



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI
BACHARELADO EM DIREITO

HUMBERTO LUIZ RAMOS DOS SANTOS
JORDANNILSON DE LIMA SILVA

**A SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL: Um sistema de controle
da população de acordo com a teoria da biopolítica**

PARNAÍBA
2018

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI
BACHARELADO EM DIREITO

HUMBERTO LUIZ RAMOS DOS SANTOS
JORDANNILSON DE LIMA SILVA

**A SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL: Um sistema de controle
da população de acordo com a teoria da biopolítica**

Monografia apresentada ao corpo docente do Curso Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

**Orientadora: Prof^ª. Mestra Bruna Oliveira
Fernandes**

PARNAÍBA-PI

2018

HUMBERTO LUIZ RAMOS DOS SANTOS

JORDANNILSON DE LIMA SILVA

A SAÚDE NA SEGURIDADE SOCIAL:

Um sistema de controle da população de acordo com a teoria da biopolítica

Monografia apresentada ao corpo docente do Curso Bacharelado em Direito da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

BANCA EXIMINADORA

PROF^a. DOUTORA MARIA DO ROSÁRIO PESSOA NASCIMENTO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI

PROF^o. MESTRE ERASMO CARLOS AMORIM MORAIS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI

PROF^a. MESTRA BRUNA OLIVEIRA FERNANDES
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ-UESPI
PROFESSORA ORIENTADORA - PRESIDENTE DA BANCA EXAMINADORA

Aprovados em ____/____/_____.

Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, pela graça da vida e o dom do conhecimento. Aos nossos familiares, em especial as nossas esposa e noiva, aos nossos pais e irmãos, que sempre nos apoiaram e estiveram ao nosso lado presenciando cada passo desta jornada. E aos nossos amigos pelo companheirismo e compreensão.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por nos ter nos proporcionado a força necessária para a concretização desse sonho, pois em meio a tantas dificuldades Ele sempre esteve presente nos acalmando e nos motivando a continuar.

Às nossas mães, MARIA DO SOCORRO DE LIMA SILVA E DIANA MARIA RAMOS DOSA SANTOS, pela educação que sempre nos proporcionaram o que formou nosso caráter e fez de nós aquilo que somos hoje, presente que levaremos por toda a vida. Obrigado ainda, pelos sermões nos momentos necessários, foi essencial para que não nos desviássemos a outros caminhos. Vocês são exemplos de vida, e nunca nos esqueceremos de seus ensinamentos, sempre as amaremos!

Às nossas companheiras de vida, noiva NATTANIELY SOUSA LIMA e esposa JORGEANE FREIRE MARCHADO, por nunca ter deixado de acreditar que poderíamos! Pela companhia nas diversas idas e vindas de Parnaíba/PI, pois mesmo nas madrugadas chuvosas mantiveram-se firmes, sem seu apoio nada disso teria sido possível. Sua voz dizendo “vai dar certo” nunca será esquecida. AMAMOS VOCÊS!

Aos nossos irmãos, pelo companheirismo, amizade e confiança e por acreditar que seríamos capazes de realizar esse sonho. O nosso muito obrigado do fundo do coração.

Aos nossos amigos, colegas de trabalho e de faculdade, pelo companheirismo e pela força que sempre foi passada através de vossas amizades. A vocês o nosso sincero OBRIGADO!

A nossa orientadora BRUNA OLIVEIRA FERNANDES, exemplo de professor e pessoa, por aceitar uma proposta diferente e nos ajudar na conclusão deste trabalho, nos dando a atenção e o suporte necessário à busca do conhecimento. Pelo apoio que sempre demonstrou e a dedicação com a qual nos tem orientado.

No mais, o nosso muito obrigado a todos aqueles que direta ou indiretamente se fizeram presentes nesta jornada e foram testemunhas do nosso esforço e dedicação.

RESUMO

Objetivou-se na presente pesquisa fazer uma análise do sistema de Seguridade Social existente no Brasil, especificamente a parte do sistema de saúde, através da ótica da teoria da biopolítica desenvolvida pelo filósofo Michel Foucault. Buscou-se compreender como ocorreu o surgimento de um biopoder e quais foram suas etapas de desenvolvimento. A priori surgem as disciplinas regulamentares do corpo e posteriormente com o desenvolvimento de um controle da população através de seus fatores biológicos, também denominada de biopolítica. Além disso, pretendeu-se demonstrar qual a relação do direito com a biopolítica e quais as mudanças que esta ocasionou na teoria da soberania. Objeto ainda desta pesquisa foi a abordagem à estrutura do sistema de Seguridade Social, suas áreas de distribuição, a legislação específica e seu significado para a biopolítica. Por fim, desenvolvemos uma análise biopolítica da legislação vigente que regulamenta o sistema de saúde no Brasil, demonstrando a existência na Constituição, nas leis, nas portarias e manuais regulamentares das práticas da saúde, uma vigilância, fiscalização e controle da vida biológica da população. Constata-se a comprovação de que estamos vivendo em uma sociedade controlada pela biopolítica, um poder que busca a promoção de uma saúde preventiva para os indivíduos saudáveis, enquanto os doentes e os considerados improdutivos são deixados a morrer.

Palavras-chave: Biopolítica. Seguridade Social. Saúde. Controle da População.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the social security system in Brazil, specifically the health system, through the perspective of the theory of biopolitics developed by the philosopher Michel Foucault. It was sought to understand how the emergence of biopower occurred and what were the stages of development. The first arise the regulatory disciplines of the body and later with the development of a population control through biological factors, also called biopolitics. In addition, it was tried to demonstrate what the relation of the right with the biopolitics and what changes that caused in the theory of the sovereignty. Another object of this research was the approach to the structure of the Social Security system, areas of distribution, the specific legislation and its meaning for biopolitics. Finally, we have developed a biopolitical analysis of the current legislation that regulates the health system in Brazil, demonstrating the existence in the Constitution, laws, ordinances and manuals of health practices, surveillance, control and biological life control of the population. We can see evidence that we are living in a society controlled by biopolitics, a power that seeks to promote preventative health for healthy individuals, while the sick and those considered improbable are left to die.

Keywords: Biopolitics. Social Security. Health. Population Control.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE BIOPOLÍTICA.....	12
1 - A Racionalização da Arte de Governo - Da Política de Aristóteles à Biopolítica em Michel Foucault.....	12
2 - Biopoder – O Poder Sobre o Corpo (Poder Disciplinar e a Biopolítica).....	15
3 - O Poder Anatômico Disciplinar Sobre o Corpo	16
4 - A Biopolítica (Sistemas de Segurança)	19
5 - A Relação da Biopolítica com o Direito – Mudanças na Atuação da Soberania.....	24
CAPÍTULO II - O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL.....	28
1 - Breve Histórico do Surgimento da Seguridade Social no Mundo e no Brasil.....	28
2 - A Estrutura Orgânica da Seguridade Social e o Seu Custeio	31
3 - A Biopolítica e Sua Relação com o Sistema de Seguridade Social.....	36
CAPÍTULO III - BIOPOLÍTICA E AS NORMAS DA SAÚDE – UMA ESTRATÉGIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E PROMOÇÃO.	38
1 - A Medicalização da Família.....	39
2 - Fiscalização e Controle do Espaço e a Circulação das Coisas	43
3 - Um Sistema Único de Saúde e Sua Função Administrativa.....	46
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

INTRODUÇÃO

Todo pesquisador do Direito deve se manter conhecedor das razões teóricas que fundamentam a atuação do Estado na vida da população. Dentre os poderes estatais, o poder político certamente é o mais complexo e de difícil compreensão, pois nem sempre este se manifesta de forma explícita, carecendo algumas vezes de um esforço cognitivo maior para esclarecer suas formas de atuação na dinâmica sociedade contemporânea.

Muitas vezes o profissional do Direito tem que ir além dos códigos e leis positivadas para poder compreender as razões fáticas que impulsionam nossa sociedade, precisando buscar em outras áreas o conhecimento necessário para se explicar como o poder político se modificou no decorrer do tempo e criou novas bases teóricas para gerenciar a vida da população.

A biopolítica é uma teoria desenvolvida pelo filósofo Michel Foucault especificamente nos anos de 1975 a 1979 quando ministrou um curso no *Collège de France*, que resultaram na publicação de 03 (três) livros, além de discutir o tema em capítulos de outros livros, palestras e seminários.

O termo biopolítica tem o significado de uma política do vivo, em outras palavras, uma política que tem como foco a gerência da vida biológica na sociedade, se utilizando de mecanismos capazes de controlarem fatores como natalidade, obesidade, prevenção de epidemias, melhorias sanitárias, e tudo o que seja capaz de gerir a população.

O Direito como sendo uma ciência social, que está estritamente vinculado à vida política, por ser afetado e ao mesmo tempo interferindo diretamente na vida em sociedade, não poderia ficar afastado desse novo caminho do poder desenvolvido na biopolítica. Qualquer área do direito que interfira na vida biológica humana pode vir servir como instrumento na aplicação da biopolítica.

Assim sendo, é de tamanho valor para o jurista compreender os mecanismos de atuação do poder político do Estado, suas formas de controle biológico da população, e principalmente quais consequências a biopolítica ocasiona no ordenamento jurídico. Dessa forma o jurista deixará de observar o direito presente unicamente nos códigos e legislações esparsas, e compreenderá que a vida em sociedade é bem mais complexa. Será também objeto de seu estudo os fatos que a princípio parecem irrelevantes para o aplicador do direito, mas que podem significar a explicação das mudanças pelas quais a sociedade vem passando.

Além disso, no momento pelo qual nossa sociedade atravessa, como crise política, desemprego, e principalmente a crise econômica, torna-se necessário compreender como o

poder estatal vem atuando no comando de seus súditos para que estes possam agir de acordo com os interesses do Estado. É preciso entender como que através da biopolítica o Estado é capaz de preparar uma população imunizada, que não esteja pré-dispostas a todas as doenças e epidemias, e que tenha uma educação sobre saúde desenvolvida diretamente em seus lares. É necessário compreender ainda como essa forma de atuação do poder político pode ser capaz de trazer ao Estado economia de gastos no sistema de saúde.

No presente trabalho nos utilizaremos do Sistema da Seguridade Social desenvolvido no Brasil para demonstrar como essa forma de poder vem atuando, pois nesse momento nos parece a forma mais clara e compreensível de explicar como a biopolítica gerencia a vida em sociedade, se utilizando de instituições como Assistencial Social, a Saúde e a Previdência.

No capítulo inicial nos aprofundamos sobre o desenvolvimento da teoria do biopoder e suas formas de manifestação, conceituamos com se deu a mudança no objeto principal do poder político, no desenvolvimento de uma racionalização da arte de governar, bem com do que venha ser a biopoder e como se desenvolveu a teoria da biopolítica, evidenciando como se dá seu controle sobre a população. Seguimos com análise acerca da relação do Direito e a biopolítica no intuito de comprovar as mudanças ocasionadas na relação com poder soberano.

Em seguida passamos para apreciação do Sistema de Seguridade Social, sua estrutura e forma de custeio com intento de compreender seu funcionamento e principalmente a sua relação com a teoria da biopolítica, demonstrar que a seguridade social como hoje compreendemos teve suas bases construídas ao mesmo tempo em que se deu o nascimento de uma medicina social.

Para finalizar, delimitamos a pesquisa na análise das normas regulamentares das práticas na saúde, observando por meio delas como atuam os agentes de saúde e sua relação com a família e as transformações nela produzidas, nos ocupamos também da análise das ações dos agentes de endemias e a função de uma Vigilância Sanitária no escopo de compreender com esses agentes do Estado fazem o controle e vigilância do espaço físico e da circulação dos objetos. Encerramos com o estudo da legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde, sua função de constitucional de fiscalizar a saúde da população, como também a necessidade de promoção das boas práticas da saúde, tudo sob a ótica da teoria da biopolítica.

CAPÍTULO I - DEFINIÇÕES ACERCA DO CONCEITO DE BIOPOLÍTICA

1 - A Racionalização da Arte de Governo - Da Política de Aristóteles à Biopolítica em Michel Foucault.

A política como atividade de excelência humana está presente na vida do homem desde que este passou a viver em grupos e assim decidir seus próximos atos na vida prática. Na antiguidade o filósofo Aristóteles em *A Política* (2009, p. 16) afirmou que o “homem é naturalmente um animal político, destinado a viver em sociedade” colocando em ênfase a essa prática natural do ser humano. Foi em razão dessa capacidade humana de comunicação e de debate de ideias, que na Grécia antiga as cidades eram preparadas para que os cidadãos participassem constantemente das decisões políticas da *polis*.

Acrescenta ainda Aristóteles “Em todas as ciências e em todas as artes o alvo é um bem; e o maior dos bens acha-se principalmente naquela dentre todas as ciências que é a mais elevada; ora, essa ciência é a política, e o bem em política é a justiça, isto é, a utilidade geral”. (2009, p. 101).

E quando Aristóteles afirma que a vida política é uma excelência humana, ele está se referindo a um termo próprio que representa uma vida qualificada, onde há uma formação para participar dos debates políticos, debater as questões que envolvem a *polis*, significava a vida própria de determinada sociedade. Os gregos tinham uma palavra própria para esse significado de vida, denominava-se *bios*.

Porém existia outro termo que também tinha o significado de vida, era a palavra *zoé*, acontece que a *zoé* representava a vida biológica, a vida comum tanto ao homem como também a todos os outros animais. Esse termo representa a vida despida de qualquer tipo de qualificação, a simples vida biológica, também denominada vida nua.

Esses são os ensinamentos de AGAMBEN no livro *Homo Sacer*, vejamos o que nos diz o autor:

Os gregos não possuíam um termo único para exprimir o que nós queremos dizer com a palavra *vida*. Serviam-se de dois termos, semântica e morfologicamente distintos, ainda que reportáveis a um étimo comum: *zoé*, que exprimia o simples fato de viver comum a todos os seres vivos (animais, homens ou deuses) e *bíos*, que indicava a forma ou maneira de viver própria de um indivíduo ou de um grupo. (2010, p. 9).

A *bíos* era a vida discutida na *polis*, eram em torno dessa vida qualificada que os debates se faziam. A *zoé* por sua vez não fazia parte dos questionamentos políticos, não estava

nos objetos da atividade política e ficava incumbido a cada cidadão o cuidado com sua vida biológica, cada indivíduo era responsável pela vida nua.

Assim foi teorizado como sendo a política uma ciência de governo dos homens para se alcançar o bem de todos. Uma espécie de pastoril onde os governantes através de seus atos seriam capazes de direcionar todo um povo para uma finalidade, que seria o bem comum, é esse o entendimento mais presente nos manuais de ciência política.

Acontece que esse conceito de política tem sofrido mudanças na sua forma de exercício durante o decurso do tempo, especialmente quanto ao objeto da atuação do poder político. Com o passar do tempo as decisões que anteriormente dependiam apenas das “virtudes” do soberano, passaram a ter toda uma racionalidade em torno da arte de governar. Racionalidade que pode manifestar-se de forma despercebida para aqueles que são governados, mas que atua diretamente nas suas vidas.

O filósofo francês Michel Foucault nos anos de 1975 a 1979 período que ministrou um curso no *Collège de France*, analisou essa racionalização da atividade política, seus estudos resultaram na publicação de 03(três) livros que são: Em defesa da sociedade; Segurança, Território, População; Nascimento da biopolítica, além de debater o tema em textos e entrevistas publicadas em outras obras.

Em suas pesquisas Michel Foucault analisou o desenvolvimento dessa racionalidade e para o filósofo a forma de governo desenvolvida a partir desse momento não se fundamenta mais em leis naturais ou muito menos em razões divinas, o Estado desenvolveu uma razão própria, como se pode vê:

Esquemáticamente, se poderia dizer que a arte de governar encontra, no final do século XVI e início do século XVII, uma primeira forma de cristalização, ao se organizar em torno do tema de uma razão de Estado. Razão entendida não no sentido pejorativo e negativo que hoje lhe é dado (ligado à infração dos princípios do direito, da equidade ou da humanidade por interesse exclusivo do Estado), mas no sentido positivo e pleno: **o Estado se governa segundo as regras racionais que lhe são próprias, que não se deduzem nem das leis naturais ou divinas, nem dos preceitos da sabedoria ou da prudência; o Estado, como a natureza, tem sua racionalidade própria, ainda que de outro tipo.** Por sua vez, a arte de governo, em vez de fundar-se em regras transcendentais, em um modelo cosmológico ou em um ideal filosófico-moral, deverá encontrar princípios de sua racionalidade naquilo que constitui a realidade específica do Estado. (FOUCAULT, 1979, p. 285). (Grifo nosso).

Essa dinâmica na forma de dominação do Estado cria um ser autônomo, um organismo capaz de desenvolver mecanismos de vigilância usados para controlar o desenvolvimento da população, na finalidade de manter seu desenvolvimento e força

produtiva, é um governo autônomo e que se autofundamenta. Esse ser controlador vai utilizar-se do poder¹ político para aplicar suas técnicas de controle, e para Foucault o mercantilismo² vai significar uma primeira racionalização na arte de governar.

Ainda segundo Michel Foucault³ em torno do fim do século XVII e início do século XVIII algo mudou no discurso político. Passou-se a se preocupar com a vida humana em seus termos biológicos, desenvolveram-se mecanismos de segurança que irão incidir primeiramente no controle do corpo individual, em seguida passa-se a preocupa-se com fatores globais da população, como natalidade, longevidade, morbidade, sexo, casamento. Esses novos poderes de controle político foram chamados de Poder Disciplinar e Biopolítica. Interessante se observar que para o Direito esse dois momentos coincidem com o surgimento dos direitos fundamentais de primeira e segunda dimensão respectivamente.

A biopolítica significa uma política voltada para o controle dos aspectos biológicos da vida humana em sociedade. A política agora não tem mais como foco o debate a cerca das questões envolvendo a forma própria de viver de um determinado grupo social, não interessa a formação política do homem, agora o que interessa ao debate político é a vida biológica, o que está em jogo são os fatores do corpo, a *zoé*, é o momento que a política transforma-se em biopolítica.

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. **O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política.** (FOUCAULT, 1979, p. 80). (Grifamos).

Para o filósofo a biopolítica está presente nas ações que previnem doenças, como por exemplo, a atividade profissional dos agentes de saúde e de endemias, ou até mesmos nas práticas de melhoramento do saneamento urbano. Todas essas atuações dos mecanismos de

¹ O conceito de poder é fundamental na teoria da biopolítica, e Foucault tem uma forma particular de pensar o que venha ser poder, para o filósofo “Marx e Freud talvez não sejam suficientes para nos ajudar a conhecer esta coisa tão enigmática, ao mesmo tempo visível e invisível, presente e oculta, investida em toda parte, que se chama poder. [...] Além disso, seria necessário saber até onde se exerce o poder, através de que revezamentos e até que instâncias, frequentemente ínfimas, de controle, de vigilância, de proibições, de coerções. Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro; não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui”. (FOUCAULT, 1979, p. 75).

² O mercantilismo é de fato a primeira racionalização do exercício do poder como prática do governo; é de fato a primeira vez que começa a se construir um saber do Estado capaz de ser utilizado para as táticas do governo. (FOUCAULT, 2008, p. 136).

³ O homem, durante milênios, permaneceu o que era para Aristóteles: um animal vivo e, além disso, capaz de existência política; o homem moderno é um animal, em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão. (FOUCAULT, 1988, P. 134).

controle da biopolítica visam sempre o aperfeiçoamento da vida biológica, ocasionando com que esses indivíduos estejam sempre prontos para o trabalho e para o desenvolvimento de uma força econômica do Estado.

2 - Biopoder – O Poder Sobre o Corpo (Poder Disciplinar e a Biopolítica)

Foucault percebeu que em torno dos séculos XVIII e XIX foram criados dois novos mecanismos de controle do corpo que funcionam através do poder político, compreendeu ainda, que esse poder que antes tinha por finalidade proporcionar aos cidadãos melhorias nas condições de vidas, ou seja, o bem comum do povo, passou a se preocupar diretamente com a vida biológica dos indivíduos.

Saiu de cena o poder da soberania que se fundamentava em leis, regulamentos, etc. Nasce um poder que tem como foco o corpo, um biopoder, mas não significou que o poder da soberania deixou de existir, pelo contrário, serão complementares, um servirá de fundamentação ao outro, porém agora sobre um novo foco de atuação.

Para o filósofo esse biopoder significa outra forma do controle político, acrescentando basicamente que esse formato de controle sobre o corpo decorreu da interpretação do termo governamentalidade, que Foucault definiu como:

Por esta palavra, “governamentalidade”, entendo o conjunto construído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, caçulos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2008, p. 143).

Mais precisamente o termo governamentalidade significa, segundo Foucault, o processo de passagem do estado de justiça presente na idade média e fundamentado na vontade soberano do governante, para o Estado administrativo ou governamentalizado, e foi o maior responsável pela sobrevivência do Estado até os dias atuais, que tem o controle político sobre a massa da população se utilizando de um saber econômico e dos dispositivos de segurança para controlá-la, é sob essa governamentalidade que vivemos hoje.

Temos portanto, desde o século XVIII (ou em todo caso desde o fim do século XVIII), duas tecnologias de poder que são introduzidas com certa defasagem cronológica e que são sobrepostas. Uma técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de forças que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma

tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na vida; uma tecnologia que agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus eventos. É uma tecnologia que visa portanto não treinamento individual, mas, pelo equilíbrio global, algo como uma homeóstase: a segurança do conjunto em relação aos perigos internos. (FOUCAULT, 2010, p. 209).

Primeiramente surgem as disciplinas, que vai atuar como formação de indivíduos obedientes, passa-se a direcionar milimetricamente o movimento físico do corpo, o uso do espaço e tempo. Esse tipo de controle vai se apresentar em diversas instituições como a escola, a prisão e nas corporações do exército. O controle disciplinar atua em cada indivíduo de forma isolada, Foucault nos diz que “a disciplina estabelece os procedimentos de adestramento progressivo e de controle permanente e, enfim, a partir daí, estabelece a demarcação entre os que serão considerados inaptos incapazes e os outros”. (2008, pag. 75).

O desenvolvimento das técnicas de controle do corpo passa dessa forma por dois momentos, inicialmente se desenvolve a disciplina, criando corpos dóceis e disciplinados, melhorando seus movimentos de forma individual. Posteriormente se desenvolve as técnicas de controle do corpo enquanto massa populacional, levando-se em conta fatores gerais da população, trabalha-se o corpo populacional, essa tecnologia de poder foi denominada de biopolítica.

3 - O Poder Anatômico Disciplinar Sobre o Corpo

Em *Vigiar e Punir*, Michel Foucault dedicou uma parte do livro para descrever como se desenvolveu durante o século XVIII esse sistema de exercício de poder, onde sai de foco a tradicional relação do soberano com seu povo, onde aquele era senhor de suas vidas e agia como possuidor do direito de fazer morrer ou deixar viver. Nesse período desenvolve um poder que vai atuar diretamente no corpo do indivíduo, preocupou-se a partir daí de cuidar desse corpo, de torná-lo forte, ágio, com movimentos precisos, e cada vez mais produtivo e dócil. Além disso, aqui ainda não se vê os indivíduos em sociedade como uma massa uniforme, e tentar dominá-la nesse sentido, como diz Foucault:

[...] não se trata de cuidar do corpo, em massa, *grosso modo*, como se fosse uma unidade indissociável, mas trabalhá-lo detalhadamente; de exercer sobre ele uma coerção sem folga, de mantê-lo ao nível mesmo da mecânica – movimentos, gestos, atitude, rapidez: poder infinitesimal sobre o corpo vivo. (Foucault, 2009, p.132/133).

Esses novos métodos no exercício do poder ficou denominado de “disciplinas”, como nos diz o referido filósofo “Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar as ‘disciplinas’”. (Foucault, 2009, p. 133). Acrescente ainda Foucault:

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política”, que é também igualmente uma “mecânica do poder”, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não que simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, como as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos “dóceis”. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). (2009. p. 133).

Podemos então dizer que a racionalidade disciplinar não se estabelece visando unicamente à dominação do corpo, vai mais além, o corpo é colocado como força produtiva que precisa ser treinada, aprimorada, por outro lado, essa forma de dominação tornou o corpo submisso e de fácil controle político. Uma tecnologia de poder que visa o aperfeiçoamento das forças produtivas dos indivíduos e sua fácil dominação.

A invenção ou descoberta do poder disciplinar não é algo tão recente, pois segundo Foucault, muitas das técnicas disciplinares já existiam há muito tempo nos conventos e exércitos, no entanto, foi durante os séculos XVII e XVIII que essas técnicas disciplinares se tornaram fórmulas gerais de dominação. A disciplina é algo que vai se proliferando nas instituições sociais e logo estará presente nas escolas, nos hospitais, no exército, manifestando-se de forma interligada. O Soldado como conhecemos hoje, como um corpo ágio, forte e letal, é uma criação das técnicas disciplinares que se intensificaram na instituição do exército durante esse período.

Esse poder se desenvolve de acordo com técnicas variadas, uma das primeiras coisas que o poder disciplinar procura fazer é uma distribuição dos indivíduos no espaço. Começa com a colocação de cercas para separar os indivíduos, percebemos isso ao observamos as estruturas dos conventos, dos quartéis e das fábricas. Essa técnica serve para concentrar as forças de produção e manter o trabalho constante. Ainda dentro da divisão do espaço, fazem-se divisões ainda menores e mais precisas, um quadriculamento onde cada indivíduo ocupará um espaço específico, da mesma forma que em cada espaço deverá conter um indivíduo, cria-se uma divisão celular.

Em seguida são criados espaços com funções próprias, objetivando um melhor desempenho ao mesmo tempo em que se deixa mais fácil à vigilância sobre esses corpos, podemos vê esse tipo de divisão nas fábricas, onde os operários são distribuídos segundo os aparelhos de produção e as variadas formas de atividade. Temos uma divisão no trabalho de produção, os indivíduos são distribuídos de acordo com suas qualidades físicas, como o vigor, rapidez e habilidade. Isso permite que se possa analisar o trabalho de forma individual, mesmo após o surgimento das grandes indústrias.

Para completar a divisão do espaço temos a técnica do enfileiramento, cada indivíduo ocupando um ponto, ocupando um lugar na fila, permitindo uma vigilância individual ao mesmo tempo em que se criam corredores de circulação para aqueles que fazem a vigilância. O exemplo dessa divisão em filas está nas escolas e suas fileiras de alunos, onde cada um está sob a constante vigilância do professor, uma divisão que pode ser feita de acordo com idade, comportamento ou desempenho.

A organização de um espaço serial foi uma das modificações técnicas do ensino elementar. Permitiu ultrapassar o ensino tradicional (um aluno que trabalha alguns minutos com o professor, enquanto fica ocioso e sem vigilância o grupo confuso dos que estão esperando). Determinando lugares individuais tornou-se o controle de cada um e o trabalho simultâneo de todos. Organizou uma nova economia do tempo de aprendizagem. Fez funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar. (FOUCAULT, 2009, p. 142).

Ainda de acordo com as divisões feitas pelo poder disciplinar temos outra maneira de repartição temporal, nos deparamos agora com uma estratégia pedagógica de divisão quanto às fases de formação dos indivíduos, como seu ingresso nas instalações disciplinares, a graduação, os estágios e as provas de graduação. Essa divisão constitui um movimento evolutivo no desenvolvimento das forças desse corpo disciplinado e demonstra a gênese desse corpo dócil. Temos, portanto, a divisão do tempo conforme a formação do indivíduo na prática disciplinar.

Esses corpos obedientes que foram minuciosamente trabalhados pelas disciplinas tornam-se um exército de corpos fortes, disciplinados, uma massa disciplinada, útil ao estado, uma força perfeita, algo fruto da composição dessas forças e que está à disposição de um poder político, assim nos diz Foucault, “A política, como técnica da paz e da ordem internas, procurou pôr em funcionamento o dispositivo do exército perfeito, da massa disciplinada, da tropa dócil e útil, do regimento no acampamento e nos campos, na manobra e no exercício”.

(2009, p. 162). Essas são, portanto, algumas das diversas técnicas de controle desenvolvido por esse poder disciplinar⁴.

4 - A Biopolítica (Sistemas de Segurança)

Percebemos que o poder disciplinar tem sua força de atuação sobre o corpo individual, sobre seus movimentos e se desenvolveu em locais específicos. Outro dispositivo de controle dos fatores biológicos do corpo desenvolvido no final do século XVIII o foi a biopolítica, esta forma de controle não anulou ou extinguiu o poder disciplinar, funcionou na verdade como um amplificador de tal poder. A disciplina atua sobre o corpo individual, já a biopolítica opera sobre algo novo e amplo, uma coisa que até o século XVIII não fazia parte de um objeto de controle político. A biopolítica é um sistema de controle que atua sobre a população, sobre a massa, são os fatores biológicos da população que entram na esfera de controle político.

Ao que essa nova técnica de poder não disciplinar se aplica é – diferentemente da disciplina, que se dirige ao corpo – a vida dos homes, ou ainda, se vocês preferirem, ela se dirige ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, ao homem-espécie. (FOUCAULT, 2010, p. 204).

É a partir do momento que surgiu a população como elemento novo na dinâmica do poder, se desenvolve um sistema de segurança capaz de gerir toda essa massa. No entanto, esse dispositivo de segurança não vai ficar restrito ao controle do corpo populacional, ele vai atuar também no espaço físico onde essa população se localiza. A cidade sofrerá os efeitos desse biopoder, todo o espaço da cidade será modificado na tentativa de atender às melhores condições de aplicação das técnicas de controle, todo o território funcionará como meio de propagar as práticas de controle.

Os dispositivos de segurança trabalham, criam, organizam, planejam um meio antes mesmo da noção de ter sido formada e isolada. O meio vai ser portanto aquilo em que se faz a circulação. O meio é um conjunto de dados naturais, rios, pântanos, morros, é um conjunto de dados artificiais, aglomeração de indivíduos, aglomeração de casas, etc. O meio é certo número de efeitos, que são efeitos de massa que agem

⁴ Para Foucault as disciplinas se utilizam de algumas formas de divisão para fazer o controle dos corpos, precisamente de quatro divisões, “Em resumo, pode-se dizer que a disciplina produz, a partir dos corpos que controla, quatro tipos de individualidade, ou antes uma individualidade dotada de quatro características: é celular (pelo jogo da repartição espacial), é orgânica (pela codificação das atividades), é genética (pela acumulação do tempo), é combinatória (pela composição das forças).

sobre todos os que aí residem. É um elemento dentro do qual se faz em encadeamento circular dos efeitos causas, já que o que é efeito, de um lado, vai se tornar causa, do outro. Por exemplo, quanto maior a aglomeração desordenada, mais haverá miasmas, mas ficará doente. Quanto mais se ficar doente, mais se morrerá, claro. Quanto mais se morrer, mais haverá cadáveres e, por conseguinte, mais haverá miasmas, etc. (FOUCAULT, 2008, p. 28).

Uma das finalidades do biopoder é transformar tanto o espaço urbano como também seus arredores em ambientes considerados saudáveis, mesmo que ainda venham a existir doenças relacionadas ao espaço, porém, se buscará atingir padrões considerados toleráveis. A verdade é que a biopolítica trabalha com a noção de risco, o quanto uma determinada população vai está propensa a se infectar com certo tipo de doença, de modo a estabelecer padrões aceitáveis, será estabelecido também uma identificação de padrões normais e anormais, se buscará o que Foucault denominou de normalização.

Esses dispositivos terão algumas características importantes que podemos mencionar. Primeiramente procuram uma permanente ampliação, pois estão sempre se associando a novos comportamentos de produtores, de consumidores, de comportamentos psicológicos etc. Segundo, os dispositivos de segurança não tendem a um controle absoluto, eles se utilizam de padrões considerados aceitáveis ou necessários, especialmente ao tratarem de fatores relacionados à população.

Outra característica é que não há no sistema de segurança uma definição clara do que é proibido e permitido, como acontece no sistema disciplinar. Não existe uma delimitação específica, o que ocorre na verdade é certo liberalismo nos sistema de controle desenvolvido pelos dispositivos de segurança, por mais paradoxo que pareça. É preciso que haja liberdade de circulação de coisas e de pessoas, pois afinal esse é um controle que atua de forma silenciosa e invisível para a grande maioria dos sujeitados a esse poder, assim é o que nos ensina Foucault.

Um dispositivo de segurança só poderá funcionar bem, em todo caso aquele que lhe falei hoje, justamente se lhe for dado certa coisa que é a liberdade, no sentido moderno [que essa palavra] adquire no século XVIII: não mais as franquias e os privilégios vinculados a uma pessoa, mas a possibilidade de movimento, de deslocamento, processo de circulação tanto das pessoas como das coisas. E é essa liberdade de circulação, no sentido lato do termo, é essa faculdade de circula que devemos entender, penso eu, pela palavra liberdade, e compreendê-la como sendo uma das faces, um dos aspectos, uma das dimensões da implantação dos dispositivos de segurança. (FOUCAULT, 2008, p. 64).

Certamente o elemento fundamental nessa nova fórmula de controle vai ser o corpo populacional, este que anteriormente ao surgimento da biopolítica segundo Foucault só

tinha sido objeto de estudo das grandes tragédias onde se estudou, por exemplo, a ocorrência de uma mortalidade exacerbada e quais seriam os meios de repovoamento, uma vez que naquela época uma população numerosa representava grande poder para o soberano, pois a consequência de dominar uma cidade de grande população é possuir tropas numerosas, desde que àquela seja obediente e esteja disposta ao trabalho ao alguma atividade que produzissem riqueza.

Para Foucault tal situação veio a mudar com o mercantilismo no século XVIII, os mercantilistas irão colocar a população no centro da dinâmica do poder do estado, a população passa a ser o elemento central, aquele que condiciona todos os outros, e que possui a força produtiva capaz de gerar a riqueza do estado.

A população estar assim na base tanto da riqueza como do poderio do Estado é algo que só pode ocorrer, claro, se ela é enquadrada por todo um aparato regulamentar que vai impedir a emigração, atrair os imigrantes, beneficiar a natalidade, [...] Em suma, todo aparato vai fazer dessa população, considerada portanto, princípio, raiz, de certo modo, do poder e da riqueza do Estado, que vai garantir que essa população trabalhará como conviver, onde convier e em que convier. **Em outras palavras, era a população como força produtiva, no sentido estrito do termo, a preocupação do mercantilismo – e creio justamente que não é depois dos mercantilistas, não é no século XVIII, não é evidentemente tampouco no século XIX que a população será considerada essencial e fundamental força produtiva. [...] População, princípio de riqueza, força produtiva, enquadramento disciplinar: tudo isso se articula no interior do pensamento, do projeto e da prática política dos mercantilistas.** (FOUCAULT, 2008, p. 90/91). (Grifo nosso).

De acordo com o pensamento mercantilista, sendo a população fonte de riqueza e poder para o Estado, foi defendido por eles que a população deveria ser controlada pelo poder da soberania, ou seja, através de leis, regulamentos que deveriam dizer o que a população deveria fazer.

Posteriormente com os fisiocratas⁵ e os economistas do século XVIII o pensamento sobre a forma de controle da população também vai mudar, para eles a população não deveria ser controlada através de um poder soberano fundamentado em leis, decretos e regulamentos, não é mais aceitável a ideia de uma relação soberana-súdito, de obediência baseado em decretos. Para os fisiocratas o domínio da população deve-se dá pelo o que ela possui de natural, ela passa a significar o produto da natureza, algo que está em constantes

⁵ Ora, acredito que, com os fisiocratas – de uma maneira geral, como os economistas do século XVIII – a população vai parar de aparecer como uma coleção de súditos de direito, como uma coleção de vontades submetidas que devem obedecer à vontade do soberano por intermédio de regulamentos, leis, decretos, etc. Ela vai ser considerada um conjunto de processos que é preciso administrar no que têm de natural e a partir do que têm de natural. (FOUCAULT, 2008, p. 92).

efeitos de variáveis e que não se pode mudar o controlar por meios de decretos, pois existem outros elementos que atuam sobre ela. O que não significa dizer que a população não possa ser objeto de controle, porém, para que isso ocorra vai ser preciso que esse controle seja exercido sobre os elementos que atuam sobre os fatores naturais da população.

Um fator decisivo no desenvolvimento dessas tecnologias de controle da população foi a transformação pela qual a medicina passou durante o século XVIII, passando a significar hoje como uma estratégia da biopolítica. A medicina no período mencionado teve transformações significativas, e quando reunidas expressam o que Michel Foucault denominou de “O Nascimento da Medicina Social” fruto do sistema capitalismo que visa o corpo como força de produção e de trabalho.

O primeiro estágio dessa nova medicina dar-se-á na Alemanha no início do século XVIII com o que Foucault chamou de medicina de Estado⁶, uma política médica do estado que tem como finalidade melhorar o nível de saúde da população, e teve quatro pontos a serem observados: 1) Um sistema completo de observação da morbidade, exercido por médicos de diferentes regiões que forneciam toda a contabilidade aos hospitais dos diferentes fenômenos epidêmicos e endêmicos. 2) A normalização da prática e do saber médico, o estado passou a normalizar os programas de ensino médico e à atribuição dos diplomas, tornando o médico o primeiro a ser normalizado pelo Estado. 3) O desenvolvimento de uma organização administrativa com finalidade de controlar a atividade dos médicos, a medicina torna-se subordinada a um poder administrativo superior. 4) A criação de funcionários médicos do estado que tinham domínio de exercício ou de poder sobre determinadas regiões, aqui o médico torna-se administrador de saúde.

A segunda fase ocorre na França no fim do século XVIII e tem como foco o desenvolvimento das estruturas urbanas de higiene pública, consistindo em três objetivos, que são: Analisar as regiões ou lugares que houvesse acúmulo e amontoamento de qualquer coisa que seja capaz de provocar doenças, possíveis lugares de difusão de epidemias e endemias, o exemplo que Foucault nos dá é a transformação pelos quais os cemitérios de Paris passaram. Outro objetivo era o controle de circulação das coisas, em especial da água e do ar, entendeu-se que tanto o ar como a água tinham influência direta no organismo das pessoas, criou-se, portanto, com a ajuda de médicos e químicos da época, grandes corredores de ar e água, era

⁶ Com a organização de um saber médico estatal, a normalização da profissão médica, a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração de vários médicos em uma organização médica estatal, tem-se uma série de fenômenos inteiramente novos que caracterizam o que pode ser chamado a medicina de Estado. (FOUCAULT, 1979, p. 84).

preciso manter uma boa circulação desses elementos. O último objetivo dessa medicina urbana consiste na organização de ponto de distribuição, locais onde seriam depositados os esgotos, onde ficariam as fontes de águas e o cuidado para um não contaminar o outro, a preocupação com o subsolo etc.

Para Foucault, toda essa preocupação da medicina com o espaço urbano tem o significado de uma medicalização da cidade no século XVIII, algo extramente importante para a constituição da medicina científica. É nesse momento também que nasce o conceito de salubridade, que tem relação com o estado das coisas, do meio, e para Foucault “Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos”. (1979, p. 93).

O terceiro momento no desenvolvimento da medicina social tem como exemplo a Inglaterra onde se desenvolveu uma medicina dos pobres, da força de trabalho, do operário. Por representar uma crescente força política, pelo aumento de desocupados e pela possível propagação de doenças, os pobres se tornaram para o estado no século XIX um grande perigo. É na Inglaterra com o desenvolvimento da indústria e desenvolvimento do proletariado que se desenvolveu as formas de medicalização dessa classe. A denominada Lei dos pobres é essencial para o entendimento desse contexto, pois a partir do momento que proporciona o sistema de assistência aos pobres, lhes submetem a diversos controles médicos. Para complementar o sistema de assistência criado pela Lei dos pobres cria-se outro serviço de controle médico da população:

Trata-se dos sistemas de *healt service*, de *health officers* que começaram na Inglaterra em 1875 e eram, mais ou menos, mil no final do século XIX. **Tinha por função: 1º) Controle da vacinação, obrigando os diferentes elementos da população a se vacinarem. 2º) Organização do registro das epidemias e doenças capazes de se tornarem epidêmicas, obrigando as pessoas à declaração de doenças perigosas. 3º) Localização de lugares insalubres e eventual destruição desses focos de insalubridade.** (FOUCAULT, 1979, p. 96). (grifo nosso).

Vejamos então que é nesse último exemplo no desenvolvimento da medicina social que encontramos uma intervenção maior na população, é aqui onde se desenvolve uma medicina claramente voltada para o controle da saúde do corpo, um sistema de saúde que intervêm nos locais insalubres, que regula as vacinas, que produz um registro de doenças. Segundo Foucault “[...] uma medicina que é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torná-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas”. (1979, p. 97).

O desenvolvimento de uma medicina social como definiu Foucault vai ter relevância para o próprio surgimento da seguridade social, uma vez que hoje a saúde é parte fundamental daquela. As práticas dessa medicalização social serão analisadas de forma mais detalhada no último capítulo da presente pesquisa, quando analisarmos a medicalização da família, do espaço familiar, bem como da estrutura administrativa do sistema de saúde, fazendo correlação entre as práticas médicas e a legislação competente, demonstrando assim, que como desejava os fisiocratas e economistas, a população pode ser controlada através de seus fatores biológicos.

5 - A Relação da Biopolítica com o Direito – Mudanças na Atuação da Soberania

A biopolítica nasce como forma de controle da população e traz consigo alterações em relação à teoria do Estado, essencialmente em um dos elementos fundadores do estado, a Soberania, essa sofre algumas mudanças significativas. Outra mudança importante, diz respeito a própria forma de análise da relação do Direito e sociedade, tendo como foco compreender a atuação das práticas da biopolítica no desenvolvimento da população.

A relação das normas com os indivíduos é tradicionalmente exemplificada pelos estudiosos do direito como uma coação vertical das leis incidindo na vida do povo, atuando de forma direta nos atos da população. Foucault defende que para se compreender as relações de poder e explicar as mudanças da vida social torna-se necessário fazer uma análise de baixo para cima, partindo das ações fáticas, ou seja, dos atos da vida cotidiana. É nessa esfera que se exerce as relações de poder, é, portanto, através dessa nova ótica que o estudo do poder soberano deve iniciar.

Creio que é preciso examinar o modo como, nos níveis mais baixos, os fenômenos, as técnicas, os procedimentos de poder atuam; mostrar como esses procedimentos, é claro, se deslocam, se estendem, se modificam, mas sobretudo, como eles são investidos, anexados por fenômenos globais, e como poderes mais gerais ou lucros de economia podem introduzir no jogo dessas tecnologias, ao mesmo tempo relativamente autônomas e infinitesimais, de poder. (FOUCAULT, 2010, p. 27).

Foucault analisa o Direito não mais como forma direta da dominação soberana, como um poder emanado de um único órgão do Estado, ele o analisa nas diversas formas de dominação que ocorrem no interior da sociedade, o autor defende que o estudo deve partir das relações práticas na sociedade. “É preciso estudar o poder fora do modelo do Leviatã, fora do

campo delimitado pela soberania jurídica e pela instituição do Estado; trata-se de analisá-lo a partir das técnicas e táticas de dominação”. (FOUCAULT, 2010, p. 30). A visão de um poder visto como algo formal e proveniente unicamente das leis e regulamentos é deixada de lado, interessando para compreensão do biopoder são as relações fáticas da vida social, o fato é o foco principal da análise.

Dessa forma, e seguindo o entendimento das ideais desenvolvidas por Foucault percebe-se que o direito manifesta-se sob uma nova ótica no exercício da biopolítica. Para o filósofo, até então sempre se pensou que normas eram a forma mais eficaz de imposição de um comportamento do soberano aos súditos. Não se trata da já difundida relação de subordinação entre soberano e súdito tendo como instrumento de ligação as leis, decretos ou outros tipos de normas. Agora os mecanismos de segurança não irão se utilizar de outros meios conectivos.

Em outras palavras, não é o eixo da relação soberano-súditos que o mecanismo de segurança deve se conectar, garantindo total e, de certa forma passiva dos indivíduos ao seu soberano. Ele se conecta aos processos que os fisiocratas diziam físicos, que poderíamos dizer naturais, que podemos dizer elementos da realidade. (FOUCAULT, 2008, p. 86).

Então surgiram novos fatores de relevância no exercício daqueles que governam, são os aspectos físicos ou naturais que entram nesse jogo de poder. Além disso, deixa de pensar em indivíduos isolados e começa a formular o governo da população, sempre através das características naturais desta. Assim é o que diz o referido filósofo “E o governo das populações é, creio, algo totalmente diferente do exercício de uma soberania sobre até mesmo o grão mais fino dos comportamentos individuais”. (FOUCAULT, 2008, p. 87).

Outra mudança significativa introduzida pela biopolítica na teoria da soberania diz respeito à finalidade do poder soberano, a princípio podemos dizer que a Soberania representa o poder do Estado exercido em um determinado território e em relação a um povo, nesse sentido tem sido a definição feita pelos teóricos do estado. E representa ainda um sistema jurídico legal de dominação do soberano em relação aos súditos, já que vem atuar através de leis, regulamentos, decretos etc. A soberania vista por essa ótica tinha a finalidade de definir como se poderia aumentar ou manter o poder do soberano naquele determinado território, o objetivo principal era a sobrevivência do soberano, nos termos defendido por Maquiavel em O Príncipe.

Para Michel Foucault é através do poder soberano que o governante exerce o direito sobre a vida daqueles que estão em determinado território, é a soberania que justifica o

poder do estado de matar em último caso, o direito sobre a vida e morte, o soberano tem o poder deixar viver e fazer morrer, esse é o efeito da soberania. Vejamos que por essa dinâmica de poder o governo soberano não focaliza na vida dos governados, estes são deixado para viver naquele território, o poder soberano vai fazer-se mais presente quando serve de fundamentação do direito sobre a morte dos indivíduos.

No mesmo sentido são os ensinamentos de Giorgio Agamben, esclarecendo o modo de funcionamento do poder sobre a vida, nas palavras do autor “Soberania é a esfera na qual se pode matar sem cometer homicídio e sem celebrar um sacrifício, e sacra, isto é, matável e insacriçável é a vida que foi capturada nesta esfera”. (2010, p. 85).

Verificamos que a nossa Constituição Federal de 1988 também versou sobre essa forma de poder exercido a cerca da possibilidade da morte do subordinado, embora não prevendo a pena de morte de forma direta, mas deixando a possibilidade de sua aplicação em caso de ocorrência de uma declaração de guerra, conforme está previsto no art. 5º, XLVII – “não haverá penas: a) de morte, salvo em caso de guerra declarada, nos termos do art. 84, XIX;”. A Soberania representa, portanto, o poder estatal que tem como foco principal o território e por consequência a série de coisas que venha a se situar nesse espaço.

A biopolítica veio para modificar essa forma de dominação, agora o interesse do Estado é que aqueles que estão regidos pelo poder soberano vivam, o interesse passa a ser a vida do indivíduo, os mecanismos de controle visam promover as condições necessárias para que a vida da população se prolongue. É poder do Estado de fazer viver, e aqueles que não alcançam essas condições mínimas são deixados para morrer, o deixar morrer, assim nos diz Foucault, “O direito de soberania é, portanto, o de fazer morrer ou deixar viver. E depois, este novo direito é que se instala: o direito de fazer viver e deixar morrer”. (2010. p. 202).

A população com a biopolítica somente vem escapar desse poder no momento da morte, já que as práticas de dominação se dão nos mecanismos de controle da vida biológica, ao se promover as condições necessárias para o melhoramento da vida populacional, verifica-se que a principal finalidade do biopoder é fazer viver, é controlar ao máximo o biológico da população.

Aquém, portanto, do grande poder absoluto, dramático, sóbrio que era o poder da soberania, e que consistia em poder fazer morrer, eis que aparece agora, com essa tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a “população” enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de “fazer viver”. A soberania fazia morrer e deixava viver. E eis que agora aparece um poder que eu chamaria de regulamentação e que consiste, ao contrário, em fazer viver e deixar morrer.” (FOUCAULT, 2010. p. 207). (Grifamos).

Para Foucault⁷ o momento da morte não será mais um ato de manifestação do poder estatal sobre o indivíduo, pois se com a biopolítica o estado está preocupado na criação de diversos mecanismos de segurança e vigilância da população, buscando sempre um prolongamento dessa vida nua, da vida biológica, se utilizando de um enorme aparato administrativo da saúde, usando seus agentes fiscalizadores e coletores de dados estatísticos, vejamos então, que a morte representará não mais o momento de maior expressividade do poder soberano, ao contrário, morrer agora significará poder escapar desse controle contínuo, a morte tem o sentido de escapar do biopoder, ou seja, de estar fora do poder soberano.

Percebe-se então que o ponto mais nítido de manifestação do poder soberano ocorre nas práticas de prolongamento da vida biológica da população, é com as práticas do biopoder que a soberania se mostrar forte, permanente e eficaz. A vida biológica populacional representa a força produtiva e econômica do estado, apesar desse poder soberano se manifestar de forma despercebida para a grande massa, já que a biopolítica está presente nas práticas sutis da vida cotidianas e que ao serem analisadas de forma individualizadas podem não demonstrar o mesmo resultado quando à análise parte de fatores globais, como natalidade, longevidade, é na esfera dos fatores gerais da vida biológica que o poder soberano vai manifestar sua verdadeira força.

E embora em primeiro plano o papel do Direito como fator de mudança social nos apresente de forma inexpressiva, já que os atos desses agentes de segurança de maneira isoladas pareçam irrelevantes na esfera jurídica, no entanto, quando observados de forma ampla, considerando a sociedade como um todo, conclui-se que estes mecanismos são capazes de ocasionar consequências capazes de justificar alterações na legislação existente, é perceptível em algumas leis, por exemplo, uma tentativa de fundamentar as ações dos agentes fiscalizadores da vida biológica da população, já que estes não podem atuar aquém das normas reguladoras, suas práticas são devidamente regulamentadas.

Temos também normas que, por sua vez, buscam unificar as práticas e todo o conhecimento produzidos pelos agentes de fiscalização, tais normas será fruto de uma análise mais aprofundada quando trabalharmos a biopolítica e as diversas formas de atuação na seguridade social, especificamente nos atos praticados pelos profissionais da saúde, na parte final do presente trabalho.

⁷ Enquanto, no direito de soberania, a morte era o ponto em que mais brilhava, da forma mais manifesta, o poder soberano, agora a morte vai ser, ao contrário, o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, volta a si mesmo e se ensimesma, de certo modo, em sua parte mais privada. O poder já não conhece a morte. No sentido estrito, o poder deixa a morte de lado. (FOUCAULT, 2010, p. 208).

CAPÍTULO II - O SISTEMA DE SEGURIDADE SOCIAL

1 - Breve Histórico do Surgimento da Seguridade Social no Mundo e no Brasil

Desde os primórdios da humanidade, quando o homem ainda dava seus primeiros passos em busca do conhecimento, a proteção social já se dispunha a fazer parte do seu cotidiano. Nesta intensa luta pela sobrevivência, com o passar do tempo, o homem vem se adaptando às adversidades de todas as ordens, no sentido de reduzir os efeitos dos infortúnios da vida, “[...] como a fome, doença, velhice, entre outras” (IBRAHIM, 2010, p. 1).

Deste modo, pode-se entender que a humanidade, na sua caminhada progressista, dentro das suas limitações, esteve sempre em busca de proteção, segurança e bem-estar social. Neste contexto, a Seguridade Social adveio com a “[...] missão de se estabelecer métodos de proteção contra os variados riscos ao ser humano” (JARDIM, 2013, p. 1).

Para Ibrahim (2010), o sentido de proteção e amparo surgiu com os primeiros grupos familiares, pois a preocupação de seus membros em protegerem-se uns aos outros de forma instintiva, já denotava esta particularidade, principalmente no que concerne à proteção dos idosos e incapacitados.

No entanto, muitas famílias não podiam ou não conseguiam efetivar esta proteção, pois não dispunham de recursos financeiros suficientes para desempenhar tal função. Desta forma, houve a necessidade de se criar algum tipo de auxílio para os mais necessitados, principalmente pelos voluntariados criados pela igreja cristã. Com o passar do tempo, “o Estado só viria a assumir alguma ação mais concreta no Século XVII, com a edição da famosa Lei dos Pobres” (IBRAHIM, 2010, p. 1). Estas assertivas são corroboradas com a literatura de Lopes (2013), quando o autor afirma que:

No Século XVII, o Estado Inglês criou uma série de leis cujo conjunto ficou conhecido como a Lei dos Pobres, primeira legislação assistencialista que trouxe em seu bojo a política do Bem-Estar Social através da instituição de contribuições obrigatórias. Assim, Lei dos Pobres é conhecida pela doutrina como o início da assistência social no mundo.

Um dos mais importantes acontecimentos criados para a evolução da Seguridade Social no mundo foi a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, publicada em 1789. Tal documento versa em seu art. 21 que os auxílios públicos são uma dívida sagrada. “[...] A sociedade deve a subsistência aos cidadãos infelizes, que seja procurando-lhes trabalho, quer seja assegurando os meios de existência àqueles que são impossibilitados de trabalhar” (MARTINS, 2009, p. 4-5).

Assim, as variadas formas de ajuda aos mais necessitados, aos desempregados, aos abandonados e excluídos socialmente deveriam estar pautadas nas diretrizes emanadas pela a citada declaração. Foi a partir deste documento que o amparo social passou a ter maior importância no mundo, surgindo na Alemanha, França e Inglaterra, diversos grupos de ajuda aos pobres (MARTINS, 2009).

Com isso, várias outras configurações de ajuda aos excluídos sociais começaram a ser implementadas na Alemanha. Dentre elas podem ser destacadas o seguro doença em 1883; o de acidentes de trabalho, em 1884, o de invalidez e velhice, em 1889. A partir de então estas deliberações foram posteriormente incluídas em apenas uma normalização denominada “Código de Seguros Sociais”, em 1911. A partir de então estes modelos de amparo e proteção dos mais necessitados foram disseminados e copiados por vários países do mundo (JUNIOR, 2005).

No Brasil, as demonstrações de seguridade social começaram a serem delineadas, por meio da beneficência, inspirada pela caridade e pelo sentimento cristão, por volta do século XVI, quando o Padre José de Anchieta instituiu as Santas Casas de Misericórdia (ALVES, 2011). De acordo com o Ministério da Previdência Social:

O Decreto nº 9.912-A, de 26 de março de 1988, representa o primeiro amparo estatal ao trabalhador, que regulou o direito à aposentadoria dos empregados dos Correios e fixou em 30 anos o tempo efetivo de serviço e idade mínima de 60 anos como requisitos básicos a concessão de aposentadoria.

Já para Herszage (2012), pode considerar o marco inaugural da Previdência Social no Brasil, a promulgação do Decreto nº 4.682, em 24 de janeiro de 1923, nomenclaturado de Lei Eloy Chaves. Tal dispositivo trazia em seu bojo a criação das Caixas de aposentadorias e Pensões (CAP's), as quais eram direcionadas aos funcionários das estradas de ferro do Brasil.

Para Martins (2004), depois da Lei Eloy Chaves vem a Constituição Federal de 1934, “[...] que empregou o termo ‘previdência’ dissociado do termo ‘social’, foi a primeira a estabelecer a forma tripartida de custeio, mediante contribuições do empregado, do empregador e do Estado” (MARTINS, 2004, p. 34).

Muitas outras leis foram criadas no Brasil com o intuito de regulamentar a seguridade social dos trabalhadores. Mas para Correia e Correia (2002), somente a partir de 1967, com a promulgação do Decreto Lei nº 72, vislumbrou-se a unificação das várias Leis existentes, tendo como definição a criação do Instituto Nacional de Previdência Social

(INPS), tendo o mesmo sido substituído pelo Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS), com a promulgação da Lei nº 6.439 de 1977 (BATICH, 2004).

Com a criação do SINPAS, de acordo com a literatura de Castro e Lazzari, “[...] houve uma ampliação do sentido de Previdência Social para abarcar também a assistência social, entendendo-se àquela época Previdência Social como sendo a soma das ações no campo do seguro social e das iniciativas assistenciais” (CASTRO E LAZZARI, 2004, p. 54).

A criação do INSS como se configura nos dias atuais foi delineada a partir da extinção do Ministério da Previdência e Assistência Social, por meio da Lei nº 8.029 de 1990, o qual deu lugar ao Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Paralelamente, o Decreto nº 99.350 de junho de 1990, criou o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a partir da fusão do IAPAS com o INPS (CAMATINI, 2007).

Porém, a partir da promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil (CF), promulgada no ano de 1988, é que a seguridade social no Brasil obteve seu marco definitivo, onde a classe política, os empresários e os trabalhadores tiveram esclarecidos todos os pormenores que versam as leis sobre a previdência social e privada. A citada constituição traz em seu art. 202 o seguinte enunciado:

O regime de previdência privada, de caráter complementar e organizado de forma autônoma em relação ao regime geral de previdência social, será facultativo, baseado na constituição de reservas que garantam o benefício contratado, e regulado por lei complementar. §1º. A lei complementar de que trata este artigo assegurará ao participante de planos de benefícios de entidades de previdência privada o pleno acesso às informações relativas à gestão de seus respectivos planos. §2º. As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes, nos termos da lei. (...) §6º. A lei complementar a que se refere o §4º deste artigo estabelecerá os requisitos para a designação dos membros das diretorias das entidades fechadas de previdência privada e disciplinará a inserção dos participantes nos colegiados e instâncias de decisão em que seus interesses sejam objeto de discussão e deliberação (BRASIL, 1988).

Desta forma, a Seguridade Social teve seu embasamento legislativo no arcabouço constitucional, e na Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, definindo as diretrizes a serem obedecidas pelo poder público, a classe trabalhadora e os empresários, visando o bem comum de cada trabalhador e o bem-estar social de todos os envolvidos neste processo. Estes assuntos serão objetos de estudo do tópico a seguir.

2 - A Estrutura Orgânica da Seguridade Social e o Seu Custeio

A estrutura organizacional da seguridade social no Brasil, foi delineada por meio da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, a chamada Lei Orgânica da Seguridade Social. Trata-se de um sistema que visa a proteção social de trabalhadores e de pessoas que possuem baixa condição de subsistência, abrangendo três programas considerados de grande relevância para a sociedade: saúde pública, assistência social e previdência social (BRASIL, 1991).

Nestes pressupostos, tem-se o posicionamento de Luna (2016), quando o autor afirma que a seguridade social “[...] é um preceito de amparo social que abrange a saúde pública, a assistência social e a previdência social” (LUNA, 2016, p. 1).

Em se tratando da saúde pública, dentro do contexto do que versa a Lei 8.212, em seu art. 2º, e também em consonância com o art. 196 da CF, é direito de todos e “[...] dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988/1991).

A promoção da saúde, em conformidade com a literatura de Furtado e Szapiro (2012), funciona como um dispositivo que regula a vida, que, de certo modo, pode ser considerada com a “[...] continuidade do projeto biopolítico moderno tal como descrito por Foucault” (FURTADO, SZAPIRO, 2012, p. 811). Neste projeto biopolítico Foucault (1988), enfatiza que:

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acaso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo de controle do saber e de intervenção do poder (FOUCAULT, 1988, p. 34).

Nas palavras de Foucault é possível perceber que várias são as intervenções políticas realizadas pelo poder público no sentido de regulamentar situações que, muitas vezes não são favoráveis à saúde dos menos favorecidos. Neste sentido, Nespoli (2014) enfatiza que é reconhecida a importância dos estudos de Foucault para pensar as “[...] questões de saúde pública e, em especial, a noção de biopolítica e suas derivações, que possibilita uma reflexão

crítica acerca das políticas de saúde e dos mecanismos de participação social das populações na gestão da saúde” (NESPOLI, 2014, p. 60).

Assim, a biopolítica pode estar intrinsecamente relacionada aos ditames do poder público, segundo os estudos do filósofo Francês Michel Foucault. De acordo com o que versa a literatura de Danner (2010), tem-se que “a biopolítica vai se ocupar, portanto, com os processos biológicos relacionados ao homem-espécie, estabelecendo sobre os mesmos uma espécie de regulamentação” (DANNER, 2010, p. 154).

A questão da saúde pública também está inserida neste contexto, a partir da probabilidade de que as pessoas possam levar uma vida com costumes que possam reduzir os riscos de adoecerem e que não seja necessário recorrerem aos órgãos de proteção à saúde, emanados do poder público. São hábitos saudáveis que, segundo Sfez (1996), podem estar associados à:

[...] moral do bem-comer (sem colesterol), beber um pouco (vinho tinto para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo de AIDS), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo). Trata-se de restaurar a moralidade plugando-a de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral (SFEZ, 1996, p. 68).

Por fim, a saúde está integralizada às normalizações impetradas pelo poder público, por meio das leis promulgadas no sentido de ofertar e garantir à população uma saúde onde, os princípios constitucionais da universalidade e do acesso igualitário sejam respeitados, sem preconceitos e sem privilégios, sendo, desta forma, resguardados pelo Estado os valores da saúde da população como um todo.

A previdência social também está inserida no rol dos três pilares da seguridade social no Brasil, de acordo com a Lei Orgânica da Seguridade Social (n. 8.212, de 24 de julho de 1991). Em conformidade com a citada Lei, à previdência social cabe “[...] assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, idade avançada, tempo de serviço, desemprego involuntário, encargos de família e reclusão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (BRASIL, 1991).

De acordo com Santos (2012) a previdência social pode ser considerada como “[...] um seguro com regime jurídico especial, pois é regido por normas de direito público e é necessariamente contributiva, disponibilizando benefícios e serviços aos segurados e seus dependentes, que variarão a depender do plano de cobertura” (SANTOS, 2012, p. 115).

O princípio de universalidade também é notado no arcabouço da previdência social. Tal princípio dispõe que todos devem estar incluídos, sem distinção de qualquer

natureza, como versa Tavares (2005), quando em sua literatura afirma que “A universalidade é uma característica dos direitos humanos como direitos de todas as pessoas. As prestações decorrentes do sistema de seguridade social devem ser destinadas às pessoas que delas necessitem, da forma mais abrangente possível”. (TAVARES, 2005, p. 2). Ou seja, “a universalidade do atendimento (universalidade subjetiva) significa dizer que todas as pessoas serão indistintamente acolhidas pela Seguridade Social” (EDUARDO; EDUARDO; TEIXEIRA, 2004, p. 14-15).

Então, pode-se entender que, de acordo com o que versa o princípio da universalidade expresso na Constituição Federal de 1988, ao Estado cabe à obrigatoriedade de custear despesas que possam prover aos mais necessitados, as mínimas condições de subsistência, principalmente àqueles considerados indigentes, como os mendigos, os moradores de rua, às famílias de baixa renda e a todos os que são considerados excluídos socialmente, não havendo a necessidade de que sejam filiados ao regime geral da previdência, bastando apenas que estes preencham os requisitos necessários para que possam receber o devido atendimento.

No âmbito da CF/1988, em seu art. 24 estão definidas as diretrizes sobre a forma legislativa da previdência social, conforme segue: “Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre: XII - previdência social, proteção e defesa da saúde” (BRASIL, 1988).

Acerca da administração e a competência do Estado em legislar sobre a previdência social, Foucault enfoca que enquanto biopolítica mostra o poder do Estado sobre a vida e o viver em seus efeitos de conjunto sobre a massa global da população, num exercício de poder político permanentemente atualizado e ajustado através de normas e regramentos administrativos (FOUCAULT, 2005).

Nestes pressupostos, pode-se entender que o Biopoder focado por Foucault, está presente no enunciado proposto pelo inciso XII do art. 24 da CF. Partindo-se destes pressupostos é possível afirmar que o Biopoder possibilita a criação de programas de gerenciamento da previdência social, de forma orientada no sentido de propiciar a garantia da saúde e da aposentadoria dos trabalhadores. Além disso, também são vislumbrados os controles dos sistemas públicos de saúde, com vistas ao atendimento à população no que concerne às campanhas de vacinação em massa, funcionando como um dispositivo na prevenção de doenças.

A assistência social também está inculcada no rol do conjunto integrado de ações, emanadas do poder público, a qual tem a finalidade de provê o atendimento das necessidades básicas, como: "[...] proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social, conforme art. 203 e 204 da CF" (BRASIL, 1991). Corroborando com o exposto Tenório (2013) ensina que:

A assistência social surge da ideia de que o Estado deve proporcionar aos incapacitados condições mínimas de sobrevivência. Igualmente a saúde, não exige dos seus beneficiários a exigência do custeio, sendo devidas suas prestações a todos aqueles que se encontrem em situação de indigência (TENÓRIO, 2013, p. 2).

Nessa vertente, a assistência social no Brasil atualmente tem como bases norteadoras a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), ambas têm como princípio fundamental a universalidade dos direitos sociais, com vistas ao atendimento às pessoas ou famílias de baixa renda ou que estejam em situação de vulnerabilidade, em decorrência de miséria extrema, indigência, mendicidade, ou que sofre alguns fatores de risco. Assim, “[...] do princípio da universalidade, objetiva-se a manutenção e a extensão de direitos, em sintonia com as demandas e necessidades particulares expressas pelas famílias” (BRASIL, 2005, p. 36).

A LOAS, foi instituída por meio da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, a qual dispõe sobre a organização da Assistência Social. A referida lei traz no seu art. 2º, o seguinte enunciado:

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de 1 (um) salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II - a vigilância socioassistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III - a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Parágrafo único. Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais (BRASIL, 1993).

A lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, trouxe para o seio social um dos principais programas brasileiros de assistência social, destinados ao provimento de condições mínimas de subsistência à população mais pobre. Trata-se do Programa Bolsa Família (PBF).

Para Lino e Siqueira (2015), O programa Bolsa Família representa a consolidação dos seguintes programas: “[...] Bolsa Escola, Bolsa-Alimentação, Programa Cartão Alimentação e Auxílio Gás. Integrado ao Programa Fome Zero, consta como sendo objetivo principal à superação da fome e à erradicação da pobreza” (LINO; SIQUEIRA, 2015, p. 2).

No entanto, para que as pessoas ou famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade ou de extrema pobreza possam receber o referido benefício, tem que, em contrapartida, estarem comprometidas com algumas exigências do programa, tais como: frequência mínima na rede de ensino (de 06 a 15 anos – mínimo de 85% de frequência escolar; de 16 a 17 anos – mínimo de 75%), situação de pobreza ou extrema pobreza em que a família se encontra (renda per capita de até R\$70,00 - família extremamente pobre; renda per capita de até R\$140,00 – família pobre) e a existência ou não de crianças/adolescentes na composição da casa (BRASIL, 2004).

Em consonância com Pires (2008), o objetivo do Bolsa Família é fazer com que, “[...] através da utilização do benefício e o cumprimento das condicionalidades, seus beneficiários deixem de sê-lo. Visa se promover o desenvolvimento sócio econômico dessas famílias, fazendo com que ascendam do grupo de pobreza da qual fazem parte” (PIRES, 2008, p. 1).

Aqui também se pode notar a existência do Biopoder e da biopolítica enfocada por Foucault (2005), quando se nota o propósito do poder público em efetivar o controle sobre as famílias em situação de vulnerabilidade, quando além de subsidiar recursos financeiros, impõe condicionalidades para recebê-los.

Nestes aspectos Lino e Siqueira (2015), corroborando com Foucault asseveram que o governo precisa ter o “[...] controle do local de moradia, das formas de cuidado destinadas às crianças, da higiene, das doenças, das relações (violentas ou não) que se estabelecem no cotidiano, do nascimento, da morte. Essa forma de poder que gerencia a vida, que ‘faz viver’, é o que Foucault chama de Biopoder” (LINO; SIQUEIRA, 2015, p. 3).

Diante do exposto, é imperativo argumentar-se sobre as questões inerentes a Seguridade Social no Brasil, enfocando que os governos em todas as instâncias utilizam a biopolítica e o biopoder, para que possam gerenciar, de forma organizada, todas as

particularidades que envolvem a saúde, a previdência social e a assistência social. Assim, Fernandes (2002) pontua que estas três grandezas, apesar de serem “[...] tecnicamente individualizadas, elas devem conviver em harmonia e integração, tendo sempre como objetivo o bem-estar da população protegida, bem como as políticas públicas” (FERNANDES, 2002, p. 88-89).

3 - A Biopolítica e Sua Relação com o Sistema de Seguridade Social

Como se tem demonstrado no decorrer do presente trabalho, o sistema de controle de da biopolítica se apropria de práticas presente na seguridade social, em geral nas práticas de saúde, para desenvolver o controle biológico da população. Escolhemos estudar o Sistema de Seguridade Social existente no Brasil através da ótica da biopolítica, se restringindo ao estudo de práticas de controle e correlacionando-as com as normas que as regulamentam, ou seja, uma análise da Seguridade Social pela ótica da teoria desenvolvida por Michel Foucault, mas sem deixar de lado o poder regulamentador das normas jurídicas.

Pois entendemos que na perspectiva de uma análise jurídica da biopolítica o Sistema de Seguridade Social se mostra o campo de atuação do controle populacional onde os mecanismos de segurança são claramente visíveis e atuantes, é na Seguridade que a biopolítica mostra toda sua força.

É na saúde que iremos ter um controle da natalidade, da obesidade, da sexualidade, é onde iremos ter uma medicalização da família e do espaço familiar, por outro lado, é na Assistência Social onde teremos mecanismos de amparar àqueles considerados em situação de risco para que possam voltar ao sistema de produção, as consequências dessas práticas certamente terão efeitos na previdência, ou quem sabe, em uma futura reforma da previdência. Dessa forma, talvez em nenhuma outra área do Direito essa relação das normas com os fatores naturais da população esteja tão interligada, visível e transformadora como ocorre na Seguridade Social.

O sistema da Seguridade Social talvez seja um dos mecanismos de controle onde esse biopoder se apresenta de forma mais visível. Até porque a primeira norma a fixar as bases do sistema de seguridade hoje existente, a já citada “Lei dos pobres”, que instituindo a cobrança de uma taxa nas paróquias para a manutenção dos cargos de “supervisores de alívios” e “supervisores dos pobres” e previam medidas para fazer que as pessoas retornassem ao trabalho em trocas de alimentos ou uma renda mínima de sobrevivência, é na verdade mais

uma das práticas primárias da biopolítica, como foi demonstrada anteriormente à referida norma é parte do desenvolvimento de medicina social.

Com a Lei dos pobres aparece, de maneira ambígua, algo importante na história da medicina social: a ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas ou seus representantes no governo assegurem a saúde das classes mais pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas. Um condão sanitário autoritário é estendido no interior das cidades entre ricos e pobres: os pobres encontrando a possibilidade de se tratarem gratuitamente ou sem grandes despesas e os ricos garantindo não serem vítimas de fenômenos epidêmicos originários da classe pobre. (FOUCAULT, 1979, p. 95). (grifamos).

Sendo assim, podemos dizer que a Seguridade Social e o sistema de controle da população desenvolvida pela biopolítica são complementares. A estrutura da Seguridade é o meio necessário para que os mecanismos de controle desenvolvidos pela biopolítica possam atuar, porém no nosso entender, existe uma área dentro da Seguridade que tem relação ainda mais próxima com a teoria da biopolítica, que é a saúde.

A Saúde foi definida na Constituição Federal de 1988 como sendo dever direitos de todos e dever do Estado, sua garantia deve ocorrer mediante políticas sociais que diminuam os riscos de doenças, prevê também o acesso universal. Além disso, a Saúde através do seu Sistema Único de Saúde - SUS está à disposição dos usuários independente de qualquer tipo de contribuição, essa foi uma novidade apresentada pela nos Constituição, uma vez que antes da referida norma, o direito de acesso ao sistema de saúde não era universal, que dependia de contribuição dos usuários. Aqueles que não possuíam meios de contribuir restavam recorrer às Santas Casas de Misericórdia para conseguir atendimento médico.

Vejamos então que existe uma determinação constitucional de levar os serviços de saúde todos os usuários. Tendo em vista a necessidade de delimitar o enfoque objeto da presente pesquisa, concentraremos na análise das normas que regulamenta o sistema de saúde para tentar compreender esse direito constitucional de acesso ao sistema de saúde tem relação com exercício da biopolítica, este será objeto do nosso próximo capítulo.

CAPÍTULO III - BIOPOLÍTICA E AS NORMAS DA SAÚDE – UMA ESTRATÉGIA DE CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E PROMOÇÃO.

O Sistema de Saúde como hoje conhecemos teve seu desenvolvimento no século XVIII impulsionado pelo surgimento do biopoder, e se tornando um dos principais meio de controle, fiscalização e coletor de informações para o governo, sendo assim, a Saúde tem papel fundamental no exercício do poder político do Estado, tudo isso, graças ao que Foucault denomina como biopolítica, assim como já demonstramos nos capítulos anteriores.

Para melhor compreensão como se dá esse exercício de poder em suas diversas formas de manifestação no Sistema de Saúde, torna-se necessário analisar quais são os espaços que esse biopoder é mais visível e quais as instituições são mais afetadas. Esse estudo foi feito no presente trabalho através das diversas normas jurídicas que regulamentam as práticas de certos profissionais da saúde, como eles são amparados legalmente para desenvolver suas ações cotidianas de fiscalização e controle. Buscou-se entender também como funcionam vínculos desses profissionais com o Sistema Único de Saúde e a própria estrutura deste.

Faremos então um estudo comparado entre os sistemas de controle criados pela biopolítica e as normas mais importantes no nosso Sistema de Saúde, visando compreender qual a importância da legislação no controle do biopoder, ao mesmo tempo em que buscaremos demonstrar quais os espaços sociais atingidos pelo domínio da biopolítica. Antes de adentrarmos nas normas infralegais, iniciaremos analisando a possível presença de mandamentos da biopolítica na nossa Carta Magna.

A Constituição Federal de 1988 ao se referir sobre a saúde na previdência, deixou expresso alguns mandamentos que vão de encontro a teoria da biopolítica. Logo nos três primeiros artigos da Constituição Federal que fala sobre a saúde observam-se determinações que visa uma participação de todos nas reduções dos riscos das doenças, a obrigatoriedade de uma legislação fiscalizadora e de controle, além da constituição de um sistema único e integrado, dando prioridade para as ações preventivas, pois vejamos.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, **cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle**, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de **saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (Grifo nosso).

Sem sobra de dúvida, da leitura do texto constitucional podemos compreender que é prioridade no nosso sistema de saúde o desenvolvimento de uma saúde social, assim como ocorreu na Europa no final do século XVIII, com incentivo à produção de conhecimento, criação de um sistema administrativo do Estado, bem como o estímulo à participação de todas as instituições presentes na sociedade, e podemos até mesmo afirmar que já estamos sob a guarda dessa medicina social. Além disso, três pontos são notáveis nos dispositivos: primeiramente o desenvolvimento de políticas que visam à redução de riscos de doenças e outros agravos; o segundo é o controle do espaço físico e circulação das coisas; e por fim, determina a criação de um sistema único que priorize as atividades preventivas.

Inicialmente nos ocuparemos de estudar uma instituição que possível seja a primeira e a mais atingida pela biopolítica, a saber: a Família. Ela se torna o foco central das práticas da saúde, tem acompanhamento permanente, e passa a contribuir efetivamente com a biopolítica. Nesse sentido, é com a família que começamos nossa pesquisa acerca da biopolítica nas práticas da saúde, averiguando como é feita esse controle, quais os profissionais responsáveis e quais as normas jurídicas regulamentam a atividade desses profissionais.

1 - A Medicalização da Família

Foucault em seu livro “Microfísica do Poder”, para ser preciso, no capítulo XIII – A política da saúde no século XVIII, fala acerca do momento em que a família como instituição social foi medicalizada pelo biopoder. Neste cenário, a família se tornou espaço de atuação da biopolítica, desde a concepção dos filhos, a higiene, o controle de natalidade, da obesidade, além de outras ações consideradas saudáveis, em tudo isso estão presentes as práticas de controle desenvolvidas pelos agentes do Estado.

Interessante notar, que no §4º do art. 198 da Constituição Federal foi previsto a possibilidade de contratação de agentes comunitários de saúde e de agentes de combates a endemias, além da necessidade de lei que regulamentasse suas atividades. Esses são os

profissionais que desenvolverão para o Estado as ações de controle na esfera familiar e urbana, como o advento da lei 11.350/06 as suas atividades foram regulamentadas.

A mencionada Lei em seu art. 3º define quais são as atribuições dos Agentes de Saúde, profissionais esses que atuarão diretamente no espaço familiar e desenvolvem atividades de suma importância para o estudo da biopolítica, vejamos o mencionado artigo:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. (Grifamos).

Disciplina a norma que o agente de saúde tem por obrigação exercer atividade de promoção e prevenção da saúde, deverá fazer tais atividades no âmbito domiciliar, dentro de tais atividades estão ações de educação sobre a saúde, que podem ser individuais ou coletivas. Como já conceituamos no início desse trabalho é fundamental na teoria da biopolítica o desenvolvimento de práticas de saúde consideradas saudáveis e mais importante ainda é que quando tais práticas sejam internalizadas pelos próprios indivíduos.

Com uma educação da família sobre alimentação, práticas de higiene, práticas de exercícios, usos de medicações adequadas, por exemplo, os agentes comunitários fazem com que a família deixe de ser um simples instituto de vínculo parental e passa a funcionar como próprio agente que promovem as boas práticas da saúde transformando-se em um espaço perfeito para o desenvolvimento de indivíduos saudáveis e fora da área de risco⁸.

Outra atribuição dos agentes de saúde é registrar os nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, aqui percebemos a obrigação de recolher informações da população

⁸ A Família não deve ser mais apenas uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema de parentesco, em um mecanismo de transmissão de bens. Deve-se tornar um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança. Adquire, então, uma figura material, organiza-se como meio mais próximo da criança; tende a se tornar, para ela, um espaço imediato de sobrevivência e de evolução. (FOUCAULT, 1979, p. 199).

para o Estado, sendo que dessa forma poderá o governo fiscalizar com maior precisão o desenvolvimento de uma população biopoliticamente controlada.

Além disso, devem os agentes de saúde fazer visitas domiciliares, aqui é possível dizer que sejam através de tais visitas que esses agentes do Estado realizarão as práticas de segurança desenvolvidas pela biopolítica. As visitas também são partes das atribuições incumbidas aos agentes de saúde pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde.

Esses profissionais devem fazer o acompanhamento às famílias⁹ de acordo com a condição de risco que esta venha a se encontrar, podendo, a depender da situação, intensificar o número de visitas. Essas servem ainda para desenvolver atividades de promoção da saúde, de fiscalização das condições de risco, prevenção de doenças e fiscalização da saúde, devendo sempre manter informado à equipe que atua na comunidade. O contato com as famílias deve ser permanente¹⁰, sempre buscando modo de educá-las para que estas promovam as práticas da saúde.

Com o acompanhamento domiciliar diário é possível educar cada família das práticas saudáveis, é possível também acompanhar os dados acerca da natalidade, morbidade e mortalidade, de modo que seja possível desenvolver em termos desejáveis, da gravidez ao nascimento, da juventude e a velhice, o desenvolvimento de uma população sadia livre de doenças, apta para o trabalho, e que não necessite usar com frequência os hospitais¹¹ deixando de gerar constantes despesas para o Estado.

Acrescenta-se ainda que a prática de uma alimentação saudável e o exercício do corpo fazem partes dos fatores indispensáveis para a promoção da saúde, conforme determina a

⁹ Portaria nº 2.488/2011 - MS, **Das atribuições específicas** - Do Agente Comunitário de Saúde: [...] V - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de 1 (uma) visita/família/mês.

¹⁰ Portaria nº 2.488/2011 - MS, **Das atribuições específicas** - Do Agente Comunitário de Saúde: [...] VIII - estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.

¹¹ Daí a ideia que se espalha no século XVIII de uma substituição do hospital por três mecanismos principais. Pela organização de uma hospitalização a domicílio: ela é, sem dúvida, perigosa quando se trata de moléstias epidêmicas, mas apresenta vantagens econômicas na medida em que o custo da manutenção de um doente é bem menor para a sociedade se ele é sustentado e alimentado em sua própria casa como antes da doença [...]; ela representa, também, vantagens médicas na medida em que a família – desde que seja aconselhada – pode assegurar cuidados mais constantes e apropriados do que se pode pedir de uma administração hospitalar: toda a família deve poder funcionar como um pequeno hospital provisório, individual e não custoso. (FOUCAULT, 1979, p. 203/204).

Portaria 687/2006 do Ministério da Saúde que aprova a política de promoção da saúde, bem com o manual de técnico de promoção da saúde e prevenção de risco e doenças na saúde suplementar, material desenvolvido pelo mesmo órgão. No manual encontra-se diversas práticas que devem ser internalizadas pelos profissionais da saúde na família e nas comunidades.

Além disso, os agentes comunitários de saúde não atuam de forma isolada, na realidade eles são como uma ponte de ligação com outro grupo de profissionais que também possuem atribuições na saúde familiar. Criado pela Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, o Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF é formado por uma equipe composta por profissionais de diversas áreas do conhecimento, e atuam de forma integrada com outros grupos que atuam na Saúde da Família e Atenção Básica.

Observa-se que o NASF visa dar o suporte pedagógico para os outros agentes que atuam na saúde familiar, juntos eles trabalham para uma Estratégia da Saúde Familiar (ESF). De acordo com o Caderno de Atenção Básica distribuído pelo Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes do NASF, tem-se a definição do órgão como:

O Nasf é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de SF e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da SF e entre sua própria equipe (Nasf), incluindo na atuação ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde. (ano 2009, p. 10).

Pela ótica da biopolítica essas diretrizes a serem seguidas pelos agentes de saúde e pelos profissionais do NASF ou outro profissional que venha atuar na Saúde da Família, visam focos bem definidos, qual seja: a promoção da saúde, prevenção de doenças e a educação sobre as práticas saudáveis, ou seja, buscam fazer que os indivíduos abstenham-se de práticas consideradas como de risco, bem como, que os próprios sujeitos sejam promoventes dessas práticas saudáveis.

Agindo assim, os agentes comunitários juntamente com profissionais do Nasf, estão fazendo o que Foucault denominou de “medicalização da família”, vejamos o que nos diz o autor:

Em todo caso, desde o fim do século XIII, o corpo sadio, limpo, válido, o espaço purificado, límpido, arejado, a distribuição medicamente perfeita dos indivíduos, dos

lugares, dos leitos, dos utensílios, o jogo do 'cuidadoso e do 'cuidado, constituem algumas das leis morais essenciais da família. E, desde esta época, a família se tornou o agente mais constante da medicalização. A partir da segunda metade do século XVIII ela foi alvo de um grande empreendimento de aculturação médica. (Foucault, 1979, p.199).

Pela análise das normas regulamentadoras da Saúde da Família, observamos que esta se encontra no centro de atuação de profissionais incumbidos de educá-la sobre as ações consideradas saudáveis, como também de registrar todos os fatos que nela venha a ocorrer, de fiscalizar as condições de riscos e fazer com que a própria família seja uma promotora das boas práticas da saúde. O que nos revela que a família é constantemente objeto do biopoder, e não tem possibilidade de escapar dessa forma de governo, assim como definiu Foucault, a família com a biopolítica foi medicalizada.

2 - Fiscalização e Controle do Espaço e a Circulação das Coisas

A biopolítica é uma forma de controle político que não se preocupa unicamente com a população, pois seu campo de atuação é todo o meio em que os indivíduos vivem. Para que isso ocorra, foi desenvolvida uma medicina do espaço e das coisas, foi criada a política de higiene do espaço urbano e de circulação dos objetos. Para o desempenho dessas atividades teremos a designação de determinados profissionais que executarão esse poder de vigilância.

Regulamentados também pela Lei 11.350/06 os Agentes de Combate às Endemias exercem as funções de vigilância, prevenção e controle de doenças, além da promoção da saúde, conforme art. 4º da mencionada norma. Não existe ainda uma norma que regulamente de forma mais detalhada as atribuições dos Agentes de Combate às Endemias, o que existem é até o momento é um projeto de lei Projeto de Lei 6437-E/2016, que aguarda sanção do Presidente da República, enquanto o projeto não é sancionado, segundo TORRES esses profissionais vêm desempenhando as seguintes funções:

Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e malária e fazem parte das atribuições do agente de combate de endemias (ACE), um trabalhador de nível médio que teve suas atividades regulamentadas em 2006, mas que ainda tem muito o que conquistar, especialmente no que diz respeito à formação. (TORRES, Raquel. Agente de Combate a Endemias. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>, acessado em 28 de dezembro de 2017).

Vejamos que assim como os agentes de comunitários de saúde, esses agentes de controle atuam através de visitas domiciliares, com a diferença que o foco está no espaço físico, eles procuram localizar possíveis focos de surgimentos de doenças que sejam capazes de provocar epidemias e endemias. Os Agentes de Combate às Endemias tem a função de tornar o espaço físico das residências em ambientes salubres, limpos e saudáveis.

Mas não é somente o espaço físico que está sob o controle da biopolítica, a circulação de alimentos e serviços e coisas também é alvo de uma polícia do Estado. O artigo duzentos da Constituição Federal traz uma série de produtos que devem ser fiscalizados pela SUS, vejamos:

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as **ações de vigilância sanitária** e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - **participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;**

V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação; ([Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015](#))

VI - **fiscalizar e inspecionar alimentos**, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como **bebidas e águas para consumo humano;**

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Regulamentando as ações definidas no § 1º do art. 6º da Lei 8080/90, lei que defini a estrutura do Sistema Único de Saúde – SUS, foi publicada a Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999 que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, criando também a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Praticamente quase todas as ações de fiscalização conferidas pela Constituição Federal ao Sistema Único de Saúde são desempenhadas pela Vigilância Sanitária.

No art. 6º¹² da mencionada lei estão definidas quais as finalidades da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, como a promoção e proteção da saúde da população, exercer controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços

¹² Art. 6º A Agência terá por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos e de fronteiras.

dentro outros, já no art. 8º estão elencados de forma mais detalhada os produtos sujeitos ao controle e vigilância da ANVISA, aqui destacamos alguns:

art. 8º Incumbe à Agência, respeitada a legislação em vigor, regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública.

§ 1º Consideram-se bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária pela Agência:

I - medicamentos de uso humano, suas substâncias ativas e demais insumos, processos e tecnologias;

II - **alimentos, inclusive bebidas, águas envasadas**, seus insumos, suas embalagens, aditivos alimentares, limites de contaminantes orgânicos, resíduos de agrotóxicos e de medicamentos veterinários;

III - cosméticos, **produtos de higiene pessoal** e perfumes;

IV - saneantes destinados à **higienização, desinfecção ou desinfestação em ambientes domiciliares**, hospitalares e coletivos; [...] (Grifamos).

Além dessas atribuições, compete ainda à Agência Nacional Vigilância Sanitária - ANVISA exercer a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, bem como a fiscalização do meio ambiente, do ar, do solo, das águas, além de outras atribuições que lhes conferidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, que poderão ser também executadas pelos órgãos da administração estadual, distrital e municipal, conforme art. 1º da Lei 9.782/99.

Dessa forma, compreende-se que a Vigilância Sanitária é o poder de polícia do Estado que tem um imenso campo de atuação, é possível afirmar que é quase impossível escapar desse controle estatal. Interessante notar que, enquanto os Agentes de Combate a Endemias se ocupam do espaço físicos das residências, localizando e diagnosticando possíveis focos de doenças, os Agentes da Vigilância Sanitária atuam sobre o restante dos espaços e também de tudo o que venha de alguma forma ter influência na saúde da população, incluindo aqui os alimentos, os produtos de higiene, a água, o meio ambiente. A fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras permite o controle do Estado também na circulação de bens e coisas.

Eles desempenham a função de controlar e fiscalizar os espaços físicos, as ruas, os transportes, o ar, além de outros produtos, assim, tornam esses ambientes e objetos livres de quaisquer contaminações, buscando melhorias das condições de vida da população, ou seja, desenvolvem a função de cuidar da higiene pública e da salubridade, conceitos que estão interligados como a teoria da biopolítica de acordo com Foucault.

Salubridade não é a mesma coisa que saúde, e sim o estado das coisas, do meio e seus elementos constitutivos, que permitem a melhor saúde possível. Salubridade é a base material e social capaz de assegurar a melhora saúde possível dos indivíduos. E

é correlativamente a ela que aparece a noção de higiene pública, técnica de controle e de modificação dos elementos materiais do meio que são suscetíveis de favorecer ou, ao contrário, prejudicar a saúde. (FOUCAULT, 1979, p. 93).

É com finalidade de tornar o ambiente salubre e de proporcionar melhores condições de vidas que esses agentes de controle devem atuar, sem agir diretamente sobre a população, mas agindo sobre o meio, fiscalizando e controlando o espaço urbano, o meio ambiente, os alimentos e a circulação desses produtos pelo território nacional. Dessa forma, teremos uma medicalização da cidade, uma medicina do espaço urbano¹³, corroborando com as afirmações feitas por Foucault ao tratar do nascimento da medicina social.

3 - Um Sistema Único de Saúde e Sua Função Administrativa

Já vimos que as atividades de fiscalização, controle e promoção da saúde executada pelos agentes acima mencionados são articuladas entre si, cada agente contribui com ações que lhes são próprias, como também coletam informações que serão utilizadas nas ações de outras equipes. Entretanto, o sistema de controle desenvolvido pela biopolítica tem finalidade ainda mais abrangente, o biopoder desenvolveu um sistema administrativo sofisticado, com coleta de dados, distribuição de competências, desenvolvimento de ensino sobre a saúde e unificação das práticas. Por isso podemos dizer que a saúde na contemporaneidade representa o que Foucault chamou de medicina de Estado.

Nossa Constituição Federal não ficou isenta dessa nova concepção de se pensar a saúde, em seu art. 198 foi previsto que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. Para regulamentar esse mandamento constitucional foi criada a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde através de um Sistema Único, o SUS.

Estão entre as ações que fazem parte do campo de atuação do SUS, a execução de ações de Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica, a Vigilância nutricional e a orientação alimentar, além da formação de profissionais na área da saúde. É de interesse também do SUS o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para o consumo

¹³ A medicina urbana não é verdadeiramente uma medicina dos homens, corpos e organismos, mas uma medicina das coisas: ar, água, decomposições, fermentos; uma medicina das condições de vida e do meio de existência. (FOUCAULT, 1979, p. 92).

humano; o controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos, tudo conforme determina art. 6º da Lei 8.080/90.

Como já demonstrado nos tópicos anteriores boa parte dessas ações são realizadas pelos agentes das vigilâncias sanitárias, inclusive é no referido artigo que encontramos a definição do que seja Vigilância Sanitária¹⁴. O SUS tem como foco os serviços de uma saúde preventiva, que pode ser executada de forma individual ou coletiva e para que isso ocorra de forma universal é feito a descentralização política-administrativa distribuída de forma regionalizada e hierarquizada, onde cada ente federado terá uma esfera de decisão, de acordo com os arts. 8º e 9º da Lei 8.080/90.

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

De acordo ainda com a norma é de interesse de cada Estado federado acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade, determina ainda, que tanto na esfera estadual como na municipal as direções correspondentes devem executar os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, alimentação e nutrição, Saúde do Trabalhador.

Por sua vez, o art. 27, inciso I da referida norma preceitua a necessidade permanente de formar e aperfeiçoar profissionais que atuam no SUS, valorizando a dedicação exclusiva ao sistema, bem como determinando que os serviços públicos do SUS são campos de práticas para ensino e pesquisa. Além disso, a determinação que é complementada pelo art. 45 esclarece que os hospitais universitários também integram o Sistema Único de Saúde.

¹⁴ Lei 8.080/90, art. 6º, §2º Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de liminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I – o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente, se relacione com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Com os agentes do Estado fiscalizando as famílias, os espaços e a circulação de bens e produtos o Estado acumula o conhecimento necessário para garantir o funcionamento desse enorme mecanismo de segurança que é o sistema de saúde. O SUS reúne em sistemas operacionais todas as informações possíveis da qualidade de vida e saúde dos seus usuários, por exemplo, para guardar às informações colhidas pelos agentes de saúde, pelos agentes de combate às endemias e pelo NASF, dentro outros, foi criado pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013 o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Por sua vez, a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB). De acordo com art. 5º da referida portaria nesse sistema de informação terá um banco de dados onde estão agrupadas todas as informações coletadas por todas as equipes da Atenção Básica, incluindo as equipes da Estratégia de Saúde da Família, as equipes de Agentes Comunitários de Saúde, as equipes dos Núcleos de Saúde da Família, as equipes do Consultório na Rua, as equipes participantes do Programa Saúde na Escola e do Programa Academia da Saúde, salvo aquelas equipes de saúde com legislação específica.

Para o controle dos usuários do Sistema Único de Saúde foi criado o Cartão Nacional de Saúde, regulamentado pela Portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011 do Ministério da Saúde, e por meio do cartão criou-se uma base nacional de dados dos usuários das ações e serviços de saúde, onde cada indivíduo é cadastrado com uma numeração única, vinculada às ações e serviços de saúde, ao profissional e ao estabelecimento responsáveis pela realização, informações que também poderão ser compartilhadas com outros órgãos que realizam atividades sociais nas três esferas de governo.

Pela análise da legislação que regulamenta o SUS, é possível afirmar que temos no sistema de saúde o que Michel Foucault demonstrou em seus estudos acerca do surgimento de uma medicina social, que no século XIX especialmente na Alemanha a medicina passou a funcionar como uma ciência do estado, porém, hoje podemos ir mais além, é plausível afirmar que não só a medicina, mas o todo o sistema de saúde existente no Brasil é uma imensa área conhecimento voltada para o cumprimento dos interesses governamentais, ela é o grande aparelho do estado com finalidade de fiscalizar e controlar os fatores biológicos da população.

Também merece atenção que praticamente todas as leis e portarias que regulamenta as práticas da saúde são voltadas para uma saúde preventiva, tanto nas residências, como nas ruas e locais de trabalho. Com isso, busca-se que a população biopoliticamente medicalizada venha adotar condutas saudáveis e tornar os espaços

purificados, evitando a necessidade de se acionar constantemente o sistema de saúde, ao mesmo tempo em que para o Estado manter uma população com boa saúde significa manter sua força de produção ativa.

Além disso, segundo Foucault o trabalhador com boa saúde no neoliberalismo chega representar algo que vai além da simples força de trabalho, representa na realidade a própria fonte de renda¹⁵. E no sentido de proteção desse capital humano que se transformaram as práticas na saúde.

Poder-se-ia fazer igualmente a análise dos cuidados médicos e, de modo geral, de todas as atividades relativas à saúde dos indivíduos, que aparecem assim como elementos a partir dos quais o capital humano poderá ser primeiro ser melhorado, segundo ser conservado e utilizado pelo maior tempo possível. É necessário portanto repensar todos os problemas. Em todo caso, podem-se repensar todos os problemas da proteção da saúde, todos os problemas da higiene pública em elementos capazes ou não de melhorar o capital humano. (FOUCAULT, 2008, P. 316).

Deve-se anotar que é um determinante das legislações que regulam as práticas na saúde a necessidade de uma “Promoção da Saúde”, inclusive com uma política nacional instituída Portaria Nº 2.446/2014. Nesse sentido, compreende-se que as ações de controle do biopoder vão além de medicalizar aqueles por ele controlados, visam também construir o que podemos denominar de subjetivização desses sujeitos. A biopolítica cria mecanismos de controle capazes de controlar a população através de seus fatores biológicos, ao mesmo tempo em que os agentes do Estado educam os indivíduos a serem os próprios pregadores e defensores das práticas da saúde.

Essa governamentalidade da população através dos mecanismos de controle e também por meio das próprias atitudes que os indivíduos passam a executar, representam uma economia de poder para o Estado, uma vez que ao invés de controlar individualmente cada indivíduo da sociedade é feito o governo soberano da população. Assim, atinge padrões considerados aceitáveis, e no momento que os próprios indivíduos passam a exercer o controle de si próprios, tornam-se pacíficos e defensores das práticas e diretrizes de promoção da saúde. É o que nos ensina Maria Furtado¹⁶, “À formulação segundo o qual o discurso de

¹⁵ O *homo oeconomicus* é um empresário, e um empresário de si mesmo. Essa coisa é tão verdadeira que, praticamente, o objeto de todas as análises que fazem os neoliberais será substituir, a cada instante, o *homo oeconomicus* parceiro da troca por um *homo oeconomicus* empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, sendo para si a fonte de [sua] renda. (FOUCAULT, 2008, p. 311).

¹⁶ FURTADO, Mariama. SZAPIRO, Ana. Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/sausoc/article/viewFile/50694/54806>, acessado em 26 de dezembro de 2017.

promoção da saúde é parte de um projeto biopolítico social dos corpos, corresponde à afirmarmos que a biopolítica opera hoje no registro do controle dos corpos e mentes”.

Assim, pode-se assegurar que somos diariamente instigados a praticar e promover às boas práticas da saúde, um controle praticamente impossível de se esquivar, percebe-se que a biopolítica prega a prática de uma saúde preventiva e preocupa-se com os indivíduos que ainda não estão doentes, busca fazer com que esses se mantenham saudáveis e livres de situações de risco. Por outro lado, a biopolítica é um poder que deixa morrer, ela proporciona que os bons não venham adoecer enquanto os doentes não recuperáveis são deixados para morrer, pois representam a perda da força do governo soberano.

Dessa forma, da interpretação das normas vigentes que regulamentam a família, suas residências, o espaço urbano e tudo aquilo que possa influenciar na saúde da população, podemos concluir que vivemos em uma sociedade permanentemente controlada pelo poder da biopolítica. Vivemos sob uma vigilância constante, demonstrada aqui em todas as práticas da saúde, e por sua vez, o Direito é peça fundamental na concretização desse poder político. A biopolítica está presente na Constituição Federal de 1988, bem como nas leis e portarias regulamentares do sistema de seguridade, especialmente do sistema da saúde no Brasil. Através dessas normas legais é que os agentes do Estado são legitimados para promover a biopolítica. Os fundamentos de acordo com as mencionadas normas prelecionam como esses agentes atuam diariamente no controle biológico da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa tratou-se de compreender como a biopolítica vem atuando na sociedade contemporânea, e para isso nos utilizamos do sistema de seguridade social, em especial a parte relacionada à saúde. Pelo estudo desenvolvido foi possível afirmar que vivemos em uma sociedade biologicamente controlada, e que inicialmente esse controle se deu de forma individual com as disciplinas anatômicas do corpo, presente nas escolas, nas fábricas, nas prisões, no exército, etc. Posteriormente, esse mando do corpo modificou-se, o que não excluiu o poder disciplinar, na verdade agrupou-se a ele outras formas de controle.

O poder político da soberania do Estado criou sistemas de segurança para fiscalizar e controlar toda a população.

Sáímos de um sistema de vigilância individual e fechado e passamos para o controle de massa, onde o alvo são os fatores biológicos da população, uma biopolítica que atua através do controle sobre natalidade, obesidade, mortalidade, sexualidade, a alimentação e também o que esteja ao redor dos indivíduos, como o ar, a água, as residências, qualquer prestação de serviço que tenha relação com a saúde. Todos são objetos de uma constante vigilância e fiscalização.

Essa nova forma de governar modificou as estruturas da soberania, com a biopolítica o poder do soberano passa a ter como objetivo principal fazer com que os súditos mantenham-se saudáveis, bem para trabalhar e produzir riquezas. As ações do Estado visam a partir desse momento proporcionar as condições necessárias de fazer a população viver cada vez mais. É uma população forte e imune que representará na biopolítica os objetivos do Estado e a verdadeira força do soberano.

Para atingir suas finalidades a biopolítica se utiliza de mecanismos de vigilância e controle, observamos então que dentro do Sistema de Seguridade Social, especificamente o sistema de saúde vai funcionar como um grande complexo de vigilância e controle de utilização das práticas saudáveis. São inúmeros os agentes a desempenhar diariamente as determinações de biopolítica.

O Direito não fica alheio a essa política de controle, depois de estudar as normas que regulamentam o Sistema de Saúde e as ações nele realizadas, observamos que os mandamentos da biopolítica nascem do próprio texto constitucional. A Constituição Federal de 1988 ao tratar sobre o Sistema de Saúde prescreveu ações que visam à aplicação da

biopolítica, alguns desses mandamentos são regulamentados por leis e portarias que por sua vez legitimam os agentes a executar ações para manter o controle biológico da população.

Regulamentou-se uma série de práticas que fizeram com que a instituição da família fosse inteiramente controlada, ela é cuidadosamente fiscalizada e ensinada a promover as boas práticas da saúde. A família passou a funcionar como pequenos hospitais em cada residência. Além disso, a legislação é permeada de diretrizes sobre a vigilância e fiscalização do espaço físico, bem como o que venha de alguma forma se relacionar com a saúde da população, e a fiscaliza também a circulação dos objetos e pessoas.

Da análise das normas que regulamentam a estrutura do Sistema Único de Saúde verificou-se que o Estado transformou o sistema de saúde em um complexo campo de atuação da biopolítica. Todas as ações são realizadas pelos agentes do Estado e são direcionadas para sistemas de gerenciamento de dados. As informações são reunidas acerca da saúde da população em sistemas de informações controlados pelo governo. Além disso, observou-se que o SUS não visa somente o desenvolvimento de ações de vigilância e controle de seus usuários, objetiva além, seu propósito é de que as normas que regulamentam o SUS não se limitem somente regulamentar e fiscalizar, mas que determinem que as práticas boas da saúde sejam promovidas. Hoje, o biopoder determina através da legislação vigente quer a promoção da saúde da população.

Assim, percebe-se que a biopolítica traça caminhos mais abrangentes, procura atualmente construir um sistema de controle que não está apenas escrito em normas ou visível na realização das práticas na saúde, mas que possui alvo em desenvolver um controle subjetivo. Porquanto, a finalidade é de que os indivíduos sejam guiados suas próprias mentes para que sejam seus próprios agentes fiscalizadores. É um poder de gestão que não precisa de barreiras para governar, como ocorria no poder disciplinar, é uma forma de controle exercida pelos próprios controlados. A biopolítica traçando caminhos para a construção do sujeito através da sua mente, com a política de promoção da saúde, pretende que os súditos do Estado sejam aqueles que irão promover os objetivos do governante.

Sendo assim, podemos assegurar que vivemos em uma sociedade biologicamente controlada, e o poder controlador é o que Michel Foucault denominou de biopolítica, o poder soberano que controla a população através de seus fatores biológicos. Portanto acarreta em uma relação de poder presente na prática cotidiana fundamentada na legislação vigente e nas normas e ações do Estado presentes em todos os espaços da vida em sociedade. A biopolítica

é um poder de controle difícil de evitar porque não se limita à legislação. O intuito da biopolítica é a construção de uma população que se autocontrole.

É possível refletir que desenvolver uma população biologicamente perfeita pode representar mudanças de grandes proporções na sociedade, na legislação, na ética etc. Basta imaginarmos que fazer com que as pessoas tenham uma longevidade maior possam vir a servir de fundamentação para algumas reformas sociais. Podemos exemplificar que a atual pretensão do governo em fazer uma reforma da previdência, que tem como uma de suas justificativas, é a comprovação de que a população esteja vivendo por mais tempo.

Nessa mesma ótica, criar mecanismos capazes de alterar os fatores biológicos desde a concepção e desenvolver uma população livre de doenças, nos leva a pensar na possibilidade de criarmos indivíduos “geneticamente perfeitos”. Escolher a cor de pele, cabelo, o tipo genético imune às variadas enfermidades que atualmente assombra a sociedade é uma situação que nos leva a questionar acerca de preceitos e valores de uma bioética. Portanto, ao nosso ver, são esses os possíveis novos caminhos a serem levados em consideração para aqueles que desejam continuar a pesquisa da teoria da biopolítica. Não se esquecendo do questionamento acerca do papel que o Direito desempenha no desenrolar das relações de poder traçadas pela biopolítica na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, A. P. de F. A. **(In) constitucionalidade dos critérios de reajuste dos benefícios previdenciários diante do princípio da proteção da confiança.** 2011, 59 f. Monografia (Pós-Graduação Direito). Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011.

AGAMBEN, Giorgio. **Homo Sacer.** O Poder Soberano e a Vida Nua I. 2. Ed. - Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

ARISTÓTELES. **A Política.** 2ª ed. Ver. Bauru, SP: EDIPRO, 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso no dia 14 de dezembro de 2017.

_____, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar.** – 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

_____, Câmara dos Deputados, **Mensagem 47/2017**, disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=24825AE4EE737F5608C6D7ED7F1F91A5.proposicoesWebExterno2?codteor=1633421&filename=Tramitacao-PL+6437/2016, Acesso em 28 de dezembro de 2017.

_____, Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212cons.htm>. Acesso em: 19 de dez. 2017.

_____, Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004. **Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm>. Acesso em: 18 dez. 2017.

_____, Lei Nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. **Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm>. Acesso em 14 de dezembro de 2017.

_____, Lei Nº 6.360, de 23 de setembro de 1976. **Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6360.htm. Acesso em 27 de dezembro de 2017.

_____, Lei nº 8.742 de 07 de dezembro 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8742compilado.htm>. Acesso em 18 dez. 2017.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013. **Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html>. Acesso em 02 de janeiro de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.** Disponibilizado em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em 27 de dezembro de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 27 de dezembro de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Portaria Nº 940, de 28 de abril de 2011. **Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão).** Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em 02 de janeiro de 2017.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

BATICH, Mariana. **Previdência do trabalhador: uma trajetória inesperada.** v. 18. São Paulo: Perspec. 2004.

CAMATINI, E. **Trabalhador rural na qualidade de segurado especial do regime geral de previdência social.** 81 f. Monografia (Bacharelado em Direito) Universidade do Vale do Itajaí. Tijucas, 2007.

CASTRO, Carlos Alberto Pereira de; LAZZARI, João Batista. **Manual de Direito Previdenciário.** 12. Ed. rev. e atual. Conforme a legislação em vigor até Janeiro/2010. Florianópolis: Conceito Editorial, 2010.

CORREIA, M. O. G.; CORREIA, E. P. B. **Curso de direito da Seguridade Social.** 2. Ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

DANNER, Fernando. **O Sentido da Biopolítica em Michel Foucault.** Revista Estudos Filosóficos n. 4. 2010. Disponível em: <<http://www.ufsj.edu.br/revistaestudosfilosoficos>>. Acesso em 21 dez. 2017.

DELEUZE, Gilles. **Post-Scriptum sobre as Sociedades de Controle.** in *L'Autre Journal*, n° 1, maio de 1990. Disponível em: <http://historiacultural.mpbnet.com.br/pos-modernismo/Post-Scriptum_sobre_as_Sociedades_de_Controlle.pdf>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

EDUARDO, Ítalo Romano; EDUARDO, Jeane Tavares Aragão; TEIXEIRA, Amauri Santos. **Curso de Direito Previdenciário.** Niterói – RJ: Impetus, 2004.

FERNANDEZ, Mário César Martins. **Previdência Social: Instrumento de Estabilidade Social.** 2002. Disponível em: <<http://fundacaoanfp.org.br/site/2006/10/previdencia-social-instrumento-de-estabilidade-social/>>. Acesso em: 20 dez. 2017.

FERREIRA NETO, João Leite e outros. **Apontamentos sobre Promoção da Saúde e Biopoder.** Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29615/31483>>. Acesso em 29 de dezembro de 2017.

FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade.** Curso no Collège de France, (1975 – 1976). 2ª. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

_____, **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber.** Rio de Janeiro, Edições Graal, 1977.

_____, **Microfísica do Poder.** Organização e tradução de Roberto Machado. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

_____, **Nascimento da biopolítica.** Curso dado no Collège de France, (1978-1979). São Paulo: Martins Fontes: 2008.

_____, **Segurança, Território, População.** Curso dado no Collège de France, (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes: 2008.

_____, **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão.** Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2009.

FURTADO, Mariama. SZAPIRO, Ana. **Promoção da Saúde e seu Alcance Biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea.** Disponível em: <<http://www.journals.usp.br/sausoc/article/viewFile/50694/54806>>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

HERSZAGE, M. S. **A seguridade social e o regime jurídico das contribuições previdenciárias para o custeio do regime geral de previdência social à luz da Constituição Federal de 1988, legislação infraconstitucional e jurisprudência dos Tribunais Superiores.** 2012. Disponível em: <<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/20095/20095.PDF>>. Acesso em 15 dez. 2017.

IBRAHIM, Fábio Zambitte. **Curso de direito previdenciário.** 15. ed. Niterói: Impetus, 2010.

JARDIM, R. G. **Antecedentes históricos da Seguridade Social no mundo e no Brasil.** 2013. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,antecedentes-historicos-da-seguridade-social-no-mundo-e-no-brasil,44593.html>>. Acesso em: 22 dez. 2017.

JUNIOR, Nicolau Konkel. **Contribuições Sociais:** doutrina e jurisprudência. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

LIMA, Carolina Arantes Neuber. **As leis Elisabetanas dos séculos XVI e XVII e a origem da assistência social de responsabilidade do Estado.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 20 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.51587&seo=1>>. Acesso em: 15 abr. 2017.

LINO, M. V.; SIQUEIRA, K. de O. M. **Assistência Social e Biopoder:** política pública de assistência social e sociedade de segurança em Michel Foucault. 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo7/assistencia-social-e-biopoder>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

LUNA, Wemerson Leandro. **A seguridade social e previdência social na ótica do Direito Constitucional pátrio.** 2016. Disponível em: <<https://wemersonluna.jusbrasil.com.br/artigos/300599422/a-seguridade-social-e-previdencia-social-na-otica-do-direito-constitucional-patrio>>. Acesso em: 21 dez. 2017.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da seguridade social.** 28. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

NESPOLI, G. **Biopolíticas da participação na saúde:** o sus e o governo das populações. 2014. Disponível em: <http://www.academia.edu/31805328/POL%C3%8DTICAS_DE_PARTICIPA%C3%87%C3%83O_E_SA%C3%9ADE>. Acesso em: 22 dez. 2017.

ORTEGA, Francisco. **Biopolíticas da saúde:** reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a01.pdf>>. Acesso em 26 de dezembro de 2017.

PIRES, Daniane Christie Alves. **A implantação do Bolsa Família e sua relação com a pobreza nas regiões brasileiras no período de 2004 e 2006.** Caxambu- MG, 2008.

SANTOS, Marisa Ferreira dos. **Direito previdenciário esquematizado.** Coord. por Pedro Lenza. São Paulo: Saraiva, 2011.

SFEZ, L. **A saúde perfeita:** crítica de uma nova utopia. Loyola: São Paulo, 1996.

TAVARES, Marcelo Leonardo. **Previdência e assistência social:** legitimação e fundamentação constitucional brasileira. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005.

TENÓRIO, T. **Seguridade social:** conceituação, organização e princípios constitucionais. 2013. Disponível em: <<http://meucadernodedireito.blogspot.com.br/2013/06/seguridade-social-conceituacao.html>>. Acesso em: 20 dez 2017.

TORRES, Raquel. **Agente de Combate a Endemias.** Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/educacao-profissional-em-saude/profissoes/agente-de-combate-a-endemias>>. Acesso em 28 de dezembro de 2017.