

NOTAS SOBRE O HOSPITAL COMO DISPOSITIVO BIOPOLÍTICO EM FOUCAULT

SOME NOTES ON THE HOSPITAL AS A BIOPOLITICAL APPARATUS IN FOUCAULT'S WORK

Mariana de Soveral Gomes da Costa
ICNOVA – Instituto de Comunicação da Nova
mariana.gcosta@gmail.com

RESUMO

Na obra de Michel Foucault, a instituição hospital constitui-se como um dispositivo biopolítico exemplar do nexo entre saber e poder. Esta comunicação abordará o laço entre medicalização do hospital e a hospitalização da medicina. No final do séc. XVIII, ao mesmo tempo que o hospital passa de *morredouro a máquina de curar*, a medicina deixa de ser uma técnica geral de saúde para se assumir como prática clínica. O devir-ciência da medicina tem como correlato uma organização do espaço hospitalar caracterizada por uma distribuição espacial dos elementos, desde a arquitetura ao interior hospitalar, cujo critério é a otimização dos processos e dos resultados – o controlo da doença e a maximização da vida. Por outro lado, a tomada de poder pelo médico que Foucault aí denota pode também dar a ver o modo como o médico, no topo da hierarquia hospitalar, é afinal *assujeitado* pelo poder que representa.

PALAVRAS-CHAVE

Hospital | Medicina | Biopolítica | Espaço | Poder-Saber

ABSTRACT

In Michel Foucault's work, the institution hospital is presented as a biopolitical apparatus (*dispositif*) illustrating the nexus between knowledge (*savoir*) and power. This conference addresses the link between the medicalization of hospital and the hospitalization of medicine. By the end of the 18th century, at the same time that hospital turns from a place where people come to die (*mourir*) to a *curing machine* (*machine à guérir*), medicine turns from a general health technique to a clinical practice. This science-becoming of medicine finds its correlate in an organization of the hospital space marked by a spatial distribution of elements, both architectural and of its interior space, which criterion is the optimization of processes and results – the disease control and life's maximization. On the other hand, the seizure of power by the doctor that Foucault points out in the hospital can also show the way in which the doctor, at the top of the hospital hierarchy, is after all one more *subject* of the power he represents.

KEYWORDS

Hospital | Medicine | Biopolitics | Space | Power-Knowledge

Entre a história e a filosofia, a comunicação que me proponho apresentar a este que é já o II Colóquio Internacional de Arquitectura Assistencial tem na obra de Michel Foucault (1926-1984) a sua grande fonte de inspiração, e almeja, seguindo Foucault, uma prática histórico-filosófica – expressão com que tão bem Foucault, já no final da década de 1970, definiu o seu trabalho crítico –, procurando pensar o presente a partir de conteúdos históricos, ao mesmo tempo que resgata a filosofia à sua carga subjectivista (Foucault, 1980: 45).

O tema do hospital na obra de Foucault pode entender-se alargado da sua *Histoire de la folie à l'âge classique*, publicada em 1961, a que sucede imediatamente *Naissance de la clinique: Une archéologie du regard médical* (1963), até à década de 1970, com as conferências de 1974 no Instituto de Medicina Social do Rio de Janeiro já enquadradas na fase mais política do pensamento de Foucault. Dito de outro modo, o tema do hospital só está porventura ausente da produção teórica do último Foucault, mais assente numa ética pessoal ou na preocupação com a auto-constituição do sujeito moral.

Convém talvez distinguirmos entre o hospital a que *Histoire de la folie* se refere e essa noção de hospital *medicalizado* que será tematizada nos anos 1970. Em *Histoire de la folie*, analisando Foucault o caso francês, poder-se-ia pensar que o Hôtel Dieu, existente já no século XV para o tratamento da lepra, seria o embrião do hospital como hoje o conhecemos. Não é o caso, já que o Hôtel Dieu parece conciliar as vertentes da medicina e do assistencialismo religioso, constituindo-se como um lugar de prestação de cuidados médicos mas, em sentido lato, de apoio à carência. Posteriormente, nas conferências do Rio, Foucault referir-se-á ao hospital assistencial como um *morredouro*, um lugar aonde as pessoas iam morrer, sítio cuja função era muito mais a de uma salvação espiritual do que física. É esse hospital assistencial que no século XVIII será transformado no nosso hospital médico, resultando do encontro entre duas séries até aí independentes: a série médica e a série hospitalar (Foucault, 1994c: 511; seguimos a tradução patente em Foucault, 2002a: 101).

A figura institucional de eleição de Foucault em *Histoire de la folie* é o Hôpital Général, que vigorou em França entre os séculos XVII e XIX e cuja função não era a de ser um estabelecimento médico mas

uma estrutura cujo poder, entre a polícia e a justiça, funcionava como uma terceira ordem da repressão (Foucault, 1961: 61), instituindo uma série de lugares onde se procedia ao internamento compulsivo de indivíduos considerados perturbadores da ordem social. Trata-se de um *espaço de exclusão*, dando a ver com clareza a passagem de um plano religioso para um plano moral, referente à manutenção da ordem social na cidade (Foucault, 1961: 74). É neste contexto que vai ocorrer aquilo que a Foucault se refere como o Grande Internamento do século XVII, o espectro da população visada sendo lato o suficiente para agregar na segregação pobres, loucos, doentes, criminosos e delinquentes, prostitutas, homossexuais. Numa fina ironia, a *hospitalidade* que os acolhe é a medida de saneamento que os coloca fora de circuito. Ainda que Foucault situe o fim das casas de internamento no século XIX, em pleno Estado Novo português há registo de internamento de indivíduos resgatados das ruas, tanto loucos como mendigos e prostitutas, numa lógica em tudo idêntica (Bastos, 1997).

É neste encadeamento que surge em *Histoire de la folie* a figura do *asilo*, designando o hospital psiquiátrico pós-Revolução Francesa. Efectivamente, se a estrutura asilar pode parecer mais próxima da noção pré-contemporânea de hospital como uma espécie de casa de repouso ou de cuidados básicos, importa frisar que, nos seus propósitos de exclusão, punição e correcção, o asilo é o sucessor legítimo do Hôpital Général, com uma população menos heterogénea, mercê do facto de a medicina mental ter já conseguido isolar a loucura como categoria nosológica, abstraindo das suas diversas (diríamos mesmo diversíssimas, inapreensíveis para a consciência médica) manifestações.

Ao nível das relações entre médico e doente, a estrutura da relação de poder que encontramos no asilo é replicada no hospital moderno, com a *nuance* de o poder exercido pelo psiquiatra sobre o doente mental ser de uma ordem mais moral, baseada no diálogo – o chamado tratamento moral –, do que o exame físico praticado na clínica, ao qual, diga-se num parêntesis, a tecnologia médica veio retirar toda a necessidade linguística, quando o relato do paciente dos seus próprios sintomas pôde ser dispensado e substituído pelas imagens do interior do corpo e os próprios médicos deixaram de ter necessidade de se servir da sua artilharia sensorial no exame objectivo feito ao doente (Bynum e Porter, 2004).

Grosso modo, é então possível distinguirmos três acepções de hospital em Foucault: o hospital de vocação assistencial, que Foucault como que contorna em *Histoire de la folie*, o asilo e, finalmente, o hospital médico, na transição do século XVIII para o século XIX.

É importante advertir, não obstante, que o hospital medicalizado e o asilo, pese embora as suas especificidades institucionais próprias, são formações não-discursivas contemporâneas uma da outra. Acontece, como Foucault refere no texto “Le pouvoir psychiatrique”, que o interior asilar é animado por “um processo de oposição, de luta e dominação”; e acrescenta algo seminal sobre o asilo, ao afirmá-lo como “campo institucional onde está em jogo a vitória e a submissão” (Foucault, 1994: 679). No asilo, é possível retermos do mesmo texto, está em jogo o *superpoder* do médico produtor de verdade, enquanto no hospital pasteuriano a figura do médico é enfraquecida por técnicas laboratoriais de produção de conhecimento (Foucault, 1994: 680). O que acontece, segundo nos atrevemos a supor, é que o olhar de Foucault sobre o asilo em *Histoire de la folie* é fortemente marcado por uma concepção repressiva, vertical de poder, que entende o espaço asilar como o *locus* de uma relação de dominação do médico sobre o doente, para posteriormente, na década de 1970, dar lugar a uma nova noção de poder como uma espécie de teia ontológica de relações de força que, constituindo tudo o que existe, é de uma horizontalidade inescapável; aí, não é já uma noção repressiva mas antes produtiva de poder que está em jogo. Em “La vie des hommes infâmes”, explicando uma certa disseminação, a partir de finais do século XVII, do poder do soberano para os súbditos, autorizados a reportar, denunciar, pedir intervenção régia sobre as mais diversas formas de comportamento tido como perturbador da ordem social, escreve Foucault: “Como o poder seria sem dúvida agradável e fácil de dismantelar, se se limitasse a vigiar, espiar, surpreender, proibir e punir; mas incita, suscita, produz; não é apenas olho e ouvido; faz agir e falar” (Foucault, 2002: 123). Este é também um poder que escapa à esfera das relações subjectivas e se difunde pelo espaço – no caso, o espaço hospitalar, por acção da disciplina. Concluímos que o hospital é um tema tanto mais importante por conter essa particularidade: evoluindo ele próprio como conceito, o hospital acompanha a evolução do conceito de poder em Foucault.

Podemos começar por entender as transformações ocorridas na história do hospital tomando como critério o desenvolvimento da medicina clínica: é a partir do momento em que a medicina adopta um método que concilia a observação e o ensino, mas também a partir do momento em que a prática da autópsia se torna fundamental para o conhecimento médico, com o cadáver tornando-se o modelo perceptivo da medicina, que a necessidade da dissecação dos corpos logo após a morte, possível graças ao contexto hospitalar, se torna um impulso fundamental para a reforma do hospital no final do século XVIII. Estamos perante dois movimentos articulados: a *medicalização do hospital* e este movimento da *hospitalização da medicina*, medicina que deixa de ser uma técnica geral de saúde para se tornar propriamente científica.

Este é, por assim dizer, o pequeno cenário do movimento pelo qual o hospital passou de um *morredouro* e se tornou uma *máquina de curar* afecta à tecnologia médica. Talvez possamos perguntar: o que tornou a questão da *cura* tão importante? Por que razão o cuidado com as vidas foi trazido para a frente, posto em primeiro plano? Na resposta a esta pergunta encontra-se o panorama geral no qual Foucault posiciona o hospital: no último capítulo do livro *La volonté de savoir* (primeiro volume da *Histoire de la sexualité*, 1976), Foucault explica que, no século XVIII, em virtude da melhoria das condições agrícolas, económicas e da vida em geral, esta deixou de estar tão exposta à ameaça da morte, assumindo uma relativa estabilidade (patente também no aumento demográfico que então se verificou, a par dos fenómenos da industrialização e da urbanização). O anterior paradigma político da soberania – em que um soberano decidia sobre a vida e a morte dos seus súbditos – deu lugar a uma outra forma de o poder se relacionar com a vida, que Foucault designa (num termo a que, não sendo novo, dá uma nova acepção) como *biopolítica*, uma *política do bios*, quer dizer, um investimento político na vida biológica dos indivíduos, em que não se trata já de matar ou deixar viver mas antes de *fazer viver*, multiplicar a vida, maximizar a força produtiva da população.

É precisamente no contexto desta biopolítica que tem de ser entendida a reforma hospitalar. Citamos Foucault, da conferência “La politique de la santé au XVIII^e siècle”: “A reforma dos hospitais e em particular os projectos da sua reorganização arquitectónica, institucional, técnica, devem a sua importância, no

século XVIII, a este conjunto de problemas envolvendo o espaço urbano, a massa populacional com as suas características biológicas, a densa célula familiar e o corpo dos indivíduos. É na história destas materialidades – simultaneamente políticas e económicas – que se inscreve a transformação «física» dos hospitais” (Foucault, 1994b: 27).

Tendo como horizonte a cura ou o estado de saúde permanente da população, a reforma hospitalar foi feita não sem uma significativa resistência. Essa resistência tinha aliás um argumento legítimo: sendo o hospital um agente de contágio e disseminação das doenças, os cuidados domésticos, no seio familiar, afiguravam-se de longe a melhor solução para os doentes. Justamente, podemos afirmar que a reforma hospitalar se organizou segundo o critério do patológico, tendo por principal objectivo a anulação dos efeitos negativos produzidos pelo hospital. O hospital projectado por Tenon no final do século XVIII é descrito por Foucault em *Naissance de la clinique* como um espaço, à maneira de um *microcosmo*, onde se reproduz o mundo patológico de uma forma racionalizada, seguindo uma distribuição espacial que agrupa as doenças por ordens, géneros e espécies; no qual, em suma, os doentes são tratados como convém e a doença encontra algo como “a residência forçada da sua verdade” (Foucault, 1963: 42).

Na conferência “L’incorporation de l’hôpital dans la technologie moderne”, de resto o texto onde mais incisivamente Foucault se refere ao hospital médico, Foucault propõe a hipótese de um duplo nascimento do hospital: na sua raiz estaria, por um lado, a transformação do saber e da prática médica, a que aludimos atrás a respeito da clínica: como descreve o historiador Roy Porter, é o impulso da abordagem médica assente na examinação física, na anatomia patológica ou na estatística, com o estabelecimento de perfis representativos das doenças e uma nova abordagem massificada da doença que explicam a “descolagem” do hospital a partir de 1800 (Porter, 2002 e 2004). A medicina da segunda metade do século XVIII abandona a noção de *crise* – uma medicina que, respeitando os tempos da natureza e da doença, previa e aguardava o momento da crise patológica para intervir de um modo nunca demasiado intrusivo ou abusivo, como uma espécie de árbitro na luta entre a natureza saudável do indivíduo e a doença, para, prevendo o resultado final, cura ou morte, facilitar

as coisas nesse sentido. Ora, o facto de a medicina passar a atender ao *meio*, i.e., às condições circundantes – o ar, a água, a temperatura, a alimentação do doente – vem dar alento à criação do hospital como local artificial, no sentido de um meio artificialmente criado no qual existem condições específicas e controladas – um laboratório (vide Latour e Woolgar, 1986; Knorr-Cettina, 1981). É essa função espacial terapêutica do hospital que é suposto ser instrumento de cura e é por isso que Foucault diz que, e cito: “o hospital não deve ser apenas um sítio de cura, mas um instrumento de cura” (Foucault, 1994c: 26). Hospital medicalizado, espaço terapêutico onde o médico terá privilégio absoluto na hierarquia e onde o registo permanente – registo de identificação de doentes, de entradas e saídas, de procedimentos e medicação, etc. – criará no interior do hospital um campo documental funcionando ele próprio como fonte e transmissão de saber.

Para o Foucault da década de 1970, a questão do hospital é fundamentalmente uma questão de espaço. Assim, antecedendo mesmo esta transformação epistemológico-prática da medicina, vamos encontrar estoutro factor determinante no nascimento do hospital: a *disciplina*, ou a disciplinarização do espaço, quer dizer, a análise da disciplina sobre o espaço hospitalar. Na mesma conferência “L’incorporation de l’hôpital dans la technologie moderne”, a disciplina é precisamente definida por Foucault como uma técnica ou uma tecnologia de poder que deveria ser posta ao nível de tantas outras técnicas inventadas neste século. Ela não é exclusiva do espaço hospitalar: a nova organização dos hospitais vai beber à disciplina militar decorrente da invenção do fuzil. É a especialização dos indivíduos – neste caso, do soldado treinado para usar uma arma – que, por razões que são tanto económicas como políticas, impõe uma nova distribuição dos indivíduos no espaço, de molde a otimizar os processos e obter os melhores resultados: importa definir os gestos, cronometrar os tempos... controlar o mais ínfimo detalhe da actividade dos homens e da sua movimentação no espaço, através de uma vigilância constante e de um registo continuado. Para nós hoje absolutamente natural, é apenas nesta altura que é posta em prática a arrumação simétrica, geométrica de sujeitos e objectos no espaço do quartel, da oficina, da escola, da prisão e, pelas razões que aqui nos importam, do hospital. Em suma, recuperando o que sobre a disciplina Foucault diz numa lição do curso *Sécurité, territoire, population*, “a disciplina

arquitecta um espaço e coloca-se como problema essencial uma distribuição hierárquica e funcional dos elementos” (Foucault, 2004: 22). Refira-se, num breve parêntesis, a diferença entre este tipo de acção e aquela que será posta em marcha pelo paradigma de segurança, que sucede à disciplina e sob cuja alçada continuamos porventura a viver: aqui, não se trata já de trabalhar um espaço cujas possibilidades se procura majorar, mas de forjar um meio artificial. Indo ao encontro da definição de laboratório a que atrás aludimos, Foucault diz, no mesmo curso: “os dispositivos de segurança trabalham, fabricam, organizam, arrumam um meio antes mesmo de a noção ser formada e isolada” (Foucault, 2004: 22).

Quando Foucault afirma que a arquitectura do hospital deve ser um factor e instrumento de cura (Foucault, 2002b: 108-109), não se está a referir ao hospital como simples figura arquitectónica mas à minúcia espacial do seu interior: forma e função. Essa tónica no espaço funcional já se encontrava presente nas memórias das visitas encomendadas a Howard e Tenon aos hospitais no último quartel do século XVIII: nelas, as descrições feitas dos edifícios são meramente funcionais, indicando-se, por exemplo, o número de doentes em relação ao número de camas e à área útil do hospital, a extensão e altura das salas, a cubagem de ar para cada doente, a relação entre fenómenos patológicos e espaciais (conclui-se, por exemplo, que a taxa de mortalidade das parturientes é maior se junto delas, em baixo, houver feridos). As conclusões de tais relatórios basearão algumas regras e procedimentos posteriormente adoptados, como a necessidade de uma constante renovação do ar, as camas individuais, a importância da troca, lavagem e transporte controlado dos lençóis usados. Da mesma maneira que se estudam as doenças ou o clima, o espaço do hospital é também ele rigorosamente estudado e esquadrihado num sentido terapêutico, e é por isso que Foucault pode dizer que o hospital faz parte de um *facto médico* (Foucault, 2002b: 100).

Enquanto *instituição* – conceito absolutamente crucial no pensamento de Foucault –, o hospital, tal como a fábrica, a escola ou a prisão – reflecte a distribuição de corpos num regime fechado e marcado pelo seu *adestramento*. Esta acção exige a visibilidade absoluta sobre os corpos – é isso que confere relevância à figura arquitectónica do *panóptico* projectado por Jeremy Bentham, torre circular estrategicamente colocada ao centro ou num ponto alto do edifício-prisão,

cujas função era a de ver sem ser visto mas, no limite, não precisar estar presente para exercer a vigilância sobre os indivíduos – mas uma visibilidade também sobre o interior do corpo, alcançada com a generalização das autópsias em ambiente hospitalar. Funcionando em regime fechado, as instituições constituem o paradigma da moderna sociedade de vigilância concebida por Foucault (algo que Deleuze distinguirá mais tarde da nossa sociedade de controlo, em que o controlo não precisa já da delimitação espacial da instituição mas a extravasa [Deleuze, 1992]). Seja como for, esta materialidade ou espacialidade logra, pelo recurso a um conjunto de técnicas que levam a cabo a sujeição e a normalização dos indivíduos, a criação de objectos e de sujeitos. Esta é a definição foucaultiana do *dispositivo*. Refira-se, *en passant*, que o conceito foucaultiano de dispositivo pode ir beber à noção heideggeriana da técnica (*Gestell*), entendida como a acção de *disponibilizar* uma matéria-prima para a sua indefinida transformação; matéria-prima onde, bem entendido, se inclui o ser humano (Heidegger, 1958).

Por todas as razões apontadas, no pano de fundo da biopolítica, o hospital funciona como um dispositivo, criando objectos – doenças – e sujeitos que são eles próprios objectos. Isto é conseguido por meio de uma articulação entre saber e poder, quer dizer, em termos grosseiros, pelo nexos entre o conhecimento científico e mecanismos mais ou menos coercivos, de tipo disciplinar, pelos quais os indivíduos são tornados objecto de estudo e assujeitados (uma tradução mais ou menos literal do francês *assujétissement*), os seus corpos tornados *dóceis*. A expressão *corpo dócil* é cara a Foucault, que em *Surveiller et punir* o define como “um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (Foucault, 1975: 138). Ora, não é certamente o doente, na sua condição fragilizada, aquele sobre quem o poder quer investir, mas os corpos nas suas condições plenas, porquanto sejam os mais passíveis de ser transformados, aperfeiçoados – daí também a importância de curar, ou de garantir um estado de saúde permanente da população.

A tradição assistencialista do hospital envolve uma dimensão política forte, relacionada com a manipulação e sujeição dos corpos. Impedidos de se queixar pela caridade que alegadamente lhes era prestada, como bem nota Roy Porter, o lugar em que os doentes eram colocados era o de personagens de um *espectáculo*.

Didi-Huberman, no seu estudo sobre a histeria e a iconografia da Salpêtrière, também frisa esse lado perverso da *hospitalidade*, pelo qual os indivíduos se dão ao interesse *espectacular* do clínico (Didi-Huberman, 1987: 8; Porter, 2002: 144), sujeitando-se a uma *encenação* na qual o médico os manobra como fantoches, as suas reacções estando à partida condicionadas. Foucault já tinha situado este problema no contexto da instituição e do poder institucional (Foucault, 1994: 684), mas o que nos interessa mais realçar é a cumplicidade do doente para com o poder exercido pelo médico. Citamos Foucault, escrevendo em *Histoire de la folie*: “[...] cada vez mais, o doente aceitará este abandono às mãos de um médico ao mesmo tempo divino e satânico, em todo o caso fora da escala humana; cada vez mais, o doente alienar-se-á nele, aceitando de uma assentada e de antemão todos os seus prestígios, submetendo-se à partida a uma vontade que experiencia como mágica e a uma ciência que supõe presciência e divinação, tornando-se, no fim de contas, o correlativo ideal e perfeito destes poderes que projecta sobre o médico, puro objecto sem outra resistência senão a sua inércia, pronto a ser precisamente essa histérica na qual Charcot exaltava a maravilhosa força do médico” (Foucault, 1961: 528). Note-se, *en passant*, que esta cumplicidade não desaparece com a reformulação foucaultiana da noção de poder, exaltando, porém, o poder do próprio doente, ao fazer depender a posição do médico da revelação dos sintomas por parte da histérica (Foucault, 2003: 312).

Não obstante, gostaríamos de observar que, no espaço do hospital, a criação de objectos e de sujeitos – sujeitos doentes, sujeitos saudáveis – não abrange apenas aqueles que estão internados mas, em sentido lato, os prestadores de cuidados. Se com o surgimento da clínica os hospitais se tornam bastiões do poder médico, na expressão usada pelo historiador William Bynum (Bynum e Porter, 2004: 25), também estes sujeitos são orientados para procederem de acordo com determinadas regras e se moverem obedecendo a outras. A este respeito, a cena da ronda médica conforme descrita por Foucault no mesmo

texto sobre o nascimento do hospital é tão impressionante como esclarecedora a vários níveis: “[...] a tomada de poder pelo médico se manifesta no ritual da visita, desfile quase religioso em que o médico, na frente, vai ao leito de cada doente seguido de toda a hierarquia do hospital: assistentes, alunos, enfermeiras, etc. Essa codificação ritual da visita, que marca o advento do poder médico, é encontrada nos regulamentos de hospitais do século XVIII, em que se diz onde cada pessoa deve estar colocada, que o médico deve ser anunciado por uma sineta, que a enfermeira deve estar na porta com um caderno nas mãos e deve acompanhar o médico quando ele entrar, etc.” (Foucault, 2002b: 110).

Contudo, noutra conferência, desta feita “O nascimento da medicina social”, falando da normalização do ensino médico, Foucault diz algo diferente: “A medicina e o médico são, portanto, o primeiro objecto da normalização. Antes de aplicar a noção de normal ao doente, se começa por aplicá-la ao médico. O médico foi o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (Foucault, 2002a: 83). A partir daqui, é possível olhar para aquela descrição da ronda médica de outra maneira, questionando: não foi o médico ele próprio submetido a um trabalho disciplinar, no sentido de se deslocar no espaço obedecendo a determinadas regras, de examinar os corpos de acordo com um tipo de olhar, de registar os dados dos doentes cumprindo certos parâmetros? Típica figura do poder, o médico é, afinal, mais um sujeito dele. Que o médico seja ele próprio *assujeitado* constitui uma curiosa inversão, mas serve-nos aqui tão-só para perceber que o poder em Foucault não é concebido como um campo de forças unilateral ou uma construção vertical, antes uma teia horizontal sem fuga possível. Na cena da ronda no hospital, o que nos salta à vista é a *manobração* espacial destes corpos e destes objectos, levando-nos a concluir apenas que somos dominados por estruturas que nos antecedem e nos escapam: ora o saber, ora o poder. Saber-poder.

BIBLIOGRAFIA

- BASTOS, Susana Trovão Pereira – *O Estado Novo e os seus vadios: Contribuição para o estudo das identidades marginais e da sua repressão*. Lisboa: Dom Quixote, 1997.
- BYNUM, W. F. e PORTER, Roy (eds.) – *Medicine and the Five Senses*, Cambridge: Cambridge University Press, 2004.
- DELEUZE, Gilles – “Post-scriptum sobre as sociedades de controle”, trad. Peter Pal-Pelbart, in DELEUZE, Gilles, *Conversações (1972-1990)*, Rio de Janeiro: Editora 34, 1992, pp. 219-226.
- DIDI-HUBERMAN, Georges – *Invention of Hysteria; Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*, trad. Alisa Hartz, Cambridge-Londres: MIT Press, 2003.
- FOUCAULT, Michel – *Histoire de la Folie à l'Age Classique*, Paris: Gallimard, 1961.
- _____ – *Naissance de la Clinique: Une Archéologie du Regard Médical*, Paris: PUF, 1963.
- _____ – *Surveiller et Punir: Naissance de la Prison*, Paris: Gallimard, 1975.
- _____ – *Histoire da la Sexualité*, vol. I, *La Volonté de Savoir*, Paris: Gallimard, 1976.
- _____ – “Qu'est-ce que la critique? (Critique et *Aufklärung*)”. *Bulletin de la Société Française de Philosophie*, ano 84, n.º 2, Paris: Armand Collin, 1980.
- _____ – “Le pouvoir psychiatrique”. D. Defert e F. Ewald (dir.) – *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994, t. II [1970-1975], pp. 675-686.
- _____ – “La politique de la santé au XVIII^e siècle”. D. Defert e F. Ewald (dir.) – *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994a, t. III [1976-1979], pp. 13-27.
- _____ – “Crise de la Médecine ou de l'antimédecine?”. D. Defert e F. Ewald (dir.) – *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994b, t. III [1976-1979], pp. 40-58.
- _____ – “L'incorporation de l'hôpital dans la technologie moderne”. D. Defert e F. Ewald (dir.) – *Dits et écrits*. Paris: Gallimard, 1994c, t. III [1976-1979], pp. 508-521.
- _____ – “A vida dos homens infames”. *O que é um autor?*, trad. António Fernando Cascais e Eduardo Cordeiro, 5.ª ed., Lisboa: Vega, 2002, pp. 89-128.
- _____ – “O nascimento da medicina social”. *Microfísica do poder*, org., introd. e revisão Roberto Machado, 17.ª ed., São Paulo: Graal, 2002a, pp. 79-98.
- _____ – “O nascimento do hospital”. *Microfísica do Poder*, org., introd. e revisão Roberto Machado, 17.ª ed., São Paulo: Graal, 2002b, pp. 99-111.
- _____ – *Le pouvoir psychiatrique: Cours au Collège de France (1973-1974)*. Paris: Gallimard-Seuil, 2003.
- _____ – *Sécurité, Territoire, Population: Cours au Collège de France (1977-1978)*, Paris: Gallimard/Seuil, 2004.
- HEIDEGGER, Martin – “La question de la technique”. *Essais et conférences*. Paris: Gallimard, 1958.
- LATOUR, Bruno e WOOLGAR, Steve – *Laboratory life: The construction of scientific facts*. New Jersey: Princeton University Press, 1986.
- PORTER, Roy – *Blood and Guts: A Short History of Medicine*. Nova Iorque-Londres: W. W. Norton & Company, 2002.