicina*, de 1943 e 1960. Não é sem razão que Sigerist pode ser tomado como verdadeiro mestre de escola. Ackerknecht (1949, p. 177) e Rosen (1994, p. 27) reconhece-no como mentor.

O trabalho de Ackerknecht será deixado de lado porque ele não focou o problema do nascimento da saúde pública enquanto o problema de sua invenção e natureza. Rosen, por seu turno, fez disso uma questão central de sua extensa obra, subsidiando o salto reflexivo que se deu com Foucault, quando a medicalização aparece no centro do andamento político do Ocidente, no horizonte de um pensamento não só já fora do campo disciplinar da medicina, mas propriamente desdisciplinadoⁱⁱⁱ em relação também à história e à filosofia das universidades.

Recentemente, Sigerist (1941) foi lembrado por ter sido o primeiro a apontar a relevância dos seis volumes do *Sistema completo de polícia médica* do médico alemão Johann Peter Frank, publicados entre 1779 e 1817 (e os três volumes póstumos, entre 1822 e 1827) na sistematização da polícia médica germânica (MANTOVANI, 2013). Porém, o importante foi Sigerist ter colocado o tema num horizonte inédito de pensamento ao propor que toda a história da saúde pública poderia ser alinhada em um só fundamento pragmático: é preciso apartar espacialmente os doentes dos sãos.

Ao adotar essa posição, o arco histórico de Sigerist (1943) encontrou, nos regulamentos do combate medieval à lepra, o ponto de partida da história da saúde pública. Tais regulamentos determinavam a localização dos lazarentos e sua apartação do seio da comunidade pela internação no leprosário. O mesmo princípio é encontrado por Sigerist no largo espectro que vai das providências tomadas da época da peste Negra à da peste bubônica: os “antigos regulamentos medievais — ainda são a base de muitas de nossas medidas epidemiológicas modernas” (1943, p. 88).

O princípio da apartação espacial de sãos e doentes, segundo Sigerist (1943), guiou duas políticas de saúde. Pela primeira, o regulamento da cidade empestada aparta pelo fechamento, isolamento e imobilização dos indivíduos em suas casas e da inteira cidade em

seus muros, para evacuar os mortos até que restem os sãos.^{iv} Pela segunda, a cidade se protege-se contra o mal a que é continuamente exposta, a doença que grassa no estrangeiro pela via da navegação.

A segunda política nasceu em Ragusa (a moderna Dubrovnik). Durante o período em que esteve sob o domínio de Veneza (1205-1358), ela era a mais importante passagem portuária da lepra do Oriente para a Europa. Na recuada data de 1377, o conselho desenha regulamentos para fechar a cidade e constituiu a ilha Mercana como local de vigília para navios e tripulações suspeitos. O procedimento, importado por Veneza, tornou-se a *quarentena portuária*, na ilha de São Lázaro, que se propalou pelo Ocidente (1943, p. 89).

Entre as medidas contra a lepra e o combate internacional às ondas pandêmicas da febre amarela, o princípio da apartação espacial é o fio de continuidade: “Hoje conhecemos as bactérias que causam essas doenças e temos métodos químicos e físicos mais eficazes para destruí-las, mas a ideia subjacente é a mesma” (Sigerist, 1943, p. 89). A organização em larga escala da inteligência epidemiológica das Conferências Sanitárias Internacionais de Paris (1851) e de Washington (1881); a criação, em 1909, do Escritório Internacional de Higiene Pública de Paris e a criação da Seção de Saúde do Secretariado da Liga das Nações, em 1921, seguem a diretriz de Ragusa. A inteligência epidemiológica (*epidemiological intelligence*) do século XX não seria outra que a determinação da apartação espacial entre saúde e doença (Sigerist, 1943, p. 89-90).

É ainda nesse esforço para mostrar a continuidade na história da saúde pública que Sigerist (1943, p. 92-3) discute uma polarização da teoria entre o modelo germânico de centralismo de Estado e o inglês, do liberalismo econômico; entre direito público e o direito individual de liberdade em matéria de saúde.

Essa polaridade perpassa também a discussão de Rosen. Ele e Sigerist, entretanto, evitaram reconhecer o eco que vinha carcomendo a boa consciência médica desde 1845, as condições de saúde dos bairros operários reveladas em *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra* de Engels (2008), texto que o movimento operário europeu não deixara calar.

Sigerist concede que a monarquia inglesa, deixando as matérias de saúde pública ao parlamento, teria evitado a “excessiva intromissão na liberdade pessoal do indivíduo” (1943, p. 91), mas ressalva que só houve realmente saúde pública na Inglaterra a partir de meados do século XIX. Mas Sigerist destaca que, independentemente de regime e ideologia políticos, “o número de doenças [obrigatoriamente] reportáveis [ao Estado] aumentou de século para século” (1943, p. 88).

Esse era o elemento a mais do continuísmo em história de saúde pública defendido

por Sigerist: o poder central define regras que se sobrepõem aos indivíduos; as doenças “não são mais consideradas uma questão privada do indivíduo; elas são uma preocupação pública, pois a comunidade é ameaçada por elas” (1943, p. 88). Assim, desde suas origens, a saúde pública teria sido um poder de Estado, independentemente da sua forma política: seja a Veneza, Cidade-Estado do século XIV; seja o Estado Nacional do Reino da Prússia de 1701; seja absolutista, seja liberal; o direito público se sobrepôs ao direito dos indivíduos, operando por “leis, portarias, regulamentos e decretos, [que] foram promulgadas e cumpridas compulsoriamente pela polícia e pelos tribunais” (SIGERIST, 1943, p. 90).

A medicina entra nessa história de forma subserviente. No sistema de polícia dos Estados alemães, o “médico foi chamado em dupla capacidade, como consultor especialista do legislador e como oficial administrativo” (SIGERIST, 1943, p. 90). Essa foi a função de J. P. Frank junto aos déspotas esclarecidos: fazer a polícia médica assumir sua forma mais consciente e teoricamente sistematizada. Mas os Estados alemães apenas estiveram à frente de um processo pelo qual “a administração da saúde pública tornou-se uma parte cada vez mais significativa da administração geral do Estado” de maneira que seja no absolutismo, seja liberalismo, o ponto de chegada foi uma medicina de Estado (*state medicine*) (1943, p. 90-91).

Que o liberalismo também tenha uma medicina de Estado, no último terço do século XIX, Sigerist o defende com as seguintes razões. O governo central teria agido sobre as localidades para: a) condenar habitações por razões sanitárias; b) pressionar as comunidades, quando a taxa de mortalidade não satisfazia índices centralmente definidos; c) intervir diretamente nas localidades com investigações e rigores punitivos, quando metas não eram atingidas (1943, p. 93).

O caráter da saúde pública é para Sigerist, entretanto, mais uma imposição da história do que do Estado, com o que o campo do marxismo não poderia concordar. “A proteção da saúde das pessoas e a erradicação de doenças são tarefas de tal magnitude que não podem ser realizadas sem o poder do Estado”. Da peste à influenza, as epidemias solicitam “a mobilização de todo o poder estatal que uma sociedade pode reunir. [...] São um perigo e igualmente precisam medidas de proteção por parte do poder estatal” porque o “saneamento do ambiente humano era e ainda é uma função importante de governo” (1943, p. 90).

Sem se confrontar diretamente com Sigerist, Rosen constrói outra narrativa. Se ele busca o nascimento da saúde pública na polícia médica alemã é por razões teóricas, que é preciso esclarecer. Para Rosen, a saúde pública nasce pela invenção da governança da vida

população por uma estrutura burocrática, centralizada e imposta em conformidade com o interesse e o proveito do Estado.

Essa novidade da polícia médica alemã não vem de que, no resto da Europa, ainda não se usasse o nome ‘polícia’ no sentido que se usou na Alemanha.^v Também não se implica que os demais Estados não estivessem preocupados com o crescimento populacional, o que era um traço essencial da rivalidade mercantilista. O que ocorre é que “nem a Inglaterra, nem qualquer dos países continentais, realmente criou uma política de saúde” (ROSEN, 1994, p. 97). Mais que isso, “os governos careciam do saber e da máquina de administração capazes de levar adiante” tal política e “a prática de se enfrentar os problemas de saúde pública desde as comunidades locais, se continuou pelo século XIX adentro” (ROSEN, 1994, p. 98). Aliás, o referido livro de Engels (2008) testemunha a total insalubridade dos bairros operários nas principais cidades industriais da Inglaterra, na primeira metade do século XIX.

Apesar da diferença, Rosen (1953) seguiu a pista de Sigerist sobre a relevância da já citada obra de J. P. Frank, mas tomou-a como zênite do processo de constituição da polícia médica alemã, com seus mais de dois séculos de gestação e, ao mesmo tempo, como ponto de detonação da saúde pública europeia, a partir da década de 1830. Rosen tomou este zênite como o que precisava ser explicado. Mas, ao rastrear as origens das ideias que aparecem sistematizadas em J. P. Frank, ele fez uma genealogia do conceito de polícia médica.

Invenção tipicamente germânica, já que circunscrita ao cameralismo, a polícia médica é eminentemente europeia, pois pautada pelas necessidades populacionistas ditadas pela concorrência mercantilista entre os Estados. No lugar de expor o *Sistema* de Frank, Rosen procura explicar a criação teórica dos dois componentes essenciais do nome ‘polícia médica’, enquanto reportados à forma germânica de pensamento mercantilista, que foi o cameralismo. Daí que trace dois fios narrativos: o primeiro é o desenvolvimento de um tipo administrativo e jurídico do saber do Estado sobre si; o segundo é o saber médico posto a serviço do Estado para conhecer sua população em seu território. Ambos os fios descrevem saberes.

Nos países germânicos, o antigo saber do Estado sobre si, a estatística, que se desenvolvia desde o século XVI inglês, foi assumido numa disciplina universitária, a ciência cameral (*Cameral-Wissenschaft*). Ela sistematiza a organização da burocracia estatal ou administração pública e o direito que a rege. Caracteriza-se não só pela prematuridade, mas pelo alto nível de centralismo e abrangência. Como expressão alemã do mercantilismo é guiada por sua meta precípua, o incremento do poder e da riqueza do Estado, o que requer

crescimento populacional, enquanto o soberano aparece como o ponto máximo de cristalização da unificação institucional e administrativa do Estado (ROSEN, 1980, p. 144, 147 e 1994, p. 92).

Desde a ciência-cameral, desenvolve-se, desde o começo do século XVII, a ciência da polícia (*Polizeiwissenschaft*) sobre o “estabelecimento e [...] manutenção da segurança interna de Estado” (ROSEN, 1980, p. 160); ciência que se apropria e se identifica com a estatística quando esta se dedica a extrair informação sobre a vida da população em relação às artes, ao comércio, à indústria, à agricultura, às condições de vida etc. No século XVII, a palavra *Polizei* dizia respeito a toda burocracia de Estado voltada à condução do povo (*das Volk*) para a vida boa, próspera, virtuosa e instruída, ou seja, uma vida conformada à ordem política (*Policy-Ordnung*) de existência a serviço do Estado (ROSEN, 1980, p. 149).

No regaço da ciência da polícia desenvolveu-se o gênero literário ‘topografia política’, saber herdeiro da estatística, mas mais complexo. Igualmente centrada na razão de Estado, a topografia política visa a descrição das condições presentes do país, da região, da cidade, da localidade, conjugando informações sobre o clima, o solo, a fauna e a flora, mas tudo isso voltado para a população, as suas doenças, seus índices de natalidade e mortalidade (e suas causas) e suas ocupações (a enumeração de soldados, mercadores, artesãos, diaristas, os tipos de ofícios (ROSEN, 1994, p. 138).

Mais que dados abstratos sobre a população, a ciência da polícia buscou ser um saber sobre como “cuidar dessa população, no sentido material; [...] controlar, de maneira a se poder utilizar segundo os interesses da política pública” (ROSEN, 1994, p. 92; 1980, p. 144). Dessa forma, ciência da polícia tornou-se o “ramo de teoria e prática administrativa [que] forneceu a base a partir da qual o conceito de polícia médica pôde se desenvolver” (ROSEN, 1980, p. 151).

O segundo fio narrativo de Rosen é certa literatura escrita pelos médicos, nascida no primeiro terço do século XVII. Trata-se de uma teoria da higiene ligada à moral, preocupada com o problema da duração média da vida da população; com os problemas de moradia, ventilação, higiene dos hospitais, colégios e banheiros (ROSEN, 1980, p. 162-163). Essa literatura visava o resguardo da saúde do povo; o crescimento da população; a supervisão das parteiras; a nomeação de médicos e cirurgiões; o combate à peste, às doenças contagiosas; o uso excessivo de tabaco e bebidas alcoólicas; a inspeção de alimentos e água potável; a inspeção da limpeza da cidade e drenagem de pântanos; a manutenção de hospitais e assistência dos pobres (ROSEN, 1994, p. 97; 1980, p. 150). Percebe-se como é difícil deslindar a literatura médica da topografia política, mas Rosen faz questão de

diferenciá-las como disciplinas.

Pois bem, encimando a ciência cameral e a literatura médica sobre a higiene, a obra de J. P. Frank aparece tardiamente como elaboração mais acabada do conceito e do sistema teórico da polícia médica. Rosen a posiciona encimando e coroando as duas disciplinas, a ciência de polícia e a literatura médica, ambas focadas na população. A obra de J. P. Frank aparece, então, como expressão plena de como a medicina de Estado passa a integrar a ‘razão de Estado’, que é submissão de todos os recursos do território, incluídos os seres vivos, ao finalismo do crescimento do poder do soberano.

Mas, segundo a narrativa de Rosen, quando o fruto está maduro, a polícia médica alemã já está na crise que a conduzirá ao desaparecimento, o declínio do cameralismo e o do mercantilismo que darão lugar à nova fase do capitalismo naquela região, a industrialização tardia em relação à Inglaterra. Porém, enquanto o cameralismo vai a ocaso, na Alemanha, o conceito de polícia médica se torna o núcleo do desenvolvimento da saúde pública no resto da Europa. “Só no último quarto do século XIX o termo ‘polícia médica’ começou a ceder lugar nos círculos acadêmicos a expressões como ‘saúde pública’ ou ‘higiene’” (1980, p. 185).^{vi}

Comparem-se Sigerist e Rosen. Para o primeiro, a saúde pública resulta do desenvolvimento biológico de uma necessidade social que cabe ao Estado resolver. Para o segundo, a saúde pública é a invenção do aparelho para colocar a vida da população a serviço do Estado. Com isso, Rosen constituiu uma genealogia da saúde pública, desentranhando a polícia médica alemã submersa sob os nomes e as formas mais recentes de política de saúde. Ele pôs em evidência algo que a história da medicina vinha encobrindo, a sua ancestral função de polícia, ao apagar todo esse campo fundamental da ação médica. Ele devolve à superfície e à consciência teórica do presente aquilo que o apagamento do nome ‘polícia médica’ soterrava historicamente.

O desafio intelectual de escavar as sucessivas interpretações que se apoderam do ente e o transformam havia sido posto por Nietzsche (2009) e incomodava silente. Mas o enfoque de Rosen tem outras marcas. Destaca-se, em relação a Sigerist, sua percepção da polícia médica como criação interior e orgânica da emergência da máquina burocrática estatal, o que faz da saúde pública um acontecimento interior ao próprio nascimento do Estado moderno. Isso inscreve Rosen na herança de Weber (1982).

Uma maneira de mitigar o impacto político do trabalho genealógico de Rosen é fazer uma leitura redutiva do livro de 1958, *Uma história da Saúde Pública*, procurando ver aí uma narrativa niveladora e continuísta da história da saúde pública por ele ter recuado a

traços de saneamento na longínqua Idade do Bronze do Vale do Indo, passando pelas antiguidades egípcia, grega e romana; e pela Idade Média ocidental. Não há continuísmo, entretanto. A obra é enciclopédica. Compõe-se de pequenos blocos a tratar de episódios isolados no tempo e no espaço, sem fios de ligação teórica ou estrutural. Porém, quando o assunto é a modernidade, a *Medizinischepolizei* aparece no tópico cujo título diz tudo: “Fundações da administração da saúde pública”. A polícia médica alemã é fundadora do caráter nacional da saúde pública, por ter sido um “esquema de política e administração cujo fim supremo estava em pôr a sociedade e a economia a serviço do Estado” (1994, p. 92).

Ademais, que a posição genealógica de Rosen tenha se mantido, pode-se ver na retomada da estrutura, da estratégia e da propositura central do artigo de 1953 no capítulo de livro intitulado *A evolução da medicina social*, de 1963^{vii} e, por fim, no título do livro de 1974, *Da polícia médica à medicina social*, que expressa o modo como Rosen (1980, p. 3) relê sua trajetória.

A despeito disso, Fee (2015, p. XXIII) entende que “Rosen apresenta a Idade do Iluminismo (1750-1830) como crucial (*as pivotal*) na evolução da saúde pública”. Embora Rosen admirasse o Iluminismo de J. P. Frank, sua obra é muito clara: o pivô da emergência da polícia médica na Alemanha não é da ordem das ideias ou do discurso, mas a incidência real, na razão de Estado, do interesse pela vida e saúde da população.

Em outro encobrimento, Tounay interpreta que J. P. Frank foi expressão de “uma reivindicação endereçada aos detentores do poder tendo por objetivo colocar a saúde da população em todas as suas dimensões sob a responsabilidade do Estado”, mas, enquanto o mundo germânico conhecia apenas uma reivindicação, o ponto de partida da “efetiva objetividade administrativa estabilizada” são as conquistas francesas decorrentes da criação, em 1778, da Sociedade Real de Medicina (2007, p. 174).

A interpretação dada por Foucault à polícia médica alemã, na conferência “Nascimento da medicina social”, opõe-se a reduzir o acontecimento ao campo das representações ideológicas. Ao fazê-lo, Foucault (1994b, p. 210) recupera Rosen como fundamento da compreensão de que, pelo nascimento da saúde pública, o capitalismo se apossa de um controle “dos indivíduos que não se efetua somente pela consciência ou pela ideologia, mas também nos corpos e com os corpos”, de maneira que o controle político passa a ser também biológico, somático e corporal.

Outra maneira de sabotar a potência política da história é suprimir o trabalho feito pela genealogia. O livro de Cliff e Smallman-Raynor (2013), primeiro dos três volumes dos *Oxford Textbooks in Public Health*, dedica o primeiro capítulo ao nascimento da saúde

pública, como lugar de origem dos conceitos desenvolvidos posteriormente e objetos dos outros capítulos. A história compareceu nesta formação médica, mas de que maneira? O primeiro capítulo deste livro, que havia aparecido antes como artigo (CLIFF; SMALLMAN-RAYNOR; STEVENS, 2009), propõe que a saúde pública nasceu em Ragusa, com a invenção dos movimentos apartação espacial e geográfica entre doentes e sãos: o movimento repulsivo contra a entrada da doença no espaço são e o confinamento espacial do foco de doença. Como se vê, é a posição de Sigerist, mas o nome dele não comparece em nenhum lugar. Há uma pesquisa de fôlego nos arquivos italianos, sobretudo os de Veneza, com farta documentação sobre as práticas de vigilância, apartação e controle dos fluxos. Mas, sem nada da discussão filosófico-política iniciada por Sigerist, suprimiu-se a relação essencial entre saúde pública e razão de Estado, sonhando-se à formação médica dos *Textbooks* uma história sem soterramentos.

Apoiando-se em Rosen, o trabalho de Foucault foi na direção oposta à da Escola de Medicina de Oxford, e lança a reflexão para além do ponto em que chegara. De Sigerist a Rosen, o que estava em jogo era, numa história da medicina, a emergência de um cuidado médico do Estado com a vida da população. Em Rosen, estavam presentes todos os elementos de que polícia médica alemã realizara uma alteração do direito público quando este assumira a medicina no interior da razão de Estado, mas Foucault leva a genealogia mais adiante.

Eu creio que [...] uma das mais maciças transformações do direito político do século XIX consistiu, não digo exatamente em substituir, mas em completar esse velho direito de soberania – fazer morrer ou deixar viver – com outro direito novo, que não vai apagar o primeiro, mas vai penetrá-lo, perpassá-lo, modificá-lo, e que vai ser um direito, ou melhor, um poder exatamente inverso: poder de ‘fazer’ viver e de ‘deixar’ morrer” (FOUCAULT, 2000, p. 287).

O salto operado por Foucault extrapola a história da medicina. Erram todas as narrativas que fazem o movimento contrário ao reduzir e sequestrar a genealogia de Rosen e Foucault para o horizonte de uma história disciplinada da saúde pública.^{viii} Mas também não se trata de trocar uma pertença disciplinar por outra. Muitos elementos seriam necessários para explicar esse salto, mas um novo elemento ajudará a compreender a genealogia como a visão da águia. A Escola de Frankfurt havia posto a mão no problema do domínio sobre a vida por parte da razão de Estado, quando Horkheimer publicava, já no seu novaiorquino ano de 1939, o livro de Rusche e Kirchheimer, *Punição e estrutura social*. O livro é bem anterior às intervenções de Sigerist e é a referência teórica central de *Vigiar*

e punir (FOUCAULT, 1987).

Rusche e Kirchheimer mostraram o deslizamento europeu na execução do direito penal nos dois séculos anteriores à reforma do direito que aboliria o suplício do mapa jurídico ocidental, a partir do último terço do século XVIII. Os autores enfatizam que uma alteração de vulto na aplicação das penas e na confecção de leis penais subordinadas destaca-se no século XVII: a pena capital torna-se letra quase morta; na prática, a pena aplicada é a do trabalho forçado. Percebe-se que os autores estão a apontar uma transformação histórica de vulto quando descrevem a execução penal típica até o final da Renascença, quando as execuções capitais públicas e supliciantes chegaram ao apogeu no país da prematura demarcação dos campos e da industrialização avançada: “72 mil larápios foram enforcados durante o reinado de Henrique VIII, [...] sob Elizabeth vagabundos eram pendurados em fila, mais ou menos de trezentos a quatrocentos de uma vez”, enquanto a população da Inglaterra era de três milhões de pessoas (2004, p. 37). Em contraste, o século XVII se notabiliza pelo esforço sistemático dos aparelhos de Estado em aproveitar as vidas dos apenados. Os autores atribuem essa alteração abrupta da execução penal à transformação da estrutura produtiva das sociedades mercantilistas e ao decréscimo populacional produzido, no século de Hobbes, pelas pestes e pela Guerra dos Trinta anos. Esses fatores geraram o esforço judicial e legislativo para o máximo aproveitamento das vidas dos pobres, desempregados, pedintes, delinquentes e criminosos que, no lugar da morte supliciante, eram sequestrados para o trabalho produtivo, numa detenção sem prazos definidos, nas casas de pobres, casas de trabalho, depósitos de mendicância e hospitais gerais. Mas foram justamente os Estados germânicos, em grande descompasso com a industrialização inglesa, os mais atingidos pela crise populacional, que se notabilizaram pelas políticas de estímulo à natalidade e à preservação das vidas apenadas para trabalho forçado. Enquanto isso, o interesse na sobrevivência da própria população levava a Inglaterra a preferir o soldado mercenário e estrangeiro para as guerras coloniais a arriscar vidas produtivas da metrópole fabril. Enfim, uma alteração drástica no modo de aplicar a justiça criminal aparece quando a vida da população se torna valiosa para a estrutura produtiva do mercantilismo (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004, p. 17-82).

Eis aí histórias que, convergindo, se esclarecem: no cameralismo, uma só teleologia transformava a execução penal e dava origem à polícia médica. A razão de Estado funcionava em ambos os lados segundo a mesma lógica: com o decréscimo populacional e carência de mão de obra, era preciso salvar vidas. Compreende-se que a história da medicina e a da pena convirjam na inteligibilidade que Foucault, além das duas disciplinas, estabelece

sobre a transformação do direito público. “A velha potência da morte em que se simbolizava o poder soberano é agora, cuidadosamente, recoberta pela administração dos corpos e pela gestão calculista da vida” (1993, p. 131). Justamente esse é o trabalho de desvelamento da genealogia, cuja tarefa é, Nietzsche pontua, “ser a má consciência de seu tempo” (1999, p. 10).

Ora, esse trabalho de recoberta da velha potência de morte, que a genealogia expõe, foi insuficientemente esclarecido em abordagens precedentes (SUGIZAKI, 2008a e b; 2011; 2013a). A transformação da soberania, essa inversão do ‘fazer morrer ou deixar viver’ em ‘fazer viver e deixar morrer’, não deve ser lida de maneira metafísica, como se a soberania houvesse mudado de essência, deixando de ser um ‘poder de fazer morrer’ para tornar-se um ‘poder de fazer viver’, e onde reste secundário o ‘poder de deixar morrer’. É preciso colocar em primeiro plano (em uma compreensão conceitual mais precisa da biopolítica) o movimento de inversão que torna o ‘fazer viver’ o elemento mais perceptível da política e da soberania. A inversão radica como mais decisivo e fundamental justamente o que foi encoberto, o ‘poder de fazer morrer’, que passa a operar na penumbra, mascarado.

Somente assim é possível compreender a razão pela qual o que Rosen mostrara como a novidade de um Estado a priorizar a saúde e a vida da população possa ter sido lido por Foucault como o ponto de partida das políticas eugênicas, do racismo de Estado e do nazismo. Com a transformação da soberania política, “o direito de morte tenderá a se deslocar ou, pelo menos, a se apoiar nas exigências de um poder que gere a vida e a se ordenar em função de seus reclamos”. É por isso que, nesta modernidade em que, como jamais, “as guerras foram tão sangrentas”, os regimes chegaram a praticar “tais holocaustos em suas próprias populações” (1993, p. 129).

Com mais um passo, é possível encontrar, no coração dessa analítica de Foucault, a dialética da contradição de classe. Quando o direito de garantir a vida acoberta o direito de morte, fica escamoteada a duplicidade da governança para o bem-estar: “dúvida quanto a homogeneidade do processo em todos os níveis da sociedade e em todas as classes” (1993, p. 115). Nunca houve uma política unitária de saúde para as diferentes classes e raças. O cuidado contra a degenerescência biológica de uma população, classe ou raça contrasta com o que se faz com a Outra.

Compreende-se que os pobres da Inglaterra, relegados à situação que Engels (2008) descrevera, tenham emergido para o Estado como risco, nos meados do século XIX. Ameaça de doenças epidêmicas suscitaram o medo político e sanitário dos ricos. Na narrativa de Foucault, isso deu lugar a outro modelo de saúde pública, não mais a medicina de Estado

germânica, mas a inglesa medicina do trabalho, com a invenção do cordão sanitário. Esta medicina é o esforço de erguer barreiras de contágio entre a zona operária e os setores habitacionais dos ricos. Voltada para a primeira zona, a assistência médica controla os necessitados para garantir a proteção da classe privilegiada. Pela vacinação, pela obrigação legal de declarar a existência de doenças perigosas, pela destruição dos focos de irradiação de insalubridade, uma medicina própria e focada não cuida do indivíduo, mas é um método preventivo para controlar a força de trabalho e garantir segurança aos ricos, que dispõem da outra medicina, a privada, que visa o indivíduo (FOUCAULT, 1994b, p. 223-8).

A análise de Foucault detecta que primeiro a burguesia aplicou a si “novas técnicas para maximizar a vida” e atribuiu-se “um corpo para ser cuidado, protegido, cultivado, preservado de todos os perigos e de todos os contatos, isolado dos outros”; ela fez-se “um corpo ‘de classe’ com uma saúde, uma higiene, uma descendência, uma raça” (1993, p. 116-117). Quanto ao Outro da burguesia, “as condições de vida impostas ao proletariado, sobretudo na primeira metade do século XIX [...]: pouco importava que essa gente vivesse ou morresse, de qualquer maneira se reproduzia sozinha”. Para que a vida, a saúde e a reprodução dos trabalhadores constituíssem problema, foram necessários conflitos e urgências de natureza econômica (FOUCAULT, 1993, p. 119).

Rosen (1980) havia falado da emergência da grande literatura sobre a arte da higiene da descendência. Foucault explicitou o laço disso com o racismo de Estado e de classe. Em Rosen, essa literatura é levantada, mas ela não aparece como tendo a burguesia por autora e destinatária. Foucault (1993, p. 118) a viu como constituindo-se em “um racismo dinâmico, [...] de expansão, embora só encontrado ainda em estado embrionário e tendo tido que esperar [...] para dar os frutos que acabamos provando” como holocausto.

Um derradeiro passo dessa analítica de classes e de raças decorre de uma distinção fundamental desenvolvida no campo discursivo do marxismo.^{ix} O capitalismo, que nascera colonialista, tornou-se monopolista e financeiro, por volta do último terço do século XIX. Com essa transformação, a concentração e a exportação de capitais e seu controle centralizado permitiu que o capitalismo se tornasse monopolista e imperialista, através do controle geral das finanças mundiais, inclusive as dos Estados (LENIN, 1981).

Daí que a decalagem entre fazer viver e entregar à morte adquira desnível na territorialização mundial: “Fora do mundo ocidental, a fome existe numa escala maior do que nunca” (FOUCAULT, 1993, p. 134). Desde as duas grandes guerras imperialistas, “os riscos biológicos sofridos pela espécie são talvez maiores e, em todo caso, mais graves do que antes do nascimento da microbiologia” (ibidem, p. 134). Menos disfarçáveis como

tipicamente imperialistas, as guerras de partilha das zonas globais “travam-se em nome da existência de todos”. Se “populações inteiras são levadas à destruição mútua”, isso só pode ser feito “em nome da necessidade de viver” (ibidem, p. 129).

Na recepção dessa reflexão de Foucault, Mbembe (2016) foi quem melhor compreendeu o caráter disjuntivo do poder biológico sobre a vida das populações nos fundamentos do racismo e das formas de controle do imperialismo colonial. “Esse controle pressupõe a distribuição da espécie humana em grupos, a subdivisão da população em subgrupos e o estabelecimento de uma cesura biológica entre uns e outros”. Foi Mbembe quem melhor evidenciou o desnível entre fazer viver e deixar morrer na geografia global, desvelando uma economia de gerência total da vida atual da espécie para regular “a distribuição de morte e tornar possível as funções assassinas” do imperialismo no espaço colonizado (2016, p. 128).

Saúde coletiva. À genealogia cumpre reativar a luta

A tese deste artigo, cumpre retomar, é que o trabalho genealógico impacta o presente, descobrindo o que foi inventado, como o foi, quem o fez e para que o fez. A genealogia faz reaparecerem as lutas, os conflitos e as transformações escamoteadas sob as conformidades e continuidades. Pois bem, a genealogia da saúde pública teve como efeito político no Brasil “uma invenção conceitual de primeira ordem”, a introdução do “termo saúde coletiva no nosso vocabulário teórico”, mas não como “mera inovação vocabular”, e sim como “uma renovação epistemológica profunda do campo da saúde” (BIRMAN, 1996, p. 7). Montagner fala da “luta pela democratização e o movimento sanitário de cunho ideológico”, referindo-se a “uma ênfase epistemológica, durante sua fase constitutiva [da saúde coletiva], no modelo estrutural-marxista” (2008, p. 203-204). Para Ramminger, “a saúde coletiva pretende ser uma ruptura com a concepção de saúde pública” (2008, p. 75) e a reversão da primeira em relação à segunda ocorre porque a coletividade passa a ser sujeito da sua vida e saúde. Segundo a revisão histórica de Montagner, a “emergência da saúde coletiva ocorreu através de um processo de autonomização frente à Saúde Pública” (2008, p. 203).

Porém, para além dessas caracterizações, Stotz (2005) resgatou o que está na base e é motor do processo, apesar de menos visível: a saúde coletiva emergiu de práticas sanitárias populares e de lutas concretas de coletivos organizados em favor da vida e contra o Estado e seus porões. Sob esse impacto, um setor médico mergulhou nessa luta popular e

se popularizou, assumindo sua condição de pertença ao coletivo.

O texto de Donnangelo (1979), consensualmente apontado como manifestação do nascimento da saúde coletiva brasileira (BODSTEIN, 1992; NUNES, 1996; 2014; 2-16; PAIN, 2006, p. 100; SOUZA, 2014; AYRES, 2016), documenta o impacto da linhagem aqui apresentada (Sigerist, Rosen e Foucault) como um dos detonadores políticos da criação do conceito de saúde coletiva, enquanto expressão da “articulação com a dinâmica das relações de classe” (DONNANGELO, 1979, p. 32). Para esta autora, a “medicina deve abrir-se para o espaço social”, mas “deve fazê-lo no interior de um projeto que implica também a reestruturação da sociedade”, no horizonte de princípios “que orientam a Revolução”. Ela propõe à medicina, “ao mesmo tempo que uma reestruturação de seus instrumentos e de seu objeto”, a eleição, “como campo de seu exercício”, dos “limites amplos da vida coletiva – a realização de uma tarefa política” (1979, p. 19). Isso significa, evidentemente, a completa subversão da razão de Estado a ser construída a partir da base social, a coletividade, pela recusa de

um processo original de vinculação da medicina ao político e ao Estado, no momento em que a instauração do domínio político da burguesia promove a mobilização de recursos ideológicos capazes de aglutinar provisoriamente classes e camadas sociais em torno da tarefa de recomposição do poder representado pelo Estado. (Donnangelo, 1979, p. 19).

O breve percurso do presente artigo permite corroborar uma posição de Birman: “a noção de disciplina foi implodida para que o conceito de saúde coletiva pudesse se constituir” (1996, p. 8). Rosen (1980) havia mostrado o caráter disciplinar da polícia médica, percorrendo os fios condutores das ciências universitárias alemãs. Foucault utilizou Rosen para mostrar que a polícia médica prestou um serviço disciplinar à razão de Estado: o escamoteamento do poder de morte da soberania política. Em Donnangelo (1979), houve uma compreensão essencial disso.

Incompleto certamente, o presente artigo procurou mostrar que houve um momento em nossa história nacional em que o trabalho dessa linhagem de pensadores, Sigerist-Rosen-Foucault, produziu um efeito transformador no pensamento médico brasileiro testemunhado em Donnangelo (1979), enquanto, em nossos dias, por vezes suscita um tipo de leitura na qual “o esquematismo foucaultiano deixa de funcionar” (MANTOVANI, 2018, p. 413). Verdade que o presente artigo deixou para outra abordagem o detalhamento das provas historiográficas de que não há esquematismo na leitura da polícia

médica feita por Foucault. Priorizou-se, antes, mostrar o esforço do pensamento que supera limitações e barragens, inclusive as disciplinares, elas sim produtoras de esquematismos.

Aos sucessivos apagamentos e recobrimentos da genealogia do poder de morte da soberania encapsulado pela saúde pública corresponde a perda de potência libertária pela institucionalização cooptada da saúde coletiva. A “reconceitualização do objeto das práticas de saúde coletiva”, em que o coletivo deixou de ser o sujeito para tornar-se um objeto, nivela a saúde coletiva à saúde pública (PAIM, 2006, p. 104), devolve ao poder soberano aquilo que os movimentos populares procuram sequestrar da soberania política para forçar o recuo do seu poder de morte.

Referências

ACKERKNECHT, E. H. Higiene in France, 1815-1948. *Bulletin of the history of medicine*, v. XXII, n. 2, p. 117-156, 1949.

AYRES, J. R. de C. M. Georges Canguilhem e a construção do campo da Saúde Coletiva brasileira. *Intelligere, Revista de História Intelectual*, v. 2, n. 1 [2], p. 139-155, 2016.

BIRMAN, J. A interdisciplinaridade da saúde coletiva. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, v. 6, n. ½, p. 7-13, 1996.

BODSTEIN, R. C. de A. Ciências sociais e saúde coletiva: novas questões, novas abordagens. *Cad. Saúde Pública*, v. 8, n. 2, p. 140-149, abr.-jun., 1992.

CLIFF, A. D.; SMALLMAN-RAYNOR, M. R.; STEVENS, P. M. Controlling the geographical spread of infectious disease: plague in Italy, 1347–1851. *Acta medico-historica Adriatica*, v. 7, n.1, p. 197-236, 2009.

CLIFF, A.; SMALLMAN-RAYNOR, M. *Oxford Textbook in Public Health. A Geographical Analysis from Medieval Quarantine to Global Eradication*. Oxford: Oxford University Press, 2013.

DAREMBERG, C. *La médecine*. Histoire et doctrines. Paris: Didier e Baillière, 1865.

DAREMBERG, C. *Histoire des sciences médicales*. Paris: Baillière, 1870. (Dois Tomos).

DELAUNAY, P. A biologia humana e a arte de curar. In: TATON, R. *História geral das ciências: a ciência moderna: o renascimento*. São Paulo: Difusão europeia do livro, 1960, v. 1, t. II, p. 143-57.

DONNANGELO, M. C. F. Medicina e estrutura social. O campo de emergência da medicina comunitária. Tese de livre-docência, Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP. 1976. In: DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. *Saúde e sociedade*. 2 ed. São Paulo: Duas Cidades, 1979, p. 11-94.

- ENGELS, F. *A situação da classe trabalhadora na Inglaterra*. São Paulo: Boitempo, 2008.
- FEE, E. A shared social vision. In: ROSEN, G. *A history of public health*. Revised Expanded Edition. Baltimore: Johns Hopkins University, 2015, p. XIII-XL.
- FOUCAULT, M. Nietzsche, a Genealogia e a História. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979, p. 15-37.
- FOUCAULT, M. El polvo y la nube. In: *La imposible prisión*: debate con Michel Foucault. Barcelona: Editorial Anagrama, 1982, p. 37-53.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.
- FOUCAULT, M. *História da sexualidade I*: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1993.
- FOUCAULT, Michel. Nietzsche, Freud, Marx. In: MICHEL, Foucault. *Dits et écrits* (1954 – 1969), v. I, Paris: Gallimard, 1994a, p. 565-574.
- FOUCAULT, M. La naissance de la médecine sociale. In: FOUCAULT, M. *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994b, v. III, p. 207-28.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins fontes, 2000.
- FOUCAULT, M. *Os anormais*: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: M. Fontes, 2002.
- FRANK, J. P. *A system of complete medical police*. Baltimore: Johns Hopkins, 1976.
- LENIN, V. I. El imperialismo, fase superior del capitalismo. Esbozo popular. In: LENIN, V. I. *Obras escogidas em tres tomos*. Moscou: Progreso, 1981, v. I, p. 677-787.
- LÖWY, Michael. *Walter Benjamin: aviso de incêndio*. Uma leitura das teses ‘Sobre o conceito de História’. São Paulo, Boitempo, 2005.
- MANTOVANI, R. O que foi a polícia médica? *História, Ciências, Saúde*, v. 25, n. 2, p. 409-427, abr.-jun., 2018.
- MBEMBE, A. Necropolítica. *Arte & Ensaios*, n. 32, p. 123-151, dez., 2016.
- MONTAGNER, M. A. Medicina social? Um esboço comparativo entre França e Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 17, n. 2, p. 193-210, 2008.
- NIETZSCHE, F. *Assim falou Zaratustra*. Um livro para todos e para ninguém. 6 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.
- NIETZSCHE, F. *O caso Wagner*. Um problema para músicos. Nietzsche contra Wagner. Dossiê de um psicólogo. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
- NIETZSCHE, F. *Genealogia da moral*. Uma polêmica. São Paulo Companhia das Letras, 2009.

NUNES, E. D. Saúde coletiva: revisitando a sua história e os cursos de pós-graduação. *Ciência & Saúde coletiva*, v. 1, n. 1, p. 55-69, 1996.

NUNES, E. D. A construção teórica na sociologia da saúde: uma reflexão sobre a sua trajetória. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 4, p. 1007-1018, 2014.

NUNES, E. D. La salud colectiva em Brasil: analizando el proceso de institucionalización. *Salud Colectiva*, v. 2, n. 3, p. 347-360, 2016.

PAIM, J. S. *Desafios para a saúde coletiva no século XXI*. Salvador: Edufba, 2006.

PORTER, D. *Health, civilization and the State*. A history of public health from ancient to modern times. New York, Taylor & Francis, 2005.

RAMMINGER, T. Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine*, v. 4, n. 2, p. 68-97.

ROSEN, G. Cameralism and the concept of medical police. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 27, n. 1, p. 21-42, jan.-fev., 1953.

ROSEN, G. The fate of the concept of medical police 1780–1890. *Centaurus*, v. 5, n. 2, p. 97-113, 1957.

ROSEN, G. *Uma história da saúde pública*. São Paulo: Hucitec; Ed. UNESP; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1994.

ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social*. Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

ROSEN, G. A evolução da medicina social. In: NUNES, Everardo Duarte (org.). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global, 1983, p. 25-82.

SIGERIST, H. E. Introduction. In: FRANK, Johann Peter. The people's misery: mother of diseases: an address, delivered in 1790. *Bulletin of the History of Medicine*, v. 9, n. 1, p. 81-87, jan, 1941.

SIGERIST, H. E. *Civilization and Disease*. Ithaca: Cornell University Press; London: Humphrey Milford; Oxford University Press, 1943.

SIGERIST, H. E. *On the history of medicine*. New York: Md, 1960.

SIGERIST, H. E. Johann Peter Frank: Un Pionero de la Medicina Social. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, n. 3, p. 269-279, set. - dez., 2006.

SOUZA, L. E. P. F. de. Saúde pública ou saúde coletiva? *Espaço para a saúde*, v. 15, n. 4, p. 7-21, out.-dez., 2014.

SPRENGEL, K. *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle*. Paris: 1815-1820. (9 Volumes)

STOTZ, E. N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 1, p. 9-30, 2005.

SUGIZAKI, E., Da anátomo-política à biopolítica In: SOUZA, R. T.; OLIVEIRA, N. F. de. *Fenomenologia Hoje III: Bioética, biotecnologia, biopolítica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008a, p. 183-200.

SUGIZAKI, E. O direito soberano de matar. Foucault e a biopolítica In: FERREIRA, A. A. L. (org.). *Pragmatismo e questões contemporâneas*. Rio de Janeiro: Arquimedes, 2008b, p. 81-100.

SUGIZAKI, E. A Alemanha contemporânea como novo modelo de governabilidade: Foucault e a biopolítica. Goiânia, *Fragmentos de Cultura*, v. 21, p.475 - 487, 2011.

SUGIZAKI, E. Soberania do Estado em tempos de governo biopolítico das populações: uma análise das histórias de Foucault In: BEZERRA, H. D.; OLIVEIRA, S. M. (orgs.). *Juventude no século XXI: dilemas e perspectivas*. Goiânia: Cânone, 2013a, v. 11, p. 199-211.

SUGIZAKI, E. A contra-história: historicismo e sujeito de interesse como alternativa à soberania política em Foucault. *Expedições: Teoria da História e Historiografia*, v.4, p.11-38, 2013b.

TOURNAY, V. Le concept de police médicale. D'une aspiration militante à la production d'une objectivité administrative. *Politix*, v. 1, n. 77, p. 173-199, 2007.

WEBER, M. *Ensaio de Sociologia*. Rio de Janeiro: LTC, 1982.

Recebido em 04/07/2020

Aprovado em 31/08/2020

Publicado: 1º/01/2021

ⁱ Professor no PPGH PUC Goiás. Pós-doutorado em Filosofia pela UNIFESP. Doutorado em Filosofia pela Universidade da Picardia Júlio Verne e em História pela UFG. Mestre em Filosofia pela UFG.

ⁱⁱ Sobre a contra-história, ver Foucault (2000) e Sugizaki (2013b).

ⁱⁱⁱ Conferir o neologismo 'desdisciplinar' em Foucault (1982, p. 53).

^{iv} Sobre o regulamento da cidade empastada, ver Delaunay (1960, p. 149) e Foucault (1987, p. 173-4; 2002, p. 54-61).

^v O trabalho de Mantovani (2018) está comprometido por este erro.

^{vi} Ver também Rosen (1957).

^{vii} *Handbook of medical sociology* (New Jersey: Prentice-Hall, 1963) foi organizado por Freemann et al., ver Rosen (1983).

^{viii} Veja-se o livro de Porter (2005).

^{ix} Sobre campo discursivo, ver Foucault (1994a).