

**Estratégia Saúde da Família e o imperativo da vida saudável:  
capturas biopolíticas e sociedades de controle – ou sobre a crítica de  
Foucault e Deleuze<sup>φ</sup>**

Irene Lopes Vieira Alves da Cunha Oliveira\*  
Rodrigo Siqueira-Batista\*\*

**Resumo:** O artigo apresenta uma análise da Estratégia Saúde da Família (ESF) em busca de uma compreensão de suas possibilidades e limites. A pergunta orientadora pôde ser assim formulada: a ESF, desenhada – também – para se contrapor ao modelo assistencial hegemônico biomédico, tem sido capaz de atingir esse objetivo? Para tanto recorreu-se aos conceitos de biopolítica e de biopoder – formulados por Michel Foucault – e às considerações acerca das sociedades de controle de Gilles Deleuze, para a análise das questões concernentes à *promoção à saúde* e ao ideário da *vida saudável*. Os referenciais foucaultianos e deleuzianos permitiram compreender, no campo de atuação da ESF, tanto o poder (i) exercido sobre o corpo de seus usuários – buscando capturá-los e modulá-los –, quanto aquele (ii) dirigido à coletividade. Verificou-se que a ESF tem corrido o risco de se constituir um instrumento de governo dos indivíduos que poderá ser ainda mais eficaz do que aquele exercido no âmbito do hospital.

**Palavras-chave:** biopolítica, estratégia de saúde da família, sociedade de controle.

**Family Health Strategy and the imperative of a healthy life: biopolitical captures and societies of control – or about the criticism of Foucault and Deleuze**

**Abstract:** The article presents an analysis of the Family Health Strategy (FHS) in search of an understanding of its possibilities and limits. The guiding question could be formulated as follows: has the FHS, designed to work against the hegemonic biomedical assistance model, been able to achieve this goal? For this purpose we used the concepts of biopolitics and biopower – formulated by Michel Foucault – and the considerations about the societies of control of Gilles Deleuze, for the analysis of issues concerning health promotion and the concept of healthy living. The Foucaultian and Deleuzian references allowed us to understand the power (i) exercised over the body of its users – seeking to capture and modulate them –, as well as the one (ii) aimed at the population. We came to the conclusion

---

<sup>φ</sup> Este ensaio representa uma atualização de parte da Dissertação de Mestrado de Irene Lopes Vieira Alves da Cunha Oliveira, intitulada “*Estratégia Saúde da Família na perspectiva de Foucault e Deleuze: sobre controles, capturas biopolíticas e a bioética como antídoto*”, elaborada sob a orientação de Rodrigo Siqueira-Batista e defendida no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, em 2017.

\* Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Universidade Federal Fluminense (UFF). Contato: [irenelopes@yahoo.com](mailto:irenelopes@yahoo.com)

\*\* Médico e filósofo. Professor Associado da Universidade Federal de Viçosa (UFV); Professor Titular da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (FADIP); Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva (PPGBIOS), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Docente Colaborador do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), Universidade Federal Fluminense (UFF). Contato: [rsbatista@ufv.br](mailto:rsbatista@ufv.br)

that the FHS has the risk of being an instrument of governance of individuals that may be even more effective than the one exercised in the hospital.

**Key words:** biopolitics, family health strategy, control society.

## 1. Introdução

*“Viver é muito perigoso: sempre acaba em morte”.*  
**João Guimarães Rosa (Grande Sertão: Veredas)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) – fruto, entre outras composições, do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) –, pode ser entendido, segundo Carmem Teixeira<sup>1</sup>, como uma “Política de Estado”, já que materializou uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição Cidadã, de considerar a saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”. Por ter sido definido a partir de concepções universalistas e igualitárias, rompeu com o caráter meritocrático que caracterizava a assistência à saúde no Brasil até a Carta Magna de 1988<sup>2</sup>.

O MRS contribuiu decisivamente para a contestação da exclusão da maior parte dos cidadãos ao direito à saúde. Tratava-se de um conjunto de ideias que – a partir da articulação entre saúde, democracia e cidadania – visava mais do que apenas mudanças e transformações necessárias na área da saúde<sup>3</sup>. De fato, o MRS buscava a mudança da política de saúde vigente, em prol de um sistema que proporcionasse a efetiva participação popular, reconhecendo a saúde como um direito social. É possível afirmar que a Reforma Sanitária estava inserida em um movimento amplo de mudança, cuja agenda abarcava outros setores para além da saúde. Em poucas palavras, tratava-se de produzir transformações na estrutura da sociedade capitalista brasileira. Para os militantes do MRS, representava – sobretudo – uma reforma ético-política.<sup>4 5 6</sup>

Fruto – por conseguinte – da correlação de forças do período da redemocratização do Brasil, o SUS surgiu como tentativa de resposta às lutas travadas no âmbito da

---

<sup>1</sup> TEIXEIRA, C. *Os Princípios do Sistema Único de Saúde*. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> FLEURY, S. M. T. *Retomar o debate sobre a reforma sanitária para avançar o Sistema Único de Saúde (SUS)*. RAE - Revista de Administração de Empresas, [S.l.], v. 49, n. 4, p. 472-480, 2009.

<sup>4</sup> PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. *Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores*. História Ciência & Saúde - Manguinhos [online], v. 21, n.1, p. 15-36, 2014.

<sup>5</sup> FLEURY, S. M. T. Op. Cit.

<sup>6</sup> TEIXEIRA, C. Op. Cit.

sociedade brasileira<sup>7</sup>, em torno de um projeto de saúde. Em sintonia com os preceitos do Bem-Estar social, o SUS foi pensado em termos de princípios doutrinários (*universalidade, equidade e integralidade*), e de diretrizes de organização (*regionalização e hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado*) que passam a constituir seu cerne e que permitem desenhar linhas de base às proposições de reorganização do sistema, dos serviços e das práticas de saúde.<sup>8</sup>

Desde o início de sua implantação, na década de 1990, o SUS tem lançado mão de um conjunto de estratégias visando à mudança do modelo de atenção herdado do período pré-Constituição 1988. A ampliação da Atenção Primária à Saúde (APS) – primeiro nível de cuidado e porta de entrada preferencial do sistema de saúde, articulando-se aos demais níveis, secundário e terciário, formando uma rede<sup>9</sup> integrada de serviços<sup>10</sup> –, através do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente redimensionado em Estratégia Saúde da Família (ESF) – o qual propõe o desenvolvimento de novas ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas<sup>11</sup> no âmbito da APS –, tem se destacado como uma das principais apostas neste sentido<sup>12</sup>. Barbara Starfield, pediatra estadunidense e estudiosa da APS, define que:

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros.<sup>13</sup>

É importante notar que a concepção da ESF preconiza equipes de caráter multiprofissional, as quais trabalham em um território definido, com clientela adscrita, cadastramento e acompanhamento da população residente na área, atuando com ações de

---

<sup>7</sup> MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Estratégia Saúde da Família: Clínica e Crítica*. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 2, p.196-207, 2015.

<sup>8</sup> TEIXEIRA, C. Op. Cit.

<sup>9</sup> BERMUDEZ, K. M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. 'Many holes tied together with ropes': the concept of network for mental health professionals. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 904-919, 2017.

<sup>10</sup> STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

<sup>11</sup> MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Op. Cit.

<sup>12</sup> FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A.. *Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira*. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

<sup>13</sup> STARFIELD, B. Op. Cit.

promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e de agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade<sup>14</sup>. Cada equipe deve ficar responsável por em média 3.000 pessoas residentes em região geográfica delimitada. É fundamental que os profissionais conheçam as famílias do seu território de abrangência, para melhor identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade, e elaborar programação de atividades adequadas<sup>15</sup>.

As marcantes diferenças entre a *lógica* de funcionamento da ESF e do hospital têm trazido desafios de díspares ordens, com especial destaque para as questões de domínio ético. Nessa esfera, diferentes investigadores – Zoboli e Fortes<sup>16</sup>, Vidal e colaboradores<sup>17</sup>, Junges e colaboradores<sup>18</sup>, Siqueira-Batista e colaboradores<sup>19</sup> e Simas e colaboradores<sup>20</sup> – têm se dedicado ao estudo dos conflitos éticos na APS/ESF, enfatizando os seguintes achados principais: (1) a *existência de variadas questões vivenciadas pelas equipes* – relacionadas às tensões entre trabalhadores e usuários (mormente nos aspectos atinentes ao sigilo, à confidencialidade e à privacidade), às dissonâncias entre membros da própria equipe, às relações ensino-trabalho-comunidade, à desigualdade de acesso aos serviços de saúde e às dificuldades com a organização e gestão do SUS –, às quais, no entanto, costumam ser (2) de difícil identificação pelos próprios profissionais que atuam nesse nível de atenção à saúde (ou seja, há certa *invisibilidade* das questões éticas nesse âmbito). Ademais, identifica-se exiguidade de textos acadêmicos que pontuem os problemas éticos analisando-os à luz das relações de poder estabelecida no âmbito da APS/ESF, às quais – conjectura-se – podem ser

---

<sup>14</sup> MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Op. Cit.

<sup>15</sup> GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. *Atenção Primária em Saúde*. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, Sarah; LOBATO, L. V. C.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008., p. 575-625.

<sup>16</sup> ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. *Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil*. Caderno de Saúde Pública, v. 20, n. 6, p. 1690-9, 2004.

<sup>17</sup> VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias*. Revista Bioética, v. 22, p. 347-357, 2014.

<sup>18</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHAEFER, R.; NORA C. R. D.; BASSO M. Validação da compreensibilidade de um instrumento sobre problemas éticos na atenção primária: método delphi. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, p. 148-156, 2014.

<sup>19</sup> SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; MOTTA, L. C. S.; RENNÓ, L.; LOPES, T. C. C.; MIYADAHIRA, R.; VIDAL, S. V.; COTTA, R. M. M. *Bioethics and family health strategy: mapping problems*. Saúde e Sociedade, v. 24, p. 113-128, 2015.

<sup>20</sup> SIMAS, K. B. F.; SIMOES, P. P.; GOMES, A. P.; COSTA, A. A. Z.; PEREIRA, C. G.; SIQUEIRA-BATISTA, R. (Bio)Ethics and Primary Health Care: preliminary study on Family Clinics in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21, p. 1481-1490, 2016.

fecundamente abordadas utilizando-se a literatura filosófica contemporânea, especialmente as reflexões de Michel Foucault e Gilles Deleuze.

Com base nesses apontamentos preliminares, o objetivo do presente artigo é analisar a Estratégia Saúde da Família (ESF) em busca de uma compreensão de suas possibilidades e de seus limites, a partir do conceito de biopolítica – formulado por Michel Foucault – e da discussão empreendida – por Gilles Deleuze – em torno das sociedades de controle, analisando mais detidamente o âmbito da *promoção à saúde* e o ideário da *vida saudável*.

## 2. Do modelo biomédico ao SUS

A compreensão da mudança do modelo biomédico – proposta pela Reforma Sanitária – se apoiará nas análises empreendidas por Junges e Zoboli<sup>21</sup>, autores que utilizam o conceito de *ruptura epistemológica*<sup>22</sup>, proposto por Boaventura de Souza Santos<sup>23</sup>, a fim de explicar a complexidade dos determinantes do processo saúde-doença.

A *primeira ruptura* teria acontecido quando a ciência é apartada da opinião e do senso comum. A ciência moderna constrói-se contra o conhecimento vulgar e espontâneo, contra a experiência imediata e evidente, a qual inclui inúmeros fatores advindos do campo social e da dimensão subjetiva da existência<sup>24</sup>. Com efeito, segundo Santos<sup>25</sup>, é esse conhecimento, desvalorizado e descartado pela ciência, que “*sujeitos individuais ou coletivos, criamos e usamos para dar sentido às nossas práticas e que a ciência teima em considerar irrelevante, ilusório e falso*”<sup>26</sup>. Se para a ciência, explica o autor, “*conhecer significa quantificar, as qualidades intrínsecas do objeto são, por assim dizer, desqualificadas, e em seu lugar passam a imperar as quantidades em que eventualmente se podem traduzir*”<sup>27</sup>. É por esse motivo que o que não é quantificável passa a ser considerado cientificamente irrelevante. Mais: o método científico só funciona reduzindo

---

<sup>21</sup> JUNGES, J.R.; ZOBOLI, Elma L.C.P. *Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 4, p. 1049-1060, 2012.

<sup>22</sup> “*A primeira ruptura responde a pergunta: para que queremos senso comum, separando o conhecimento científico do conhecimento do senso comum? Só existe ciência na confrontação e na crítica da realidade com vistas à sua transformação. E esta só acontece se o conhecimento científico tornar-se senso comum transformado. Eis, para Santos<sup>7</sup>, a segunda ruptura epistemológica, que responde à pergunta: para que queremos a ciência?*”. Cf. JUNGES, J.R.; ZOBOLI, Elma L. C. P. Op. Cit., p. 1051.

<sup>23</sup> SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. São Paulo: Cortez, 1998.

<sup>24</sup> JUNGES, J.R.; ZOBOLI, Elma L.C.P. Op. Cit.

<sup>25</sup> SANTOS, B. S. Op. Cit.

<sup>26</sup> SANTOS, B. S. Op. Cit, p. 8.

<sup>27</sup> SANTOS, B. S. Op. Cit, p.48.

a complexidade dos fenômenos. “*Conhecer significa dividir e classificar para depois poder determinar relações sistemáticas entre o que se separou*”<sup>28</sup>.

O modelo biomédico – inscrito no paradigma científico delimitado por Santos<sup>29</sup> – significou, de algum modo, uma ruptura com as terapêuticas tradicionais do senso comum, produzidas na comunidade – fundadas em observação e em práticas de longa data –, já que tais tratamentos em nada obedeciam ao método científico. Tal modelo está fortemente associado à figura de Abraham Flexner<sup>30</sup>, educador estadunidense que, em 1910, realizou uma avaliação do ensino médico no Canadá e nos Estados Unidos, resultando no conhecido Relatório Flexner. Com a orientação de tal relatório, almejava-se fundar uma medicina científica calcada na fisiologia e na patologia. Vale ressaltar que a revolução microbiana foi um dos elementos importantes para a configuração da biomedicina, na medida em que definiu as doenças como entidades a serem combatidas<sup>31</sup>: “*com essa compreensão da enfermidade perdeu-se a visão ecológica da saúde e da doença*”<sup>32</sup>. De fato, segundo Merhy e Accioli<sup>33</sup>, este relatório, orientado pelas perspectivas científicas da época, deu início a uma revolução paradigmática sem precedentes na estruturação do processo de formação médica. Ao estabelecer um modo padronizado e de excelência para produzir a formação do médico, Flexner propõe uma nova lógica ao processo de ensino-aprendizagem, priorizando a formação científica. Com efeito, era preciso compatibilizar a educação médica com o estágio do desenvolvimento da sociedade estadunidense, capitalista, “*formatando um padrão de estruturação da escola de medicina, definindo-lhe um lugar ideal e um conteúdo a ser ministrado*”<sup>34</sup>.

A *segunda ruptura* tem a ver com a crítica à especialização do trabalho e à fragmentação do saber. Tal ruptura – esclarecem Junges e Zoboli<sup>35</sup> – é fruto da contraposição ao modelo biomédico, considerando que essa cisão significa uma reaproximação com o senso comum. Tal reaproximação “*devolve a perspectiva da*

---

<sup>28</sup> SANTOS, B. S. Op. Cit, p.49.

<sup>29</sup> SANTOS, B. S. Op. Cit.

<sup>30</sup> JUNGES, J.R.; ZOBOLI, Elma L.C.P. Op. Cit.

<sup>31</sup> SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; ALBUQUERQUE, V. S.; MADALON-FRAGA, R.; ALEKSANDROWICZ, A. M. C.; GELLER, M. Ensino de imunologia na educação médica: lições de Akira Kurosawa. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 33, p. 186-190, 2009.

<sup>32</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Op. Cit. p. 1052.

<sup>33</sup> MERHY, E. E.; ACCIOLI, G. G. Uma nova escola médica é possível. Aprendendo com as possibilidades de construção de novos paradigmas e a formação em medicina. Revista Pro/Posições. v. 14, n. 1(40), p. 53-68, 2003.

<sup>34</sup> MERHY, E. E.; ACCIOLI, G. G. Op. Cit., p. 14.

<sup>35</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Op. Cit.

*complexidade à análise da realidade, e reintegra as intercorrências da subjetividade e as interdependências do contexto na abordagem científica”*<sup>36</sup>. A hegemonia do modelo biomédico passa, então, a gerar um movimento de críticas que assume relevância internacional – a partir dos anos 1970 –, as quais também se expressam no Brasil, intensificando-se na segunda metade dos anos 1980<sup>37</sup>. Vale lembrar que a saúde coletiva e a bioética se articulam ao bojo dessa crítica à primeira ruptura epistemológica, considerando que ambas operam baseadas no entendimento da complexidade de seus objetos, o que exige – para a abordagem – uma perspectiva transdisciplinar<sup>38</sup>.

A ESF se constitui, assim, como uma das principais empreitadas de superação dos problemas decorrentes do paradigma biomédico, ou seja, foi pensada/proposta como um ‘instrumento’ a ser utilizado na tentativa de ultrapassagem do modelo hegemônico, no bojo da implementação dos princípios do SUS. Com efeito, a família passa a ser o propósito da atenção, enfatizando-se – definitivamente – o ambiente no qual ela vive.

### **3. A ESF sob a perspectiva crítica de Foucault e de Deleuze: poderes e controles para uma vida saudável**

Ao longo da história, a família e a infância foram alvo de diversas intervenções de caráter caritativo-religioso, filantrópico e/ou estatal, em especial as famílias e as crianças pobres<sup>39</sup>. Visando ao estabelecimento e à manutenção de uma nova ordem vigente, de matriz burguesa-capitalista, muito foi feito para ‘educar’ e enquadrar pessoas nos padrões de higiene, de produção, de moral e de relacionamentos. Todo proposto, todas as ações ‘educativas’ para o referido enquadramento, sempre foram particularmente dirigidas à família, cujo fortalecimento – via de regra – passou a ser considerada a resposta para os erros e os desvios sociais encontrados.

Para uma compreensão mais clara da ESF seria preciso deslindar o motivo pelo qual a família deixa de ser o modelo da arte de governar. Até a metade do século XVIII – diz Foucault<sup>40</sup> – a arte de governar, que só podia ser pensada a partir do modelo da família, vai se defrontar, por assim dizer, com um novo problema: a população. Ressalta-se que, até esse período, ainda não existia a concepção de população, mas sim, de súditos

---

<sup>36</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Op. Cit. p. 1052.

<sup>37</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Op. Cit.

<sup>38</sup> JUNGES, J. R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Op. Cit.

<sup>39</sup> FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 11ª ed., Rio de Janeiro: Graal, 1997.

<sup>40</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.

e de famílias<sup>41</sup>. A partir do momento em que a população aparece, com suas características próprias reveladas pela estatística, a arte de governar não pode mais tomar a família como modelo. Este cenário, diz Foucault<sup>42</sup>, irá desaparecer, o que não significa uma diminuição da importância familiar. O que acontece, explica o autor<sup>43</sup>, é que ela (a família) deixa de ser modelo de governo, mas, em compensação vai se tornar um instrumento privilegiado para o governo da população.

De fato, [...] a estatística vai revelar pouco a pouco que a população tem uma regularidade própria: número de mortos, de doentes, regularidade de acidentes, etc. a estatística revela também que a população tem características próprias e que seus fenômenos são irreduzíveis aos da família: as grandes epidemias, a mortalidade endêmica, a espiral do trabalho e da riqueza, etc.; revela finalmente que através de seus deslocamentos, de sua atividade, a população produz efeitos econômicos específicos. [Enfim] a estatística, permitindo quantificar os fenômenos próprios à população, revela uma especificidade irreduzível ao pequeno quadro familiar.<sup>44</sup>

Eis, então, um novo objeto de investigação, a saber, a população. Tal novidade articula-se ao aparecimento da biopolítica<sup>45</sup>, ressaltando que esta não exclui as técnicas disciplinares, as quais são, então integradas a essa nova tecnologia de poder, o que as modifica parcialmente. Sobretudo, a biopolítica vai utilizá-las, as disciplinas, implantando-se de certo modo nelas, efetivamente:

Essa nova técnica não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície de suporte e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes. Ao que essa nova técnica de poder não disciplinar se aplica é – diferentemente da disciplina, que se dirige ao corpo – a vida dos homens, ou ainda, se vocês preferirem, ela se dirige não ao homem-corpo, mas ao homem vivo, ao homem ser vivo; no limite, se vocês quiserem, ao homem-espécie.<sup>46</sup>

Essa nova técnica de poder, diz Foucault, não se aplica apenas à multiplicidade dos homens enquanto corpos, mas como *massa*, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida<sup>47</sup>. É importante ressaltar que Foucault afirma que a tecnologia *bipolar* acima referida – que tem num pólo a *anátomo-política do corpo* (relacionada à identificação do corpo humano como máquina a ser disciplinada, em termos da sua

---

<sup>41</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.

<sup>42</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.

<sup>43</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.

<sup>44</sup> FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins fontes, 1999, p. 288.

<sup>45</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.

<sup>46</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 289.

<sup>47</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit.



docilidade e da sua força produtiva, a partir da articulação de discursos e práticas), e no outro a *biopolítica da população* (centrada nos quesitos biológicos e sociais, incluindo, por exemplo, a reprodução, o nascimento e a morte) – busca investir na vida em seus diferentes aspectos<sup>48</sup>. É possível dizer, portanto, que a vida foi inteiramente apropriada, considerando que o poder passou a cobrir todas as suas dimensões. Isso é o mesmo que afirmar que o poder hoje “*tomou de assalto a vida*”.<sup>49</sup> Em seu artigo intitulado “Biopolítica”, Peter Pál Pelbart refere-se a esse assalto:

Por um lado, haveria hoje uma tendência que poderia ser formulada como segue: o poder tomou de assalto a vida. Isto é, o poder penetrou todas as esferas da existência, e as mobilizou inteiramente, e as pôs para trabalhar. Desde os genes, o corpo, a afetividade, o psiquismo, até a inteligência, a imaginação, a criatividade. Tudo isso foi violado, invadido, colonizado; quando não diretamente expropriado pelos poderes.<sup>50</sup>

É assim, explica Foucault (1997), que a família passa para um plano secundário em relação à população, tornando-se um elemento interno, um segmento, desta última. Mas, não se trata de um segmento qualquer, e sim de um segmento especial, que assume a função de instrumento privilegiado para o governo da população. Não é por menos que Foucault diz que “*quando se quiser obter alguma coisa da população – quanto aos comportamentos sexuais, à demografia, ao consumo, etc. – é pela família que deverá passar*”.<sup>51</sup>

Dito isso, o que se pode afirmar é a importância de intervir no quadro familiar, o que se faz hoje, como se sabe, por meio de profissionais como médicos, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros. São esses especialistas que, para obter alguma coisa da população, dedicam-se ao cuidado das famílias. Do antigo paradigma – o modelo biomédico –, assentado em formas curativas, tenta-se passar para um modelo calcado na educação das famílias. Agora, a intervenção do Estado, na busca de construção da ordem social, se dá sobretudo, não por aparelhos repressivos, mas sim por dispositivos de controle sutis, operados por *experts* na arte de administrar a vida da família. Por sua vez, a família – vigiada, gerenciada, por especialistas – torna-se um ‘sujeito’ político fundamental para a execução de políticas do Estado.

---

<sup>48</sup> RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Revista de Ciências Sociais*, v. 1, n. 2, p.27-57, 2006.

<sup>49</sup> PELBART, P. P. *Biopolítica*. Sala Preta, n. 7, p. 57-65, 2007.

<sup>50</sup> PELBART, P. P. Op. Cit., p. 59.

<sup>51</sup> FOUCAULT, M. Op. Cit., p. 281.

Seria preciso ainda saber como foi possível que os indivíduos abrissem, sem resistir, as suas casas. Saber como foi factível a intervenção nos costumes e nos hábitos familiares, enfim, nos estilos de vida. Saber como foi possível acompanhar sistematicamente a história de vida dos indivíduos, no esforço de educá-los, de adequá-los à produção e à ordem social, se estes contavam com a opacidade e o fechamento das residências familiares. Quando a ordem social se impõe de maneira violenta, repressiva, não é incomum haver resistência: a revolta da vacina é um exemplo clássico disso. Mas quando as famílias se encontram, por assim dizer, perdidas, quando o poder dos pais, dos professores, enfim, quando as antigas figuras de autoridade entram em declínio, a família busca socorro nos especialistas. As famílias, então, abrem suas portas.

De fato, em sua obra, intitulada *A polícia das famílias*, Jacques Donzelot<sup>52</sup> mostra historicamente como as organizações familiares foram se transformando ao longo do tempo, de acordo com os interesses do Estado. Em relação às sociedades contemporâneas, Donzelot observa o desamparo vivido pelas famílias. Nas palavras do autor, a vida familiar de hoje:

[...] é composta dos pais desarmados, dos filhos desviados, dos casais infelizes, dos incompreendidos, daqueles que procuram um sentido na vida, daqueles a quem não foi ensinado viver. É aí que é necessário intervir, encontrar soluções, desenvolver uma ação positiva, dar ouvido a esses sofrimentos, incorporar sua voz ao concerto dos redentores ou, então, calar-se. Tendes algum roteiro, plano, projeto experimental, alguma pequena fórmula de autogestão, uma visão da família de amanhã, enfim, algo a propor? Não hesiteis, o Estado aceita, e os bem pensantes se interessam.<sup>53</sup>

“Para a família de amanhã”, diversos “bem pensantes”<sup>54</sup> do campo da saúde se apresentam, apostando em intervenções no âmbito familiar. Enquanto a medicina se ocupava predominantemente das doenças, seu principal lugar de atuação era na esfera das instituições hospitalares – ou seja, fora do domínio familiar – em uma lógica das disciplinas, como bem percebido por Deleuze<sup>55</sup>. Ocorre que, com as transformações na compreensão da saúde – que passa a ser definida como completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença<sup>56</sup> –, o foco apenas na doença passa a fazer

---

<sup>52</sup> DONZELOT, J. *A polícia das famílias*. São Paulo: Graal, 1986.

<sup>53</sup> DONZELOT, J. Op. Cit., p. 95.

<sup>54</sup> DONZELOT, J. Op. Cit.

<sup>55</sup> DELEUZE, G. *Post Scriptum, sobre as sociedades de controle*. Conversações: 1972-1990. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992, p. 219- 226.

<sup>56</sup> ONU. Declaração de Alma-Ata – URSS, 1978 in: <https://www.opas.org.br/declaracao-de-alma-ata> pesquisado em 23/07/2018.

pouco sentido. Nasce assim a ideia de que é necessário intervir no âmbito familiar, educando a família em todos os aspectos de sua vida, com a perspectiva de promoção da saúde – aliada à prevenção – um dos “carros-chefes” considerados na esfera da ESF.

Alguns autores<sup>57 58 59</sup> que investigam as relações de poder existentes nessa estratégia, caracterizam a ESF como um dispositivo biopolítico de governo (bio)médico da vida, pois, ao intervir além da demanda dos indivíduos, famílias e comunidades, o resultado se apresenta, muitas vezes, como invasão das privacidades e vigilância dos comportamentos, tentando – como última fronteira – normalizar suas condutas:

[...] a estratégia Saúde da Família (ESF) é um dispositivo biopolítico contemporâneo propenso a exercer um governo médico da vida pela colocação da saúde como um bem a ser promovido. Essa afirmação foi feita quando da constatação de que a ESF tem como premissa interventiva acompanhar – e em alguma medida controlar, vigiar e governar – a vida das famílias e indivíduos que estão circunscritos a sua área de atuação.<sup>60</sup>

Os estudos de Foucault<sup>61 62 63</sup> e de Deleuze<sup>64</sup> sobre o governo das populações e das práticas de controle das condutas dos indivíduos permitem o entendimento de novas dinâmicas das técnicas de governo, as quais não estão mais baseadas na simples imposição de estilos de vida, mas deslocadas – habilmente – para o campo do autogoverno. A partir desta ótica, é possível entender que a ESF pode intervir na vida dos usuários por meio de práticas de sujeição muito menos evidentes do que aquelas identificadas nos hospitais, atuando como um *dispositivo* de regulação da vida.

Michel Foucault caracteriza um dispositivo como um conjunto heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais,

---

<sup>57</sup> FERREIRA, L. H. M. *De que família cuida a saúde da família? Os efeitos de poder nas relações de cuidado entre equipe e famílias*. São Carlos: UFSCar, 2015. 130 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, 2014.

<sup>58</sup> WEBER, C. A. T. Programa de Saúde da Família e o Governo das Populações *Educação e Realidade*. Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 867-882, set./dez. 2011. PINTO, G. C. *Biopolítica, saúde e governamentalidade: uma problematização da estratégia saúde da família a partir de breve genealogia das políticas de saúde pública no Brasil*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2010.

<sup>59</sup> PINTO, G. C. *Biopolítica, saúde e governamentalidade: uma problematização da estratégia saúde da família a partir de breve genealogia das políticas de saúde pública no Brasil*. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2010.

<sup>60</sup> PINTO, G. C. Op. Cit., p. 127.

<sup>61</sup> FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1977.

<sup>62</sup> FOUCAULT, M. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

<sup>63</sup> FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Op. Cit.

<sup>64</sup> DELEUZE, G. Op. Cit.

filantrópicas.<sup>65</sup> Giorgio Agamben, auxiliando a compreensão do termo *dispositivo*, define-o como qualquer coisa que tenha, de algum modo, a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, comportamentos, opiniões e discursos dos seres vivos<sup>66</sup>. Tal regulação tem sido operada, sobretudo por meio do discurso do risco, o qual – entre outros aspectos – responsabiliza os indivíduos pela sua própria saúde.<sup>67 68 69 70</sup>

A partir desse discurso do risco, a lógica neoliberal da biopolítica contemporânea, articulada à ESF, não apenas atribui aos usuários a responsabilidade por uma *saúde perfeita*, como também consegue que a mesma seja desejada, o que os transforma em consumidores dessa ‘vida saudável’<sup>71</sup>. Isso mostra como o campo da saúde é submisso às leis do mercado, pois, a saúde ideal é uma mercadoria a ser consumida. O que se compra, observa Peter Pál Pelbart, são “*maneiras de ver e de sentir, de pensar e de perceber, de morar e de vestir*”<sup>72</sup>. Segundo ainda o autor, o fato é que se consome não apenas bens, mas, sobretudo, formas de vida.

O que importa destacar é que a *promoção da saúde* – um dos aspectos centrais da ESF – pode tomar diversas direções, já que a mesma adota variadas estratégias políticas, que abrangem desde posturas conservadoras até perspectivas libertárias. Na direção mais conservadora, a promoção de saúde teria na educação das famílias a sua função principal. Tal “*educação*” seria um meio – como esclarece Luís David Castiel<sup>73</sup> – de estimular a ‘saúde positiva’, convencendo os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua saúde e, ao assim fazerem, reduzirem o peso financeiro na assistência à saúde. Noutra direção, a promoção da saúde atuaria como estratégia para criar mudanças na relação entre cidadãos e o Estado, pela ênfase em políticas públicas e ação intersetorial. Mas a promoção também pode se constituir numa perspectiva libertária que busca mudanças

---

<sup>65</sup> FOUCAULT, M. 2004. Op.Cit.

<sup>66</sup> AGAMBEN, G. *Homo Sacer – o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2014.

<sup>67</sup> FERREIRA, L. H. M. Op. Cit.

<sup>68</sup> PINTO, G. C. Op. Cit.

<sup>69</sup> WEBER, C. A. T. Op. Cit.

<sup>70</sup> GAUDENZI, Paula. *Um olhar da bioética sobre o cuidado com a própria saúde no contexto da Saúde Pública e do exercício do biopoder na atualidade*. Rio de Janeiro: ENSP, 2009. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, 2009.

<sup>71</sup> GAUDENZI, Paula. Op. Cit.

<sup>72</sup> PELBART, P. P. Op. Cit., p. 34.

<sup>73</sup> CASTIEL, Luís David. Promoção de saúde e a sensibilidade epistemológica da categoria ‘comunidade’. *Revista Saúde Pública*, v. 38, n. 5, p. 615-622, 2004.

sociais mais profundas – como são as propostas de educação popular<sup>74</sup>. Essa perspectiva libertária, no entanto, não prevalece:

[...] o termo promoção de saúde é geralmente usado para descrever atividades específicas dirigidas a metas particulares, com uma forte ênfase na gestão racional da saúde das populações. A maior ênfase da retórica promocional da saúde está em estimular a ‘saúde positiva’, prevenir doenças mais do que tratá-las, desenvolver indicadores de desempenho baseados em objetivos específicos, usar a mídia para ‘colocar no mercado’ comportamentos e atitudes (estilos de vida) saudáveis, focar no trabalho com comunidades e o estímulo à respectiva participação nas proposições com vistas a desenvolver ambientes saudáveis e, também, diminuir os crescentes gastos na assistência à saúde.<sup>75</sup>

No estímulo à participação dos indivíduos na busca de comportamentos e atitudes saudáveis, que caracteriza o discurso da promoção da saúde, Castiel<sup>76</sup> observa que essa “ênfase na participação” traz embutida a responsabilidade dos indivíduos pelos seus hábitos. Isto é, seria responsabilidade do indivíduo desenvolver hábitos saudáveis e gerenciar o seu cotidiano para atingir a ‘saúde positiva’, que a mídia também passa a propagar.

A promoção da saúde apresenta-se – segundo o autor<sup>77</sup> – como importante estratégia biopolítica de disseminação das informações sobre o risco “*com posturas moralizantes de busca e manutenção de retidão e pureza e de evitação de máculas que corrompam o estado perfeito de saúde*”<sup>78</sup>. Portanto, é possível afirmar que o discurso da promoção da saúde visa à constituição de um sujeito capaz de se conduzir dentro de limites aceitáveis do que se determina como norma de saúde. Resta saber, se esse bem-estar e essa qualidade de vida têm a ver com as concepções de bem-estar do sujeito que acaba sendo, muitas vezes, capturado por esse discurso<sup>79</sup>.

As equipes da ESF – quando orientadas por parâmetros rígidos, pré-determinados, de bem-estar e a qualidade de vida – possibilitam a patologização de condutas consideradas anormais ou contrárias ao que se define como saudável. Portanto, cabe ressaltar que a ESF pode ser vista como um dos inúmeros domínios da biopolítica

---

<sup>74</sup> CASTIEL, Luís David. Op. Cit.

<sup>75</sup> CASTIEL, Luís David. Op. Cit., p. 616.

<sup>76</sup> CASTIEL, Luís David. Op. Cit.

<sup>77</sup> CASTIEL, Luís David. Op. Cit.

<sup>78</sup> CASTIEL, Luís David. *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociências* [online]. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, p. 240, 1999, p. 27.

<sup>79</sup> CASTIEL, Luís David. 1999. Op. Cit.

contemporânea, considerando que ela – ESF – expressa, à sua maneira, o nosso modo de viver atual.

Embora a ESF não tenha sido proposta para o mero exercício do poder, ela é passível de utilização como instrumento da biopolítica, pois seus arranjos podem ser utilizados com o fim de controlar, ou seja, como um “operador” das relações de poder das sociedades de controle. Sem clausura, sem confinamento, indivíduos são perfeitamente controlados por meio de capturas a céu aberto: por exemplo, por meio de um endividamento contínuo, fruto da ordem capitalista cuja dinâmica “liberta” para o consumo desenfreado e para o trabalho sempre inacabado<sup>80</sup>. A nova forma de dominação nas sociedades contemporâneas se dá, portanto, por meio da incitação à produção e ao consumo contínuo. Em poucas palavras: se esta “livre” para aumentar continuamente a produção e o consumo:

[...] O controle é de curto prazo e de rotação rápida, mas também contínuo e ilimitado, ao passo que a disciplina era de longa duração, infinita e descontínua. O homem não é mais o homem confinado, mas o homem endividado.<sup>81</sup>

O atual modo de viver, segundo Peter Pál Pelbart<sup>82</sup>, é de *baixa intensidade*. De fato, por um lado, explica o autor, trata-se de adaptar a vida às normas científicas da saúde, longevidade, equilíbrio; por outro, trata-se de adequá-la às normas da cultura do espetáculo, conforme o modelo das celebridades. Diante disso, Pelbart faz uma pergunta inquietante: E se aqueles que vivem “uma vida de risco” a ponto de explodir sua própria saúde estiverem, num sentido enfático, retórico, “*mais vivos*”<sup>83</sup> do que aqueles que são capturados pelo modo de vida de baixa intensidade? Com Pelbart, pode-se dizer que:

Estamos todos à mercê da gestão biopolítica, cultuando formas-de-vida de baixa intensidade, submetidos à mera hipnose, mesmo quando essa anestesia sensorial é travestida de hiper-excitação. É a existência de cyber zumbis, pastando mansamente entre serviços e mercadorias, como dizia Gilles Châtelet num livro esplêndido intitulado *Viver e pensar como porcos*. Vamos dar o nome a este tipo de vida no português bem claro: vida besta. Vida besta é esse rebaixamento global da existência, é essa depreciação da vida.<sup>84</sup>

---

<sup>80</sup> SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; ALBUQUERQUE, V. S.; CAVALCANTI, F. O. L.; COTTA, R. M. M. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 159-170, 2013.

<sup>81</sup> DELEUZE, G. Op. Cit., p. 222.

<sup>82</sup> PELBART, P. P. Op. Cit.

<sup>83</sup> PELBART, P. P. Op. Cit.

<sup>84</sup> PELBART, P. P. Op. Cit, p. 61.

Antes de mais nada é preciso esclarecer que uma vida de risco, ou a *explosão da saúde*, não significa tendência suicida, autodestrutividade. Significa, por assim dizer, confiar na vida, ou melhor, em novas formas de vida. A ideia não é nova, a saber, que contra as forças que rebaixam a existência, que depreciam a vida, insinua-se necessariamente uma reviravolta: ao poder sobre a vida, biopoder, responde a potência da vida, biopotência. Ressalta-se que esse “responde” não quer dizer uma reação, já que a potência da vida, que surge subitamente, já estava lá desde sempre. A vida, esclarece Pelbart<sup>85</sup>, potência primeira, reservatório inesgotável de sentido, de diversas formas de existência, de direções ainda não experimentadas, não é mera reserva passiva. Nessa perspectiva, a vida sempre busca caminhos e formas para se afirmar:

Potência primeira, esta da vida, que goza virtualmente de uma força soberana, constitutiva, inaugural e indomável. Aquilo que parecia inteiramente submetido ao capital ou reduzido à mera passividade, ou seja, a vida, aparece nessa segunda leitura como um capital, como a fonte maior de valor, como reservatório inesgotável de sentido, de formas de existência, de direções que extrapolam as estruturas de comando e os cálculos dos poderes constituídos que pensavam pilotá-la, mesmo quando esses poderes se exercem nas suas modalidades mais centradas, rizomáticas, imanentes.<sup>86</sup>

Dito isso, não seria cabível perguntar se a ESF, concebida para se opor ao modelo biomédico e hospitalocêntrico – em crise –, não corre o risco de se constituir como um instrumento de governo dos indivíduos mais eficaz do que aquele exercido no âmbito do hospital, rivalizando expressivos modos de confinamento:

Por exemplo, na crise do hospital como meio de confinamento, a setorização, os hospitais-dia, o atendimento a domicílio, puderam marcar de início novas liberdades, mas também passaram a integrar mecanismos de controle que rivalizam com os mais duros confinamentos.<sup>87</sup>

Ressalta-se que o Agente Comunitário de Saúde (ACS), se comparado à figura quase sempre autoritária do médico, é alguém, por assim dizer, simpático, um companheiro, um semelhante<sup>88</sup>, o que permite que o ACS entre, sem muita cerimônia, na vida das famílias, controlando de forma sutil suas vidas. Em articulação ao pensamento

---

<sup>85</sup> PELBART, P. P. Op. Cit.

<sup>86</sup> PELBART, P. P. Políticas da vida, produção do comum e a vida em jogo... *Saúde e Sociedade*, v. 24, supl. 1, p.19-26, 2015.

<sup>87</sup> DELEUZE, G. Op. Cit., p. 222.

<sup>88</sup> MOTTA, L. C. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 10, n. 5, p. 432-440, 2012.

de Deleuze<sup>89</sup>, seria um controle invisível, por meio de discursos que valorizam não apenas a capacidade dos indivíduos, mas também a suposta liberdade dos mesmos de tomar a direção de uma vida saudável.

#### 4. Considerações Finais

A breve análise da Estratégia Saúde da Família (ESF) empreendida nesse ensaio ampliou – pressupõe-se – a compreensão de suas possibilidades e limites. A pergunta que norteou a presente apreciação – *Teria a ESF, elaborada para se contrapor ao modelo assistencial hegemônico biomédico, em crise, atingido esse objetivo?* – permite que se responda, *sim e não* (de forma ambígua, como gostavam os antigos gregos). Ainda que represente inequívoco avanço em termos da – tentativa de – superação do modelo biomédico, a ESF contém em si o *risco* de se constituir em um instrumento de captura e de dominação – na lógica da biopolítica, do biopoder e das modulações dos indivíduos – mais eficaz do que aqueles identificados nos hospitais. Poder-se-ia afirmar – a partir destas análises – que a ESF, está em um *entre*, na dobra<sup>90</sup>, entre a biopolítica e o biopoder, por um lado, e, como fomentadora da biopotência que, emergida da própria vida, resiste a tão sutis formas de dominação, por outro. Neste sentido, a ESF enquanto dispositivo de controle das vidas, ao aproximar-se deste *entre*, nos territórios de existências, reforça a possibilidade de outras potências de vida, outros devires, outros mundos. Quem saberá, como uma *boa aposta*.

#### Agradecimentos

Os autores são gratos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e ao Programa de Amparo à Pesquisa da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga (PROAPP/FADIP) pelo apoio à pesquisa.

*Recebido em: 06/11/2017*

*Aprovado em: 08/08/2018*

---

<sup>89</sup> DELEUZE, G. Op. Cit.

<sup>90</sup> DELEUZE, G. *A dobra: Leibniz e o barroco*. Campinas: Papirus, 1991.