

# Apresentação

Sandra Caponi

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CAPONI, S. Apresentação. In: *Da compaixão à solidariedade: uma genealogia da assistência médica* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000, pp. 9-13. ISBN: 978-85-7541-515-3. Available from: doi: 10.7476/9788575415153. Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/dg2mj/epub/caponi-9788575415153.epub>

---

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](#).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](#).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](#).

## APRESENTAÇÃO

O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações. Pode resultar da solidariedade genuína, do respeito mútuo, do reconhecimento de que algo semelhante pode nos acontecer. Pode resultar, também, de um sentimento de ‘compaixão piedosa’ pelos sofredores através do qual acreditamos tornarmo-nos benfeitores virtuosos. Pode, por fim, ocorrer, simplesmente, porque pensamos que socorrer aos infortunados contribui para o bem comum e para o bem-estar geral.

O presente trabalho tem o objetivo de problematizar as motivações que fundamentaram duas modalidades diversas de intervenção sobre a saúde das populações no transcurso do século XIX. Trata-se de duas estratégias diferenciadas de assistência à sociedade que, no entanto, como tentaremos mostrar, não são inteiramente alheias uma à outra, embora assim se apresentem.

Na primeira parte analisaremos o papel desempenhado por uma ética da compaixão na constituição e legitimação daquelas modalidades de assistência que, nas últimas décadas do século XVIII, deram lugar à chamada ‘época da bondade’. Esta problematização da ética da compaixão exigirá uma referência ao pensamento de Rousseau e a sua insistência em dar prioridade à piedade – que aproxima os doentes e os cuidadores na imediatez do sentimento compartilhado – sobre a frieza das intervenções racionalmente fundamentadas. Empreender uma crítica às intervenções assistenciais fundamentadas na piedade e na compaixão exigirá que recorramos às análises de Frederico Nietzsche e de Hannah Arendt. Ambos souberam assinalar os limites e os riscos políticos implicados nessas intervenções que se definem como ‘compassivas’.

Porém, a segunda modalidade de assistência antes mencionada será analisada na terceira parte deste trabalho. Tematizaremos esse utilitarismo difuso e generalizado que permeia e sustenta os diversos tipos de intervenções assistenciais próprios das políticas filantrópicas do século XIX. Deter-nos-emos na análise do pensamento de Bentham por considerar que sua formulação do utilitarismo é a que melhor traduz essa perspectiva.

Certamente o utilitarismo contemporâneo, e até o próprio Stuart Mill, introduziram mudanças que nos impedem de generalizar as observações aqui expostas. No entanto, no que diz respeito à perspectiva benthamiana, pode-se afirmar sua indissolúvel vinculação com as políticas filantrópicas que delinearam o perfil da assistência à saúde da comunidade no século XIX. Neste caso, e tomando como ponto de partida as críticas de MacIntyre e Rawls, procuraremos assinalar as dificuldades envolvidas na fundamentação utilitarista das intervenções assistenciais.

No entanto, nosso objetivo é mostrar, a partir da análise de práticas e de estratégias pontuais de assistência, que vão da lei de pobres à medicalização da família, que não existe uma ruptura absoluta, mas sim continuidade, solidariedade e complementaridade entre as políticas assistenciais fundadas em uma ética compassiva, e aquelas fundadas no utilitarismo clássico. Tal continuidade manifesta-se ainda que estas últimas se apresentem como a garantia de ruptura e de superação das insuficiências das primeiras.

É na segunda parte deste estudo que essa complementaridade se evidencia. Centrar-nos-emos, aqui, nos trabalhos de Michel Foucault. Fazendo uma leitura retrospectiva de seus escritos, acreditamos que é possível afirmar que, na emergência da clínica, do hospital medicalizado e na medicina social, convivem, sem maiores dificuldades, estratégias de poder pastoral (próximas à compaixão piedosa) com estratégias de organização dos espaços e de controle do tempo próprias da sociedade disciplinar e das intervenções políticas fundamentadas no utilitarismo.

Em resumo: pretendemos empreender uma cartografia dessas práticas assistenciais que tomaram por objeto a saúde das populações, tentando assinalar continuidades e rupturas, olhando para os limites éticos e políticos dessas estratégias. Pois, justamente no momento em

que elas dizem auxiliar, parecem reforçar formas coercivas de controle, seja em nome da utilidade e da felicidade do maior número, seja em nome de uma piedade compassiva pelos que sofrem.

Se voltamos para os séculos XVIII e XIX, é porque acreditamos, junto com Foucault e com Rosen, que uma análise crítica do modelo histórico de funcionamento da medicina e da assistência pode nos auxiliar a pensar, de outro modo, na sua existência atual, assim como na procura de alternativas para projetar como podem ser modificadas. Trata-se, pois, de fazer um uso estratégico da história, de usar essas análises genealógicas com o olhar direcionado para o presente, com o objetivo de contribuir para criticar e transformar a assistência médica que ainda hoje, e em muitos casos, parece não poder prescindir da vigilância e do controle para efetivar-se. Neste sentido, gostaríamos de fazer nossas estas palavras de Roberto Machado (1978:12):

Uma dupla relação se estabelece entre a história e a atualidade: por um lado, o desvelamento do passado, do modo específico de emergência das configurações atuais, é indispensável para uma percepção mais lúcida do presente. No momento em que se procuram novas formas de funcionamento da medicina que não veiculem uma dominação de classe, que não sejam uma intensificação dos dispositivos de poder criados pelo capitalismo como condição indispensável à sua perpetuação, a abordagem crítica da história é um instrumento importante para a realização das experiências que pretendem impregnar o futuro. Por outro lado, a ida ao passado, o projeto de pesquisar as origens da (...) medicina como discurso e como prática política, é, ele próprio esclarecido pelo presente, determinado pela exigência de aprofundar sua crítica e de fornecer elementos para a transformação das condições atuais de seu modo de intervenção.

Para compreender por que se fala aqui de necessidade de transformação dos modos atuais de intervenção, é preciso considerar essas estratégias de poder que no dia-a-dia percorrem o âmbito dos saberes médico-corretivos. Elas nos situam perante conflitos éticos urgentes que, longe de emergir sob circunstâncias excepcionais e limites, definem a maior parte de nosso cotidiano. Estas estratégias de 'biopoder' interferem em nossa existência, na medida em que cuidam de nossa saúde, vigiam nossos movimentos, discutem nossa sexualidade, admi-

nistram nossa força de trabalho e assistem nossas necessidades mais elementares, olhando para os aspectos mais ínfimos e as tramas mais íntimas de nossa vida. Se isto é possível, é porque em cada um desses espaços, as tecnologias médicas apontam para a dimensão do humano que mais nos aproxima de uma coisa manipulável: nosso corpo.

Mas, para que este controle possa ser aceito, para que ele possa ser entendido e até exigido, é mister que se apresente sob a forma, dificilmente objetável, de uma compaixão piedosa para com as pessoas que estão, atual ou virtualmente, em posição de inferioridade: aqueles que precisam ser assistidos. Acreditamos que é fundamental problematizar o fato de que, quase invariavelmente, a assistência compulsiva encontra sua justificativa e se faz aceitável ou por referência a um sentimento de piedade pelos necessitados e pelos sofredores, ou pela afirmação de que esse controle obedece a demandas claras de utilidade, de urgência social ou de bem-estar geral.

Quiçá seja Michel Foucault quem mais se deteve na problematização desses conflitos que parecem ser inerentes ao ‘saber médico’. Para ele, hoje estamos assistindo a uma extensão abusiva do que pode ser pensado como ‘medicalizável’, e isto deriva-se de nossa dificuldade para demarcar os limites desses conceitos ambíguos que são os de ‘normalidade’, ‘saúde’, ‘patologia’ e ‘doença’. Faz tempo que assistimos a uma expansão progressiva das consideradas patologias, às quais, portanto, acreditamos que é lícito assistir medicamente. Ao dizer ‘medicamente’, referimo-nos não só à intervenção direta de médicos e de enfermeiras, mas também às intromissões não solicitadas, desse conjunto de *experts* em assistência formado por psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e educadores, sempre que a ‘sensibilidade social’ ou alguma ‘cruel compaixão’ assim o exijam.

Sabemos que, para que o poder seja aceito, é mister que ele possa gerar, produzir positivamente. O poder não possui exclusivamente a força do ‘não’; ele detém uma capacidade produtiva, produz saber, produz individualidades e subjetividades, e nos produz como os seres que somos. Essa capacidade produtiva está claramente evidenciada no saber médico, que faz sua aparição justamente ali onde se demandam a cura, o cuidado e a assistência. Justamente nestas circunstâncias limites, nas quais parece

que nos encontramos literalmente nas mãos de outro, de um outro no qual é preciso confiar quase que cegamente.

Mas, certamente, a capacidade de aliviar o sofrimento, de cuidar, assistir e curar não implica, de modo necessário ou tautológico, aceitar essas intromissões coercivas que podem vir a ser exercidas precisamente no momento em que se torna efetiva a assistência. Intromissões que invariavelmente são realizadas em nome e pelo bem daquele que está sendo assistido. Interessa-nos tematizar a modalidade que adota esta forma de coerção. Acreditamos ser possível afirmar que o que, historicamente, fez com que tal coerção fosse tolerada é o fato de que ela sempre gostou de se apresentar sob a forma do humanismo, da compaixão piedosa, ou da utilidade e do bem-estar do maior número.

É mister sublinhar que não pretendemos aqui retirar, finalmente, este véu que tem a forma da piedade ou da felicidade geral, para poder mostrar, assim, em toda sua crueldade, a verdade nua da coerção e da hipocrisia. Isto é, não pretendemos desmascarar uma ideologia por trás da qual o controle social gosta de se apresentar. Muito pelo contrário, nosso interesse é tematizar a própria compaixão piedosa e a própria ética utilitarista como estratégias de poder que, originariamente, e pela sua própria lógica, reproduzem e afirmam um tipo de racionalidade fundada em distinções subordinantes, que excluem e anulam a existência de vínculos legítimos entre iguais.

Trata-se, em resumo, de analisar os mecanismos e a ‘razão de ser’ dessa vinculação (não enunciada nem admitida) entre poder disciplinar e compaixão piedosa, que ainda se evidencia em algumas de nossas instituições e práticas assistenciais. Pretendemos refletir sobre os limites dessas estratégias com a finalidade de repensar nossas políticas assistenciais desde uma perspectiva divergente tanto do utilitarismo difuso que permeia a assistência filantrópica, quanto da compaixão piedosa que sustenta a caridade. Acreditamos que é preciso pensar essas políticas a partir da solidariedade, do respeito e do mútuo reconhecimento. Quiçá, então, se possam fortalecer os necessitados, em lugar de debilitá-los; possibilitar sua inserção em novas redes sociais, e não estimular seu isolamento; reconhecer neles sujeitos capazes de decisão e diálogo, e não reforçar estratégias de infantilização.