

Medicina, biopolítica e pan-ótico: (re)visitando Foucault em tempos de pandemia de COVID-19

Luísa Carvalho-Carreira

Faculdade de Letras (FLUC) / Faculdade de Medicina (FMUC), Universidade de Coimbra

Coimbra, Portugal

Email: carreira.luisa@gmail.com

Resumo

Este artigo procura refletir acerca dos conceitos de medicina, biopolítica e pan-ótico, presentes na obra do filósofo francês Michel Foucault (1926-1984), à luz do contexto pandémico de COVID-19. O presente artigo tem igualmente como objetivo proporcionar uma reflexão sobre os impactos e consequências que as medidas adotadas para combater esta pandemia têm tido nas sociedades, bem como acerca da possibilidade e das implicações na vida e nas dinâmicas sociais de algumas dessas medidas continuarem a vigorar num contexto pós-pandémico. Para tal, encontra-se dividido em três partes. A primeira parte aborda a passagem da medicina das espécies ou clássica, baseada na História Natural, para a medicina moderna ou clínica, baseada na Biologia, bem como o que esteve na origem dessa mudança: uma medicina das epidemias. A segunda parte introduz os conceitos de biopolítica e pan-ótico, tentando demonstrar que medidas semelhantes às que têm sido tomadas no atual contexto da pandemia de COVID-19 foram igualmente tomadas pela medicina moderna anteriormente. A terceira parte introduz uma reflexão acerca dos impactos sociais da pandemia, partindo da consideração de que a saúde e a doença são construções sociais, transformadas pela ação dos indivíduos e pelas suas vivências em sociedade.

Palavras-chave: construções sociais; doença; realidade; saúde; COVID-19

Data de submissão: 2021-12-22. Data de aprovação: 2022-02-21.

Revista Estudos em Comunicação é financiada por Fundos FEDER através do Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto *LabCom – Comunicação e Artes*, UIDB/00661/2020.



Abstract

This article aims to reflect on the concepts of medicine, biopolitics and panopticon, present in the work of the French philosopher Michel Foucault (1926-1984), in the light of the COVID-19 pandemic context. The present article also aims to provide a reflection on the impacts and consequences that the measures adopted to face this pandemic have had on societies, as well as on the possibility and implications for life and social dynamics of some of these measures to remain in force in a post-pandemic context. For this purpose, it is divided into three parts. The first part addresses the transition from species or classical medicine, based on Natural History, to modern or clinical medicine, based on Biology, as well as what was behind that change: a medicine of epidemics. The second part introduces the concepts of biopolitics and panopticon, trying to demonstrate that measures similar to those that have been taken in the current context of the COVID-19 pandemic have also been taken by modern medicine previously. The third part introduces a reflection on the social impacts of the pandemic, taking into consideration that health and illness are social constructs, transformed by the action of individuals and their experiences in society.

Keywords: social constructs; illness; reality; health; COVID-19

Introdução

A 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o mundo se encontrava a enfrentar a pandemia de COVID-19, alertando para os níveis alarmantes de propagação do vírus, numa altura em que se contabilizavam cerca de 120 mil casos de infeção e 4300 mortes a nível mundial. A declaração de uma pandemia, que acontece quando uma determinada doença infecciosa afeta um grande número de pessoas em todo o mundo, serve, na sua essência, como um alerta para que todos os países adotem medidas que contenham a disseminação do vírus e permitam o tratamento adequado das pessoas infetadas, sem sobrecarregar ou comprometer uma eficaz resposta dos sistemas de saúde.

Deste modo, e considerando especificamente a pandemia de COVID-19, desde a sua declaração várias têm sido as medidas adotadas com o objetivo de prevenir uma possível infeção e de controlar a propagação do vírus. Desde a promoção de uma adequada higiene das mãos e etiqueta respiratória, ao encerramento de escolas e de fronteiras, à suspensão de diversos setores de atividade, à antecipação da campanha de vacinação contra a gripe ou até mesmo à implementação do recolher obrigatório para toda a população, ao confinamento obrigatório para pessoas infetadas ou com suspeita de infeção e à obrigatoriedade do uso de máscara, os órgãos de decisão dos diversos países têm vindo a promover, anunciar e implementar medidas de combate à pandemia desde a sua declaração, às quais se vieram juntar, desde o final do ano de 2020, a vacinação contra o SARS-CoV-2, o vírus causador da COVID-19, ou, mais recentemente, a obrigatoriedade, em diversos países, de apresentação de teste de deteção deste vírus com resultado negativo ou de certificado de vacinação para viagens ou entrada e permanência em alojamentos turísticos e estabelecimentos de restauração.

A adoção deste tipo de medidas, cujo objetivo primário é a desejável contenção da disseminação do vírus, tem como consequência uma intensificação da vigilância relativa ao seu cumprimento, não só por parte destes órgãos de decisão para com as sociedades que governam¹, mas também por parte dos próprios indivíduos, que se vigiam a si próprios, aceitando e participando nesta vigilância constan-

1. De igual modo, medidas como as elencadas acima, nomeadamente a apresentação de certificado de vacinação ou *green pass* em determinados eventos e situações, acabam por funcionar, não só como uma forma sub-reptícia de obrigatoriedade vacinal, como também de rastreamento sanitário da população que ainda não foi vacinada ou que não pretenda vacinar-se. Neste âmbito, a Itália foi o primeiro país europeu a tornar o *green pass* obrigatório para todos trabalhadores, que, assim, têm de apresentar certificado de vacinação, de teste negativo ou de recuperação da COVID-19 para poderem trabalhar.

te e controlo social, algo que atualmente acontece inclusive através do uso de meios de comunicação digitais. Assim, esta vigilância assume, simultaneamente, um carácter geral e individual (Foucault, 1999/1975; Couch, Robinson, & Komesaroff, 2020).

Outra das consequências da adoção destas medidas de combate à pandemia é a crise económica e, consequentemente, social, que a mesma causou, particularmente no que diz respeito à perda de milhões de empregos, originada pelo facto de as pessoas – e potenciais consumidores – terem o dever de recolhimento domiciliário e, por conseguinte, as empresas dos mais variados ramos não terem clientes nem receita ou lucros suficientes que lhes permitam continuar a sua atividade. A pandemia de COVID-19 é, mais do que um problema de saúde, uma crise à escala global (Lupton, 2021) e, um pouco por todo o mundo, têm sido vários os protestos contra as medidas restritivas implementadas e as consequências económicas e sociais que daí advêm.

Na definição de políticas de saúde públicas, o saber médico articula-se com o poder político. Nessa articulação entre saber e poder, e nomeadamente no contexto de uma pandemia como a de COVID-19, são criadas medidas como as referidas anteriormente, isto é, “medidas sanitárias, higiénicas e de confinamento social, fundando assim uma medicina-política” (Cavalcante, 2020, p. 163). Neste sentido, a medicina é uma estratégia biopolítica, e o corpo uma realidade biopolítica (Foucault, 2019/1979; Cavalcante, 2020).

Com efeito – e considerando o atual contexto pandémico –, são vários os trabalhos publicados que têm contribuído com amplas interpretações sobre as formas de governo e gestão da pandemia, nomeadamente a partir de uma perspetiva foucaultiana (cf. Andrada, 2020; Caponi, 2021; Santillan, 2020; Wu, 2020).

Numa altura em que o número de infeções e de mortes causadas por COVID-19 ultrapassa os milhões, não se constitui enquanto propósito deste artigo uma reflexão aprofundada acerca da eficácia das medidas adotadas no combate à pandemia naquilo que se entende como sendo o seu objetivo primário, ou seja, a contenção do alastramento do vírus, nem tão-pouco o desenvolvimento de considerações acerca da adesão e do correto cumprimento das medidas impostas para o combate à pandemia por parte das populações ou da gestão pandémica e dos processos de vacinação contra a COVID-19 adotados mundialmente. Por seu turno, o presente artigo procura refletir acerca dos conceitos de medicina, biopolítica e pan-ótico presentes na obra do filósofo francês Michel Foucault (1926-1984), nomeadamente à luz do contexto pandémico de COVID-19 e procurando mostrar que, historicamente, medidas semelhantes àquelas a que agora assistimos foram tomadas no passado (Cavalcante, 2020), com a diferença de que, atualmente, dispomos de novos e diferentes meios tecnológicos e de comunicação, que intensificam a vigilância e o controlo social (Couch *et al.*, 2020), numa estreita articulação entre o saber médico e o poder político e que produz efeitos na vida de todos os indivíduos. O presente artigo tem igualmente como objetivo proporcionar uma reflexão sobre os impactos sociais das medidas adotadas para combater a atual pandemia, bem como acerca da possibilidade e das implicações na vida e nas dinâmicas sociais de algumas dessas medidas continuarem a vigorar num contexto pós-pandémico.

Para tal, este artigo encontra-se dividido em três partes, fundamentadas, essencialmente, em algumas das principais obras e reflexões de Michel Foucault. A primeira parte aborda a passagem, do século XVIII para o século XIX, da medicina das espécies ou clássica, baseada na História Natural, para a medicina moderna ou clínica, baseada na Biologia, bem como o que esteve na origem dessa mudança: uma medicina das epidemias. A segunda parte introduz os conceitos de biopolítica e pan-ótico, tentando demonstrar que estratégias políticas articuladas com o saber médico e medidas de vigilância semelhantes às que hoje são experienciadas pelos indivíduos no contexto pandémico de COVID-19 foram já anteriormente tomadas pela medicina moderna. Por fim, a terceira parte tenta fazer uma reflexão acerca dos impactos sociais da pandemia, não só enquanto é vivenciada, mas igualmente acerca dos seus possíveis impactos no futuro, num contexto pós-pandémico, considerando que, a par da realidade,

também a saúde e a doença são construções sociais (Berger & Luckmann, 1985/1966; Conrad & Schneider, 1992; Conrad & Barker, 2010; Tavares, 2016), ou seja, transformadas pela ação dos indivíduos e pelas suas vivências em sociedade.

Da medicina clássica à medicina moderna

A transição da medicina clássica para a medicina moderna aconteceu nos últimos anos do século XVIII. Na obra *O Nascimento da Clínica* (1977/1963), Foucault analisou esta transição, procurando compreender que elementos discursivos estariam por detrás da mudança, ocorrida dentro do saber médico, de uma medicina baseada na classificação das diversas patologias, sem considerar o corpo do doente, para uma medicina baseada na análise de cadáveres, com o objetivo de que esta fornecesse uma melhor compreensão do funcionamento do corpo e da vida (Cavalcante, 2020).

De acordo com Foucault, “a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer, sob o olhar e na linguagem, o que se encontrava aquém e além do seu domínio” (1977/1963, p. X). Assim, aquilo que marca a referida transição é o estabelecimento de uma nova relação entre o discurso médico e o corpo vivo, e não apenas a descoberta anatômica do corpo².

Para uma melhor compreensão da mudança do olhar médico entre a medicina dos séculos XVII e XVIII, que Foucault designa por medicina das espécies ou clássica, e a medicina do século XIX, que designa por medicina moderna ou clínica, faz-se necessária uma breve distinção daquilo que estava na base de cada uma destas medicinas. A medicina das espécies ou clássica, que teve como principal precursor o botânico e zoólogo sueco Lineu (1707-1778), baseava-se na História Natural, cujo principal papel era o da classificação dos seres vivos a partir das suas características visíveis e externas. Deste modo, esta medicina classificava as doenças a partir dos signos que as mesmas demonstravam ao médico, fazendo do médico um leitor e da doença um texto a ser por si interpretado (Foucault, 1977/1963; Cavalcante, 2020). Na passagem do século XVIII para o século XIX, deu-se uma rutura do fundamento discursivo dos seus saberes, fundamento que Foucault denomina de *episteme*, ou seja, aquilo que, numa determinada época, delimita, na experiência, um campo de saber possível, definindo o modo de ser dos objetos que nele surgem, dotando o olhar quotidiano de poderes teóricos e definindo as condições nas quais é lícito um discurso sobre as coisas que possa ser entendido e reconhecido como verdadeiro (Foucault, 2014/1966). A *episteme* que fundamenta os saberes dos séculos XVII e XVIII, na qual se situa a História Natural, é a *episteme* da representação, uma vez que o papel das palavras é o de representar os objetos e, nesse sentido, o estudo dos seres vivos é feito com recurso à sua classificação; por sua vez, a *episteme* do século XIX é a da temporalidade, da finitude e da historicidade – características do saber que se mantêm até hoje –, e é neste século que se assiste ao surgimento de novas ciências que substituem as anteriores, como é o caso da Biologia, que substitui a História Natural (Foucault, 1977/1963; Foucault, 2014/1966; Cavalcante, 2020). Assim, enquanto a História Natural classificava os seres vivos, a Biologia surge com o objetivo de estudar a vida, conceito inexistente na anterior *episteme*. Como consequência, o método naturalista de classificação dos seres vivos a partir de características externas dá lugar ao método biológico do estudo do funcionamento da vida a partir das suas características internas. Este modelo de positividade da medicina, proporcionado pela Biologia, permitiu, não apenas a compreensão da vida, como também a noção de perecimento dos seres vivos. Torna-se por isso fundamental, para a Biologia e para a medicina, a compreensão da morte e das suas causas:

2. Com efeito, a descoberta do corpo através da prática de dissecação de cadáveres era já realizada desde, pelo menos, o final do século XVII, pesem embora a proibição religiosa e o impedimento moral da manipulação de cadáveres: aquando da fundação da medicina moderna, a anatomia patológica já existia, ainda que na penumbra, pelo que a afirmação de que este ramo da medicina foi apenas fundado no século XIX é historicamente falsa (Foucault, 1977/1963).

É do alto da morte que se podem ver e analisar as dependências orgânicas e as sequências patológicas. Em lugar de permanecer o que tinha sido durante tanto tempo, noite em que a vida se apaga e em que a própria doença se confunde, ela é dotada, de agora em diante, do grande poder de iluminação que domina e desvela tanto o espaço do organismo quanto o tempo da doença... (Foucault, 1977/1963, p. 165)

Conforme referido, esta mudança na ordem do saber, ocorrida entre os séculos XVIII e XIX, possibilitou um novo “olhar” à medicina moderna, através do estudo do corpo morto para um melhor entendimento do corpo vivo. Todavia, e para além de um entendimento daquilo que está na base da medicina das espécies, ou clássica, e da medicina moderna, ou clínica, faz-se igualmente necessário um entendimento das condições sociais e políticas que possibilitaram a mudança daquela medicina para esta. Foucault (1977/1963) considera que, nessa mudança, está implícita uma consciência política, favorecida por um momento de transição a que dá o nome de medicina das epidemias, que se assume enquanto política estatal para “controle de eventuais epidemias ou endemias recorrentes em determinados lugares e em determinadas épocas” (Cavalcante, 2020, p. 168).

Associando-se a políticas de Estado, a medicina das epidemias busca as causas das doenças e os modos de manifestação e de contaminação da população: ou seja, o saber médico articula-se com o poder político, ficando a medicina responsável por cuidar da saúde do corpo social, a que o Estado deu o nome de “população” (Foucault, 1977/1963; Cavalcante, 2020). Seria de esperar que, num sistema capitalista, que se desenvolveu entre o final do século XVIII e o início do século XIX, justamente quando se deu também a passagem da medicina clássica para a medicina moderna, esta medicina se constituísse enquanto prática individual e privada, considerando a relação médico-doente enquanto atividade financeira e que não abarca uma dimensão social. No entanto, o entendimento de Foucault é contrário a esta ideia, já que considera que, com o capitalismo, foi a medicina privada a ser substituída pela medicina coletiva (Foucault, 2019/1979). Neste âmbito, a medicina tornou-se numa estratégia política, estatal e institucional, a que Foucault dá o nome de biopolítica.

Biopolítica e pan-ótico: a perspetiva foucaultiana na pandemia de COVID-19

A biopolítica visa o conjunto de indivíduos no seu todo, ou seja, a população³, contrariamente às práticas disciplinares em vigor anteriormente, que tinham como alvo o indivíduo considerado isoladamente⁴: o corpo assume-se enquanto realidade biopolítica, e a medicina enquanto estratégia biopolítica (Esposito, 2010/2004; Foucault, 2019/1979; Horvath & Lovasz, 2020).

Deste modo, a biopolítica pode ser entendida como estratégia de gestão dos corpos de uma população⁵, através do acesso a informações como o “*status* de saúde geral de um povo, longevidade, densidade populacional, surtos de doenças, realocação geográfica de uma população, quarentenas para evitar

3. No curso “Segurança, Território e População”, que ministrou em 1978 no Collège de France, Foucault aborda a noção de “sociedade de segurança”, intimamente ligada à biopolítica. Já no curso de 1976 «É Preciso Defender a Sociedade», Foucault analisava as relações de poder sob dois modelos: o do poder disciplinar, exercido sobre o corpo através de mecanismos de vigilância e instituições disciplinares, e o do biopoder, exercido, precisamente, sobre toda a população.

4. Cf. Foucault, 1986.

5. A par de Foucault, também Ivan Illich (1975) escreveu, na década de 1970, críticas ao poder médico, nomeadamente através daquilo que considerou ser uma medicalização sem precedentes da vida social, aludindo à crescente afluência e regulação da Medicina e das instituições clínicas nas práticas humanas. Neste âmbito, a biopolítica faz uso destas instituições com o objetivo de sujeitar a população ao seu controlo.

surtos endêmicos, epidêmicos ou pandêmicos” (Cavalcante, 2020, p. 169), dizendo, por isso, respeito à “crescente implicação da vida natural do homem nos mecanismos e nos cálculos do poder” (Agamben, 2007/1995, p. 125)⁶.

Na obra *História da sexualidade I: A vontade de saber* (1999/1976), Foucault aborda o conceito de biopolítica, argumentando que esta dá ao Estado o direito de decidir sobre quem deve morrer, bem como o poder sobre a vida da população:

Concretamente, esse poder sobre a vida desenvolveu-se a partir do século XVII, em duas formas principais; que não são antitéticas e constituem, ao contrário, dois pólos de desenvolvimento interligados por todo um feixe intermediário de relações. Um dos pólos, o primeiro a ser formado, ao que parece, centrou-se no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e económicos [...]. O segundo, que se formou um pouco mais tarde, por volta da metade do século XVIII, centrou-se no corpo-espécie, no corpo transpassado pela mecânica do ser vivo e como suporte dos processos biológicos: a proliferação, os nascimentos e a mortalidade, o nível de saúde, a duração da vida, a longevidade, com todas as condições que podem fazê-los variar; tais processos são assumidos mediante toda uma série de intervenções e controles reguladores: uma biopolítica da população. (Foucault, 1999/1976, p. 130)

O surgimento da medicina moderna é coincidente com a consolidação do Estado moderno, que, tanto nos séculos XVIII e XIX como na atualidade, implementou estratégias e práticas de saúde no intuito de promover o aumento da vitalidade da sua população e de punir aqueles que infringiam estas medidas biopolíticas (Cavalcante, 2020).

No terceiro capítulo de *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão* (1999/1975), no qual aborda o conceito de pan-ótico, Foucault revela um regulamento do final do século XVII, aquando da declaração de peste numa cidade, que indica ser semelhante a muitos outros, da mesma época ou de períodos anteriores:

Em primeiro lugar, um policiamento espacial estrito: fechamento, claro, da cidade e da “terra”, proibição de sair sob pena de morte, fim de todos os animais errantes; divisão da cidade em quarteirões diversos onde se estabelece o poder de um intendente. Cada rua é colocada sob a autoridade de um síndico; ele a vigia; se a deixar, será punido de morte. No dia designado, ordena-se todos que se fechem em suas casas: proibido sair sob pena de morte. [...] Espaço recortado, imóvel, fixado. Cada qual se prende a seu lugar. E, caso se mexa, corre perigo de vida, por contágio ou punição. (Foucault, 1999/1975, p. 219)

Por detrás desta composição está a figura arquitetural do pan-ótico do filósofo e jurista inglês Jeremy Bentham (1748-1832): uma prisão circular, com uma sala de inspeção no centro para que, a qualquer momento, o seu vigilante tivesse o poder de observar todo o estabelecimento prisional (Foucault, 1999/1975; Couch *et al.*, 2020; Peters, 2020). Assim, o pan-ótico, na sua conceção metafórica utilizada por Foucault (1999/1975), consiste numa indução de um estado consciente e permanente de visibilidade,

6. A este respeito, note-se a posição de Esposito (2020), que considera que assistimos, atualmente, a uma implementação da biopolítica na sua plenitude, na medida em que todos os conflitos políticos têm hoje como ponto central a relação entre a política e a vida biológica, embora ressaltando que processos como o da medicalização da política e o da politização da medicina não tiveram início apenas com a presente pandemia: estes processos, que envolvem as esferas política e médica estão, aliás, na gênese do nascimento da biopolítica (Esposito, 2010/2004).

que assegura o funcionamento automático do poder e faz uma vigilância disciplinar. Em muitas configurações, inclusive na medicina e na saúde pública, o regime de poder é omnipresente: poucos vigiam muitos através do recurso a métodos de fixação, divisão e registo da sociedade. O pan-ótico atua como forma de controlo social, já que contribui para a sensação de se estar sob constante vigilância, o que leva a que os indivíduos se tornem nos seus próprios vigilantes, ao cumprirem, de modo permanente, com as expectativas e convenções normativas, mesmo quando não estão, ou não têm de estar, sob vigilância (Couch *et al.*, 2020), constituindo-se, assim, enquanto aparato disciplinar que torna o exercício do poder mais eficiente e eficaz. Ou seja, é uma forma subtil de coerção (Foucault, 1999/1975), que faz com que o poder seja executado de forma invisível e inaparente, permeando todos os aspetos da vida social (Couch *et al.*, 2020).

Além da sua aplicação a diversos assuntos de saúde pública, a noção de pan-ótico de Foucault fornece também um útil enquadramento para considerar as técnicas de vigilância adotadas no decurso da pandemia de COVID-19. Estas técnicas envolvem, por exemplo, o rastreamento de contactos, estudos globais de soroprevalência, esfregaços nasofaríngeos a potenciais casos positivos, aos seus contactos e à população em geral ou testes em águas residuais. Mas, para além da aplicação destas técnicas tradicionais, ou mais comuns, temos igualmente assistido, desde o início da pandemia, ao desenvolvimento de novas técnicas de vigilância. Várias aplicações para *smartphones*, por exemplo, foram concebidas para rastrear sintomas e contactos, como a COVID Symptom Study, no Reino Unido e nos Estados Unidos da América, a COVIDSafe, na Austrália, a TraceTogether, em Singapura (Couch *et al.*, 2020) ou a STAYAWAY COVID, em Portugal. Mais recentemente, iniciativas como a verificação da realização de testes à COVID-19 ou de certificados de vacinação da população por parte das autoridades competentes têm sido, também, amplamente utilizadas como medidas de gestão desta pandemia.

Deste modo, poder-se-á inferir que, de certa forma, a vivência da pandemia de COVID-19 trouxe consigo uma experiência disciplinar semelhante àquela mencionada acima no excerto do regulamento instaurado após a declaração de peste numa cidade do século XVII, revelado por Foucault. Uma sociedade disciplinar, como aquela descrita em *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão* (1999/1975), continua em vigor nas sociedades, ainda que de forma mais subtil nas democracias ocidentais do que em regimes totalitários nos quais aplicações semelhantes às mencionadas tiveram, desde o início, um cariz obrigatório. Deste modo, a pandemia de COVID-19 veio demonstrar que a disciplina dos indivíduos faz parte da biopolítica mundial do século XXI:

Conclui-se então que a quarentena, no século XVII ou no século XXI, é uma medida política instalada pelo Estado que segue as recomendações higiénicas e sanitárias da medicina moderna, articulando assim o saber médico e o poder institucional e/ou estatal, visando o combate das epidemias. A quarentena é uma medida de uma medicina social, ou melhor, de uma estratégia biopolítica. (Cavalcante, 2020, p. 171)

Atualmente, a vigilância e o controlo social são ainda coadjuvados por *media* digitais (Couch *et al.*, 2020). Em alguns países, dos quais é exemplo a Coreia do Sul, foram utilizadas tecnologias de localização GPS, bem como o recurso a câmaras de vigilância e à análise de movimentos de cartões de crédito para a monitorização de indivíduos infetados ou identificação daqueles sob os quais incida uma suspeita de infeção. De igual modo, Hong Kong recorreu a pulseiras ligadas a uma aplicação de *smartphone* para garantir o cumprimento da quarentena, notificando as autoridades caso o indivíduo saísse do seu domicílio sem autorização. A Austrália e os Estados Unidos da América implementaram o uso de pulseiras colocadas no tornozelo para serem utilizadas pelas pessoas que não cumpram a quarentena ou o confinamento, e a polícia italiana fez uso de drones dotados de sensores térmicos para medir a temperatura das pessoas, sem o seu conhecimento ou consentimento (Couch *et al.*, 2020). Em curso estão também

o desenvolvimento de novas tecnologias de vigilância, por parte de variadas empresas, que envolvem, por exemplo, a monitorização da temperatura corporal, da atividade cardíaca e respiratória, bem como a deteção, com recurso a drones pandémicos, de pessoas que espirram ou tussam em multidões, escritórios, aeroportos, navios de cruzeiro e outros locais onde várias pessoas possam estar reunidas (Couch *et al.*, 2020), com as grandes empresas de tecnologia a alegarem que o processamento de *big data* é feito, neste âmbito, para o “bem social”, nomeadamente no que diz respeito a aplicações de rastreamento de contactos, da utilização de Inteligência Artificial na gestão de recursos de saúde e no rastreamento da população (Magalhães & Couldry, 2021), ou à criação de repositórios de dados para a investigação em saúde pública a longo termo (Bernier & Knoppers, 2020).

Mais do que uma medida médica e sanitária, o isolamento social é uma forma de disciplina política dos indivíduos (Cavalcante, 2020), cujo principal propósito é o confinamento dos mesmos nos seus domicílios, mediante um controlo, mais ou menos rigoroso, do seu cumprimento através de diversas medidas de vigilância. No contexto pandémico de COVID-19, os novos regimes de vigilância exemplificam uma forma de “bio-vigilância” (Couch *et al.*, 2020, p. 811), integrando aspetos da vigilância em saúde pública com técnicas que empregam o uso de *big data*, anteriormente reservado apenas à manutenção do Estado e da segurança nacional. Neste âmbito, a pandemia de COVID-19 pode estar a ser utilizada para introduzir um sistema de controlo social sem precedentes, em escopo e em poder (Couch *et al.*, 2020).

Os impactos sociais da pandemia

De acordo com Lupton (2021), quando ocorrem graves surtos de doenças infecciosas, muitas dimensões rotineiras da vida podem desmoronar-se, uma vez que, a par do aumento da incerteza, do medo e da ansiedade por parte dos indivíduos, são também impostas mudanças rápidas e restrições, numa tentativa de impedir a propagação do contágio. O contágio é, assim, um fenómeno social, envolto em – e compreendido através de – significados e práticas em constante mudança.

Como é facilmente compreensível, os indivíduos aceitam e respeitam as medidas restritivas a que a contenção de uma pandemia obriga no intuito de preservarem a sua saúde e a dos outros, tentando não ser infetados nem infetar alguém. Nesse processo, no entanto, outras dimensões da sua saúde podem ser afetadas. Por isso, torna-se impossível entender, quer a saúde, quer a doença, sem que sejam considerados os contextos em que ocorrem, “a influência das condições materiais e culturais em que os indivíduos vivem, as perceções e as práticas resultantes das suas experiências sociais, bem como as relações sociais específicas que estabelecem” (Tavares, 2016, p. 16). A saúde e a doença devem, assim, ser entendidas enquanto detentoras de diversas dimensões – biológica, psicológica, social e cultural – que envolvem agentes e processos biológicos inseparáveis dos contextos sociais. A perspetiva sociológica tem, por isso, salientado que os fenómenos sociais ligados à saúde e à doença resultam de construções sociais (Conrad & Schneider, 1992; Conrad & Barker, 2010; Tavares, 2016). A saúde e a doença são construções humanas, não existindo sem que alguém as proponha, descreva e reconheça: são, por isso, construções sociais baseadas nos julgamentos humanos acerca das condições existentes no mundo (Conrad & Schneider, 1992), produzidas e transformadas quotidianamente pela ação e pelas vivências dos indivíduos em sociedade (Tavares, 2016).

Quando o contexto social que vivemos é o de uma pandemia, na qual estamos sob a pressão iminente de um possível contágio, é expectável que essa pressão se repercuta, de forma essencialmente negativa, nas experiências e nas relações sociais dos indivíduos. A realidade, que também é socialmente construída e que está em permanente mudança através das nossas experiências, interações, práticas e relações sociais (Berger & Luckmann, 1985/1966; Tavares, 2016), tem vindo a sofrer, desde a declaração da pandemia de COVID-19 e consequentes implicações, transformações rápidas e inesperadas, que abalam estruturas e garantias, como, por exemplo, a livre circulação de pessoas e de bens.

Com efeito, medidas que, em fases iniciais da pandemia, possam ter causado maior estranheza, como a desinfecção obrigatória das mãos à entrada de estabelecimentos públicos, a utilização obrigatória de máscara de proteção ou o dever de recolhimento domiciliário, são, depois de quase dois anos a viver em contexto de pandemia, adotadas com relativa naturalidade, embora associadas a um sentimento de sobrecarga pela necessidade de uma constante vigilância e de um permanente estado de alerta, bem como a um sentimento de cansaço pela obediência, prolongada, a restrições que alteraram e alteram profundamente a vida e o quotidiano⁷.

Não obstante esta normalização e, por vezes, alheamento, por parte da população, face às medidas em vigor para combater a pandemia de COVID-19 – algo que, aliado ao próprio alívio, por vezes adotado, das medidas restritivas e ao surgimento de novas variantes do SARS-CoV-2, poderá explicar as novas vagas desta pandemia – o facto é que esta tem produzido níveis de vigilância sem precedentes, e a maior ou menor aceitação, por parte dos indivíduos, deste novo regime disciplinar foi obtida, desde o início, com base em apelos à importância da saúde e da adoção de cuidados na sua manutenção, assim como com base nos medos de uma possível infeção ou até da morte causada por este vírus, quer aos próprios indivíduos, quer às suas famílias e/ou contactos próximos, e a dimensão desses apelos e medos pode ter reduzido o escrutínio e o questionamento acerca da necessidade de um pan-ótico otimizado e pervasivo e das suas implicações a longo prazo (Couch *et al.*, 2020), resultando, inevitavelmente, num aumento do controlo social.

Com o distanciamento social imposto pela pandemia, a maioria das interações sociais tornou-se exclusivamente mediatizada, isto é, feita com recurso a *media* digitais, com cada vez mais aspetos das nossas práticas diárias saturados por formas de comunicação mediada (Couldry & Hepp, 2017; Hepp, 2020), como o teletrabalho ou a tele-escola, que passaram a fazer parte do quotidiano de muitos trabalhadores e alunos que, até então, não haviam passado pela experiência do trabalho ou do ensino à distância. Hoje, e possivelmente mais do que nunca, vivemos *nos media*, e não *com os media*, com as nossas experiências e práticas comunicativas a serem quase exclusivamente mediadas (Thompson, 1995; Silverstone, 2006; Livingstone, 2009; Deuze, 2011). Por outro lado, no atual contexto pandémico, quando a comunicação é feita face-a-face, existe a obrigatoriedade da utilização de uma máscara de proteção, o que, por vezes, dificulta a própria comunicação e o seu entendimento⁸.

Além dos profundos impactos na comunicação e nas interações sociais, com consequências ainda por decifrar, e a par da perda de milhões de vidas, esta pandemia já causou, de igual forma e tal como previamente mencionado, a perda de milhões de empregos. Embora, a nível mundial, os governos tenham alocado verbas para o apoio aos mais afetados pela pandemia, nomeadamente àqueles que perderam o seu posto de trabalho ou se viram forçados a suspender a sua atividade por tempo indeterminado, não se poderá ainda prever se esse tipo de apoio se irá manter após a pandemia, quando, no entanto, já sabemos da previsibilidade de que a crise económica e social que a mesma gerou tenha um longo caminho pela frente até à sua recuperação.

Apelidado de “democrático” no início da pandemia, já que poderia afetar qualquer pessoa, a verdade é que, numa perspetiva social, o vírus causador da COVID-19 aumentou as desigualdades, já que são as pessoas com menos rendimentos, com um menor acesso a cuidados de saúde, que trabalham mais horas seguidas, especialmente fora do seu domicílio, e que vivem em espaços pequenos com mais pessoas que, invariavelmente, ficaram mais expostas aos efeitos negativos da pandemia. Assim, a pan-

7. Este sentimento, que foi designado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por “fadiga pandémica”, caracteriza-se por uma vulgarização ou indiferença quanto às consequências da pandemia, nomeadamente no que diz respeito ao crescente número de mortes ou novas infeções, bem como por uma menor sensação de medo relativo à pandemia e por uma falta de cumprimento das medidas restritivas implementadas.

8. Sendo que, no caso, por exemplo, de crianças que se encontrem a desenvolver a fala, a sua capacidade da aquisição adequada de competências de linguagem e de comunicação é fortemente condicionada por este aspeto.

demia de COVID-19 tem tido um profundo impacto, não apenas na saúde, mas também social. Neste âmbito, poderá ser considerada a possibilidade de estes impactos perdurarem até muito depois do fim da pandemia, bem como de um cada vez mais crescente papel dos *media* digitais na saúde pública e na vigilância. Se é verdadeira a afirmação de que esta resposta massiva em termos de vigilância ocorreu durante um “estado de exceção” (Agamben, 2007/1995; Smith, 2020), também é a de que existe o risco e a probabilidade de estas novas estruturas persistirem num contexto pós-pandémico (Couch *et al.*, 2020), não tanto no que diz respeito às leis e aos regulamentos, mas sim no que concerne aos comportamentos, aos modos de vida sociais e culturais e às respostas psíquicas e emocionais incorporadas.

Considerações finais

O objetivo deste artigo não foi o de fazer uma reflexão acerca da gestão da pandemia ou da eficácia das medidas adotadas para o controlo da disseminação do vírus e a manutenção da saúde coletiva por parte de órgãos de decisão, nem desenvolver considerações ou juízos de valor sobre a adesão das populações às medidas impostas no combate à pandemia.

Este artigo procurou refletir acerca de conceitos presentes na obra de Michel Foucault – nomeadamente os conceitos de medicina, biopolítica e pan-ótico –, considerando o atual contexto pandémico de COVID-19 e tentando mostrar que, historicamente, foram adotadas medidas semelhantes às que agora assistimos. A principal diferença reside no facto de, na atualidade, existirem novos e diferentes meios tecnológicos e de comunicação, que intensificam a vigilância no que diz respeito ao cumprimento das medidas impostas. Estes meios, em rápido e constante desenvolvimento, resultam de uma estreita articulação entre o saber médico e o poder político, produzindo efeitos na vida de todos os indivíduos. O artigo procurou também iniciar uma breve reflexão sobre os impactos sociais das medidas adotadas para combater a atual pandemia de COVID-19, quer sobre aqueles vivenciados no decurso da mesma, quer sobre os possíveis impactos já depois de declarado o seu fim.

Com efeito, muitos dos conceitos presentes na obra de Foucault, e dos quais os que aqui são analisados constituem apenas alguns exemplos, revelam-se pertinentes e desafiantes para uma análise que considere o atual contexto, vivido à escala mundial.

De certo modo, poder-se-á afirmar que a saúde de toda a população ficou afetada com a vivência desta pandemia, já que os seus efeitos não se repercutem somente nas pessoas que contraíram o vírus e que as suas consequências negativas não serão apenas sentidas enquanto vigorar a declaração da mesma.

Poder-se-á deduzir também que a rápida implementação das medidas e dispositivos de vigilância a que assistimos na pandemia foi possibilitada pelo facto de, nas sociedades contemporâneas, se ter tornado consensual a ideia de que, por onde passamos, deixamos sempre um rasto, ou informações, seja através de registos telefónicos e bancários ou do uso de redes sociais e aplicações com sistemas de geolocalização, estando, assim, sob permanente vigilância.

A grande dúvida reside no facto de não ser possível antever que sociedades e discursos emergirão depois do fim desta pandemia, nem se estas medidas adotadas para combater a pandemia, de carácter extraordinário e circunstancial, se efetivarão nas nossas sociedades, passando a medidas de carácter permanente, num contexto pós-pandémico, com os riscos que tal acarreta, especialmente em regimes autoritários ou extremistas ou no que diz respeito à manutenção de liberdades e direitos até então adquiridos. Serão, por isso, necessários novos estudos e reflexões que possam aferir se a normalização da realidade hoje vivida potenciará, no futuro, uma maior e melhor aceitação das medidas inerentes, bem como um inevitável aumento do controlo social e da vigilância.

Referências

- Agamben, G. (2007/1995). *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. Belo Horizonte: UFMG.
- Andrada, A. A. (2020). La pandemia desde una perspectiva biopolítica. *Revista Ethika+*, 2, 151–165.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1985/1966). *A Construção Social da Realidade*. Petrópolis: Vozes.
- Bernier, A., & Knoppers, B. M. (2020). Pandemics, privacy, and public health research. *Canadian Journal of Public Health*, 111, 454–457.
- Caponi, S. (2021). Biopolítica, necropolítica e racismo na gestão do covid-19. *Porto das Letras*, 7(2), 22–43.
- Cavalcante, R. M. L. (2020). A articulação entre saber e poder em tempos de Covid-19: uma reflexão a partir de Foucault. *Investigação Filosófica*, 11(2), 163-173.
- Conrad, P., & Schneider, J. (1992). *Deviance and medicalization: from Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The Social Construction of Illness: Key Insights and Policy Implications. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(1_suppl), S67-S79.
- Couch, D. L., Robinson, P., & Komesaroff, P. A. (2020). COVID-19—Extending Surveillance and the Panopticon. *Journal of Bioethical Inquiry*, 17, 809-814.
- Couldry, N., & Hepp, A. (2017). *The Mediated Construction of Reality*. Cambridge and Malden: Polity Press.
- Deuze, M. (2011). Media life. *Media, Culture & Society*, 33(1), 137-148.
- Esposito, R. (2010/2004). *Bios: biopolítica e filosofia*. Lisboa: Edições 70.
- Esposito, R. (28-02-2020) *Curati a oltranza*. In: Antinomie, scritte e immagini. Consultado a 22 de setembro de 2021. <https://antinomie.it/index.php/2020/02/28/curati-a-oltranza/>.
- Foucault, M. (1977/1963). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Foucault, M. (2014/1966). *As Palavras e as Coisas. Uma Arqueologia das Ciências Humanas*. Lisboa: Edições 70.
- Foucault, M. (1999/1975). *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. Petrópolis: Vozes.
- Foucault, M. (1999/1976). *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2019/1979). *Microfísica do Poder*. São Paulo: Paz e Terra.
- Foucault, M. (1986). Omnes Et Singulatim: Towards a Critique of Political Reason. *Le Débat*, 41, 5-36.
- Hepp, A. (2020). *Deep mediatization*. London and New York: Routledge.
- Horvath, M., & Lovasz, A. (2020). Foucault in the Age of COVID-19: Permitting Contingency in Biopolitics. *Journal for Politics, Gender and Culture*, 17(1), 144153.
- Illich, I. (1975). *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Livingstone, S. (2009). On the Mediation of Everything. *Journal of Communication*, 59(1), 1-18.
- Lupton, D. (2021). Contextualising COVID-19: Sociocultural Perspectives on Contagion. In Lupton, D., & Willis, K. (Eds.). *The COVID-19 Crisis: Social Perspectives*. London: Routledge.
- Magalhães, J. C., & Couldry, N. (2021). Giving by Taking Away: Big Tech, Data Colonialism, and the Reconfiguration of Social Good. *International Journal of Communication*, 15(2021), 343–362.
- Peters, M. A. (2020). Philosophy and Pandemic in the Postdigital Era: Foucault, Agamben, Žižek. *Postdigital Science and Education*, 2, 556–561.
- Santillan, N. (2020). The 4S of Foucault Amid the Pandemic. *Social Ethics Society Journal of Applied Philosophy*, 2020(Special Issue), 126–151.
- Silverstone, R. (2006). *Media and Morality: On the Rise of the Mediapolis*. Cambridge and Malden: Polity Press.

- Smith, C. (2020). Healthcare, Foucault, and the Politics of COVID-19. *Communication Senior Capstones*, 13.
- Tavares, D. (2016). *Introdução à Sociologia da Saúde*. Coimbra: Almedina.
- Thompson, J. B. (1995). *The Media and Modernity: A Social Theory of the Media*. Cambridge: Polity Press.
- Wu, Y. (2020). Witnessing the Pandemic with Foucault: Power, Politics, and COVID-19. *Canadian Social Science*, 16(8), 36–40.