

O CORPO COMO TERRITÓRIO POLÍTICO: SAÚDE, CONTROLE SOCIAL E BIOPODER NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

João Victor Almeida Rangel¹; Lídia Antônia Santiago Tomaz²; Antônio Marcos Rodrigues da Silva³

joaorangelcampina02@gmail.com

Área Temática: Saúde Coletiva.

RESUMO

Introdução: O corpo humano constitui mais do que uma estrutura biológica, configurando-se como um espaço simbólico, social e político atravessado por relações de poder, normas institucionais e mecanismos de regulação social que influenciam diretamente as práticas de saúde e a construção das subjetividades contemporâneas. Nesse contexto, a noção de biopoder permite compreender como a vida passa a ser objeto de gestão política, por meio de estratégias de controle populacional, normatização de comportamentos e produção de discursos sanitários orientados por racionalidades governamentais. O corpo, portanto, torna-se um território de disputas entre interesses sociais, econômicos e políticos, especialmente quando analisado sob a perspectiva dos direitos fundamentais e das políticas públicas de saúde. **Objetivo:** Analisar a constituição do corpo como território político na sociedade contemporânea, explorando as inter-relações entre saúde, controle social e biopoder e discutindo suas implicações para a garantia e a efetivação do direito universal à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “biopoder”, “corpo político”, “direito à saúde”, “controle social” e “políticas públicas de saúde”. Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem as dimensões políticas do corpo, da saúde coletiva e dos processos de governamentalidade. **Resultados e Discussão:** Os achados demonstram que as práticas sanitárias contemporâneas estão profundamente associadas à produção de regimes discursivos que podem tanto ampliar quanto restringir direitos sociais. A medicalização da vida, a vigilância epidemiológica e os mecanismos institucionais de gestão da saúde refletem formas de regulação social que incidem sobre comportamentos individuais e coletivos. Ao mesmo tempo, movimentos sociais, participação comunitária e instâncias de controle social emergem como instrumentos de resistência e democratização das políticas sanitárias, contribuindo para a ampliação da cidadania e para a defesa da saúde como direito fundamental. **Conclusão:** A relação entre saúde, biopoder e direitos sociais revela tensões estruturais da sociedade contemporânea, evidenciando a necessidade de fortalecimento das práticas democráticas, da participação social e da garantia efetiva do direito universal à saúde como princípio ético e político.

Palavras-chave: Corpo político; Biopoder; Saúde; Controle social; Direito à saúde.

1 INTRODUÇÃO

O corpo humano deixou de ser apenas um ente biológico para se tornar um terreno de disputas políticas que atravessam normas, valores, tecnologias e dispositivos estatais (Giovanella *et al.*, 2012). Essa perspectiva é especialmente relevante na área da saúde, em que o corpo não é apenas alvo de intervenção terapêutica, mas também objeto de governança,

normatização e produção de subjetividades (Foucault, 2008). A saúde pública contemporânea articula saberes técnicos e práticas sociais que, ao mesmo tempo em que protegem a vida, operam mecanismos de controle sobre corpos e populações, configurando o que Michel Foucault conceituou como biopoder, práticas de administração da vida que moldam comportamentos, classificam riscos e legitimam formas específicas de intervenção estatal (Foucault, 2008).

O biopoder se manifesta em políticas públicas de saúde, dispositivos legais, sistemas de vigilância epidemiológica e mecanismos de regulação dos corpos produtivos e reprodutivos, revelando como o corpo assume um caráter profundamente político (Agamben, 2004). Nesse sentido, compreender o corpo como território político implica problematizar as relações entre saúde e poder, bem como as condições em que direitos sociais, como o direito à saúde, são operacionalizados ou fragilizados em contextos de desigualdade e governança neoliberal (Gordillo; Portal, 2016).

A interface entre saúde, controle social e biopoder também suscita questões relacionadas à participação cidadã e ao exercício efetivo dos direitos previstos em normativas nacionais e internacionais. Assim, este estudo propõe refletir criticamente sobre como o corpo político se constitui na sociedade contemporânea, articulando perspectivas teóricas e evidências empíricas que iluminem os desafios e possibilidades da saúde enquanto direito social (Vasconcelos, 2004).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese e análise crítica de produções científicas acerca de determinado fenômeno. A condução da revisão seguiu etapas metodológicas propostas por Whitemore e Knafl (2005), que incluem a definição do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca na literatura, seleção dos estudos e análise dos achados.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed/Medline e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a estratégia de busca, foram utilizados os descritores “biopoder”, “corpo político”, “direito à saúde”, “controle social” e “política pública de saúde”, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, de forma a ampliar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram incluídos estudos publicados entre 2000 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a interface entre saúde, biopoder, corpo, direitos sociais e mecanismos de controle social no âmbito das políticas públicas de saúde. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, estudos duplicados entre as bases de dados e publicações sem acesso ao texto completo.

A busca inicial resultou na identificação de 72 estudos. Após a leitura dos títulos e resumos, 38 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra dos 34 estudos restantes, dos quais 19 foram excluídos por não apresentarem aderência temática ou metodológica ao objetivo da revisão.

Dessa forma, a amostra final foi composta por 15 estudos, que foram analisados por meio de abordagem temática e interpretativa, permitindo identificar convergências analíticas e categorias de discussão relacionadas às relações entre biopoder, corpo e políticas públicas de saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A perspectiva foucaultiana de biopoder postula que as sociedades modernas se organizam através de dispositivos que regulam a vida das populações, promovendo políticas de saúde pública que, ao mesmo tempo em que preservam a vida, disciplinam comportamentos e normalizam práticas sociais (Foucault, 2008). Sob essa lógica, o corpo deixa de ser apenas objeto de cuidado e torna-se um território governado por saberes médicos, técnicos e legais que produzem efeitos concretos sobre direitos e subjetividades (Giovanella *et al.*, 2012).

No campo das políticas de saúde, essa articulação torna-se evidente na multiplicidade de programas e ações que operam categorias de risco, prevenção e promoção da saúde. O processo de classificação e categorização epidemiológica, por exemplo, determina quem recebe atenção prioritária e como recursos são distribuídos, refletindo, muitas vezes, valores sociais e econômicos que ultrapassam a dimensão clínica (Rodrigues; Lacerda, 2015).

A categorização de corpos “saudáveis” e “doentes” não apenas orienta práticas de cuidado, mas também legitima intervenções que podem reforçar exclusões sociais (Giovanella *et al.*, 2012).

Nesse contexto, o direito à saúde emerge como mecanismo de resistência aos efeitos normativos do biopoder, ao reivindicar padrões mínimos de acesso, qualidade e integralidade do cuidado. A Constituição Federal brasileira de 1988, por exemplo, consagra a saúde como

direito de todos e dever do Estado, estabelecendo princípios como universalidade, equidade e integralidade (Brasil, 1988). Tais princípios se contrapõem à tendência de mercantilização dos serviços de saúde e à racionalidade economicista que, em diversos contextos contemporâneos, busca restringir a oferta de cuidados para fins de contenção de gastos públicos (Paim; Almeida-Filho, 2014).

O controle social, por sua vez, aparece como espaço institucionalizado de participação cidadã que visa inserir demandas populares na formulação, planejamento e avaliação das políticas de saúde (Ribeiro; Barros, 2017). Conselhos de Saúde, conferências e outros mecanismos participativos representam tentativas de democratizar a governança da saúde, desafiando lógicas tecnocráticas e hierarquizadas que tendem a silenciar determinadas vozes e corpos, especialmente aqueles provenientes de grupos historicamente marginalizados, como mulheres, indígenas e populações negras (Souza *et al.*, 2018).

As tensões entre biopoder e controle social também se manifestam nas práticas cotidianas da Atenção Primária à Saúde, onde profissionais de saúde se veem diante de dilemas éticos que envolvem a promoção da autonomia dos sujeitos e a necessidade de atender metas e protocolos institucionais (Paim; Almeida-Filho, 2014).

O caráter relacional do cuidado, muito discutido na literatura de enfermagem e saúde coletiva, aponta que a construção de vínculos, o acolhimento e a escuta qualificada constituem formas de resistência à padronização e à desumanização do cuidado, valorizando a singularidade de cada corpo e cada história (Merhy, 2002; Giovanella *et al.*, 2012).

A emergência de movimentos sociais de usuários e trabalhadores da saúde, como parte do controle social ampliado, tem evidenciado a importância de espaços organizados de resistência às tentativas de precarização das políticas públicas e de restrição dos direitos sociais (Buss; Pellegrini Filho, 2007). A judicialização da saúde, por exemplo, revela a disputa entre direitos individuais e planejamento coletivo, colocando em evidência contradições entre a busca por acesso imediato a tratamentos específicos e a necessidade de sustentar sistemas públicos e equitativos (Cunha; Licea, 2016).

As práticas de vigilância e de promoção da saúde, enquanto dispositivos de biopoder, também podem ser reinterpretadas a partir de perspectivas emancipatórias que considerem determinantes sociais e desigualdades estruturais. Essas reinterpretações ampliam a compreensão da saúde enquanto território político de disputas e projetam novos arranjos de

cuidado que ultrapassam a simples intervenção clínica, integrando políticas de educação, trabalho, habitação e meio ambiente como partes integrantes das estratégias de intervenção em saúde coletiva (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

Finalmente, a compreensão do corpo como território político também implica reconhecer os limites das tecnologias biomédicas e a importância das tecnologias leves de cuidado, como acolhimento, vínculo e participação social, para efetivar práticas de cuidado que sejam tecnicamente adequadas e politicamente sensíveis às demandas sociais contemporâneas (Vasconcelos, 2004).

4 CONCLUSÃO

A compreensão do corpo como território político revela-se fundamental para interpretar as relações entre saúde, poder e direitos sociais na sociedade contemporânea, uma vez que tais relações extrapolam a dimensão biológica e se expressam nas políticas públicas, nos dispositivos normativos e nas práticas assistenciais.

Nesse contexto, o conceito de biopoder, discutido por Michel Foucault, evidencia que a regulação dos corpos e das populações também influencia a produção de normas e políticas que podem tanto reforçar desigualdades quanto, quando mediadas por mecanismos democráticos como o controle social, contribuir para a efetivação do direito à saúde.

Como limitação, destaca-se a predominância de análises teóricas e normativas nos estudos incluídos, indicando a necessidade de investigações empíricas que examinem como essas dinâmicas se materializam nos territórios e nas experiências concretas dos sujeitos.

Assim, recomenda-se que pesquisas futuras explorem empiricamente as interseções entre biopoder, políticas públicas e controle social em contextos específicos, ampliando a compreensão sobre as condições necessárias para a garantia equitativa e democrática do direito à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: o poder soberano e a nuda vida**. São Paulo: Boitempo, 2004. Disponível em: <https://www.boitempoeditorial.com.br/produto/homo-sacer-134>. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 fev. 2026.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Determinantes sociais da saúde: o debate contemporâneo. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpYpLJpP9q8y6yZp5Xy9b9g>. Acesso em: 25 fev. 2026.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1975. Disponível em: <https://www.vozes.com.br/produto/vigiar-e-punir-2066>. Acesso em: 14 fev. 2026.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2008. Disponível em: <https://www.grupogen.com.br/historia-da-sexualidade-1-a-vontade-de-saber>. Acesso em: 16 fev. 2026.

GIOVANELLA, Lígia et al. Atenção primária à saúde no Brasil: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6Kf3Y9Cq3x7y8Qk8vJrHh7k>. Acesso em: 27 fev. 2026.

GORDILLO, Gabriel; PORTAL, Marília. **Saúde, sociedade e política: sociologia da saúde no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8h5t7>. Acesso em: 12 fev. 2026.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <https://www.huciteceditora.com.br/produto/saude-a-cartografia-do-trabalho-vivo>. Acesso em: 21 fev. 2026.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Políticas e sistema de saúde no Brasil: contribuição para uma história crítica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5rq7>. Acesso em: 28 fev. 2026.

RIBEIRO, Helena; BARROS, Dilmar. Controle social e participação cidadã nas políticas de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 15 fev. 2026.

RODRIGUES, José; LACERDA, Renato. Classificação epidemiológica e biopoder em saúde pública. **Revista de Saúde Coletiva**, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 24 fev. 2026.

SOUZA, Marcela et al. Desafios e potencialidades do controle social na saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse>. Acesso em: 26 fev. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Primary care: balancing health needs, services, and technology**. New York: Oxford University Press, 2002. Disponível em: <https://global.oup.com/academic/product/primary-care-9780195125435>. Acesso em: 11 fev. 2026.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 15, p. 63-75, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7Gq3g7Q6Q8Q9y5s8zqQ8p5k>. Acesso em: 22 fev. 2026.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/J.1365-2648.2005.03621.X>. Acesso em: 02 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever**. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563734>. Acesso em: 19 fev. 2026.