

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Instituto de Filosofia, Sociologia e Política
Programa de Pós-Graduação em Sociologia



Dissertação de Mestrado

**A Biopolítica como a Política da Vida e da Vitalidade Humana:
Aproximações, Discrepâncias, Comensurabilidades e Avanços
Conceituais nas Propostas de Michel Foucault e Nikolas Rose**

Jonatan Agostinho Cardoso

Pelotas, 2023

Jonatan Agostinho Cardoso

**A Biopolítica como a Política da Vida e da Vitalidade Humana: Aproximações,
Discrepâncias, Comensurabilidades e Avanços Conceituais nas Propostas de
Michel Foucault e Nikolas Rose**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, do Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Léo Peixoto Rodrigues

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C268b Cardoso, Jonatan Agostinho

A biopolítica como a política da vida e da vitalidade humana : aproximações, discrepâncias, comensurabilidades e avanços conceituais nas propostas de Michel Foucault e Nikolas Rose / Jonatan Agostinho Cardoso ; Léo Peixoto Rodrigues, orientador. — Pelotas, 2023.

99 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia, Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Michel Foucault. 2. Nikolas Rose. 3. Gerenciamento da vitalidade humana. 4. Biomedicina. 5. Existência somática e relações sociais. I. Rodrigues, Léo Peixoto, orient. II. Título.

CDD : 194

Jonatan Agostinho Cardoso

A Biopolítica como a Política da Vida e da Vitalidade Humana: Aproximações,
Discrepâncias, Comensurabilidades e Avanços Conceituais nas Propostas de Michel
Foucault e Nikolas Rose

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em
Sociologia, do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de
Pelotas.

14 de novembro de 2023.

Banca examinadora.



Prof. Dr. Léo Peixoto Rodrigues (Orientador). Doutor em Sociologia pela Universidade
Federal do Rio Grande do Sul (URGRS).

Fernando A Santana

Prof. Dr. Fernando Antonio Santana. Doutor em Sociologia pela Universidade do
Estado do Rio de Janeiro (IESP/UERJ).



Prof. Dr. Marcos Aurélio Lacerda. Doutor em Sociologia pela Universidade do Estado
do Rio de Janeiro (IESP/UERJ).

*Para Manuela, minha filha,
que é como o ar que respiro...*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por estarem ao meu lado em todos os momentos, muitos deles difíceis, nestes últimos dois anos. Agradeço por me apoiarem em todas as decisões que tomei, por me darem desde cedo a liberdade para escolher meu destino e não me pressionarem a nada nem por esperarem nada de mim, além de ser eu mesmo. Agradeço por me mostrarem sempre o caminho ético e por serem exemplos de modéstia e de ternura. Agradeço pelos conselhos de meu pai e pelo carinho de minha mãe. Agradeço, por cuidarem de minha filha na minha ausência e por serem tão bons avós.

Às minhas irmãs, por me motivarem, inclusive pelo próprio exemplo, a dar continuidade a meus estudos. Agradeço pelo amor e a amizade que têm por mim, o que é recíproco.

À tia Maria Leonir, cuja ajuda financeira contribui muito para que pudesse permanecer em Pelotas durante o período do mestrado.

Ao professor Marcos Lacerda, pela generosidade que teve ao me guiar no início desta pesquisa, o que foi essencial para que eu encontrasse o rumo que a dissertação seguiria.

Ao meu orientador, professor Léo Peixoto Rodrigues, pela orientação firme e crítica e pela paciência que teve diante de minhas dificuldades. Agradeço por me mostrar os caminhos da pesquisa sociológica.

À Universidade Federal de Pelotas, especialmente aos professores do Programa de Pós-graduação em Sociologia, pelo conhecimento que me transmitiram.

À CAPES pela bolsa concedida. Sua atuação é de suma importância para a pesquisa e a produção científica no Brasil.

RESUMO

CARDOSO, Jonatan Agostinho. **A Biopolítica como a Política da Vida e da Vitalidade Humana: Aproximações, Discrepâncias, Comensurabilidades e Avanços Conceituais nas Propostas de Michel Foucault e Nikolas Rose**. Orientador: Léo Peixoto Rodrigues. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Instituto de Filosofia Sociologia e Política, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 2023.

A presente Dissertação de Mestrado busca analisar a noção de biopolítica tal como conceituada, na década de 1970, pelo filósofo francês Michel Foucault e, na primeira década do século XXI, pelo sociólogo inglês Nikolas Rose. Ambas as abordagens guardam características próprias. A biopolítica teorizada por Michel Foucault refere-se a entrada da vida nas estratégias políticas dos Estados, o que se deu entre os séculos XVII e XVIII, quando o poder soberano assume o papel de gerenciar a vida e a vitalidade do homem-espécie, objetivando, sobretudo, aumentar o nível de saúde da população. A concepção de biopolítica formulada por Nikolas Rose diz respeito à política da vida que tomou forma nas últimas três décadas. Ela não está delimitada pelos polos da saúde e da doença, está preocupada com a otimização da vitalidade humana e é posta em prática pelos próprios atores sociais em conjunto com autoridades médicas. Além disso, a biopolítica do século XXI está relacionada à formação de relações sociais a partir de status somáticos partilhados. Essa pesquisa busca, através da Análise de Conteúdo, identificar as aproximações, discrepâncias e avanços com relação a esses conceitos de um e de outro autor, possibilitando-nos traçar um paralelo entre a biopolítica definida por ambos os autores. Os resultados apontam para a coexistência e a complementaridades específicas entre as duas noções de biopolítica.

Palavras-chave: Michel Foucault; Nikolas Rose; gerenciamento da vitalidade humana; biomedicina; existência somática e relações sociais.

ABSTRACT

CARDOSO, Jonatan Agostinho. **Biopolitics as the Politics of Life and Human Vitality: Approximations, Discrepancies, Commensurabilities and Conceptual Advances in the Proposals of Michel Foucault and Nikolas Rose.** Advisor: Léo Peixoto Rodrigues. Dissertation (Masters in Sociology) – Postgraduate Program in Sociology, Institute of Philosophy Sociology and Politics, Federal University of Pelotas. Pelotas, 2023.

This Master's Dissertation proposes to analyze the notion of biopolitics and its derived concepts as conceptualized, in the 1970s, by the French philosopher Michel Foucault. At the same time, it also intends to analyze the same notion, biopolitics, proposed in the first decade of the 21st century, by the English sociologist Nikolas Rose. Both approaches have their own characteristics. Biopolitics theorized by Michel Foucault refers to the entry of life into the political strategies of States, which occurred between the 17th and 18th centuries, when sovereign power assumed the role of managing the life and vitality of man-species, aiming to, above all, to increase the population's level of health. The conception of biopolitics formulated by Nikolas Rose concerns the politics of life that has taken shape in the last three decades. It is not delimited by the poles of health and illness, it is concerned with optimizing human vitality and is put into practice by social actors themselves in conjunction with medical authorities. Furthermore, 21st century biopolitics is related to the formation of social relations based on shared somatic statuses. This research seeks, through Content Analysis, to identify the approximations, discrepancies and advances in relation to these concepts from one author and the other, enabling us to draw a parallel between the biopolitics defined by both authors. The results point to the coexistence and specific complementarities between the two notions of biopolitics.

Keywords: Michel Foucault; Nikolas Rose; management of human vitality; biomedicine; somatic existence and social relations.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Textos a serem analisados	76
Quadro 2 – Conceitos a serem analisados à luz das categorias analíticas proposta.....	77
Quadro 3 – Categorias analíticas <i>a priori</i>	78

LISTA DE SIGLAS

CT – Tomografia computadorizada

SPECT – Tomografia computadorizada por emissão de fóton único

PET – Tomografia por emissão de positrões

MRI – Ressonância magnética

fMRI – Ressonância magnética funcional

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

Covid-19 – *Corona virus Disease*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
 1. A PROPOSTA DE BIPODER EM MICHEL FOUCAULT: A ANATOMOPOLÍTICA DO CORPO HUMANO E A BIOPOLÍTICA DA ESPÉCIE HUMANA	 18
1.1 INTRODUÇÃO	18
1.2 A ANATOMOPOLÍTICA DO CORPO HUMANO E A BIOPOLÍTICA DA ESPÉCIE HUMANA: CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA	20
1.3 OS CONDICIONANTES DISCIPLINARES DOS CORPOS: OCUPAÇÃO DO ESPAÇO, CONTROLE DO TEMPO, COMPOSIÇÃO DAS FORÇAS E ADESTRAMENTO	24
1.3.1 A ocupação do espaço	25
1.3.2 O controle do tempo	27
1.3.3 Composição das forças e o adestramento	28
1.4 ELEMENTOS DA BIOPOLÍTICA: A MEDICINA SOCIAL, A SEXUALIDADE, A ECONOMIA E O RACISMO	31
1.4.1 A medicina social	32
1.4.2 Biopolítica e sexualidade	40
1.4.3 Biopolítica e economia: o liberalismo americano	42
1.4.4 O problema do racismo	44
 2. BIOPOLÍTICA NA PERSPECTIVA DE NIKOLAS ROSE: UMA POLÍTICA DA VIDA EM SI MESMA	 46
2.1 INTRODUÇÃO	46
2.2 A REMODELAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS	47
2.3 INDIVÍDUO SOMÁTICO: O SI-MESMO NEUROLÓGICO	55
2.4 CIDADANIA BIOLÓGICA, BIOSOCIALIDADE E COMUNIDADES BIOSOCIAIS	60
2.5 ORGANIZAÇÃO DA MEDICINA GENÔMICA EM TORNO DO RISCO GENÉTICO	66
 3. CAPÍTULO METODOLÓGICO E DE ANÁLISE DOS DADOS	 71
3.1 INTRODUÇÃO	71
3.2 ASPECTOS SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA	72
3.3 MÉTODO A SER UTILIZADO: ANÁLISE DE CONTEÚDO	73
3.4 ASPECTOS RELEVANTES DO RECORTE EMPÍRICO DA PRESENTE PESQUISA	75

3.4.1 Operacionalização da pesquisa	77
3.5 ANÁLISE DOS CONCEITOS REFERENTES À BIOPOLÍTICA EM MICHEL FOUCAULT E EM NIKOLAS ROSE	78
3.5.1 “Biopolítica da espécie humana” e “biopolítica como política da vida em si mesma”	78
3.5.2 “Disciplinas do corpo” e “otimização da vitalidade humana”	82
3.5.3 “Medicina social” e “medicina molecular”	84
3.5.4 “Nosopolítica” e “cidadania biológica”	86
3.5.5 “Racismo” e “raça e medicina genômica”	88
3.5.6 “Liberalismo americano” e “bioeconomia”	90
3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A ANÁLISE.....	92
 CONCLUSÃO	 96
 REFRÊNCIAS	 100

INTRODUÇÃO

A biopolítica é um conceito que surge na década de 1970, das reflexões de Michel Foucault acerca do poder que, desde os séculos XVII e XVIII, na Europa, investiu sobre a vida e a vitalidade dos atores sociais. Esse poder sobre a vida conformou o que Foucault vai chamar de biopoder. O biopoder se estabelece por meio da tomada do poder soberano sobre a vida, ele ganha forma através de duas frentes: a anatomopolítica, centrada no corpo individual, que tem como objeto as disciplinas e a biopolítica, que representa a tomada de poder sobre o homem-espécie, sobre o homem traspassado pelos mecanismos próprios da biologia da espécie. A anatomopolítica desenvolve-se primeiro, já no século XVII, ela terá por objetivo a majoração das forças de cada corpo individual, assim como a obtenção da docilidade e fará funcionar mecanismos de vigilância. Essa relação de poder fica bastante evidenciada em instituições sociais como os exércitos, as escolas e os mosteiros onde se objetiva a obtenção do gesto eficiente, da obediência e onde se estabelecem os mecanismos de punição. As disciplinas do corpo farão funcionar um mecanismo penal que age o tempo inteiro sobre os indivíduos.

A biopolítica da espécie humana aparece mais tarde, no século XVIII, no momento em que se tem uma inversão do poder soberano. Até esse momento, o poder soberano era garantido na medida em que poderia se apropriar de tudo do que dispunha o súdito, seus bens, suas riquezas, etc., e culminava como direito de se apropriar da própria vida para suprimi-la. Esse era um poder que se exercia na instância do confisco. O direito soberano, nesse tipo de relação de poder, era um direito de “fazer morrer e deixar viver”. Do século XVIII em diante esse direito soberano não deixará de existir, mas conviverá com um novo: o de “fazer viver e deixar morrer”. A partir de então, o poder soberano será garantido na medida em que atua sobre a vida daqueles que são sujeitos, o poder terá o papel de gerenciar a vida. Nesse momento, será sobre a vida e seus fenômenos aleatórios que o poder se exercerá. Nasceram, então, medidas estatísticas sobre as taxas de natalidade, de morbidade e mortalidade, assim como, medidas previdenciárias para cuidar

dos que caem por conta da velhice. Também aparecerá o problema da medicalização do meio em que vivem os homens, sobretudo as cidades, que serão alvo de intervenções que buscam a salubridade. Estabelecer-se-á, a partir de então, uma regulamentação da população e, dessa forma, uma regulamentação da vida. Se a anatomopolítica preocupa-se com cada corpo individual, a biopolítica preocupar-se-á com o problema da população e seus acontecimentos aleatórios no que diz respeito à própria vida dos cidadãos.

O conceito de biopolítica foi bem aceito no meio acadêmico e será retomado nas últimas quatro décadas por autores como Giorgio Agamben e Roberto Esposito e, mais recentemente, na primeira década dos anos 2000, por Nikolas Rose. A biopolítica conceituada por Nikolas Rose guarda algumas diferenças com relação à biopolítica conceituada por Michel Foucault. Nikolas Rose analisa a biopolítica do século XXI, a qual caracteriza como sendo uma política da vida em si mesma. Uma biopolítica que não está mais preocupada com a gestão da vida das populações de forma geral, mas que se faz a partir do gerenciamento de cada vida individual. Essa é uma biopolítica na qual os Estados não são os protagonistas, mas é movida pelos próprios atores sociais, na medida de sua responsabilidade com a própria existência somática, em que a saúde é entendida como valor ético.

Se a biopolítica para Michel Foucault estava preocupada com o aumento do nível de saúde da população, a biopolítica para Nikolas Rose estará preocupada com a otimização da vitalidade humana, com a perspectiva de melhorar o que deve ser um organismo biológico humano. A biopolítica teorizada por Nikolas Rose está relacionada a determinada remodelação no pensamento e na prática médica nas últimas três décadas, que vêm também, acompanhada de desenvolvimentos tecnológicos. Para Nikolas Rose, a prática médica no século XXI não está delimitada pelos polos da saúde e da doença, ela está preocupada com a perspectiva de alterar os processos vitais próprios do ser humano.

O principal elemento dessa remodelação da prática médica é o pensamento molecular que caracteriza a medicina nas últimas três décadas. O pensamento molecular entende a vida em nível microscópico como os processos enzimáticos, o funcionamento do organismo no plano hormonal, intercelular, os processos químicos que regulam as funções cerebrais etc. Outros elementos que caracterizam a remodelação da medicina nas últimas três décadas são a otimização, a subjetificação, a expertise somática e as economias de vitalidade. A otimização está engajada na crescente capacidade de controlar e maximizar os estados vitais do ser humano. A subjetificação está relacionada à formas

de identidade e relações sociais estabelecidas a partir da existência somática dos atores sociais, onde a própria vida biológica remodela o campo das subjetividades e da cidadania. A expertise somática diz respeito a novas profissões ou sub-profissões que auxiliam os indivíduos na administração de aspectos particulares de sua existência somática. As economias de vitalidade estão relacionadas à capitalização da vitalidade humana, onde elementos vitais entram em circuitos de capital, conformando uma bioeconomia.

Em face do exposto, nosso objetivo nesta Dissertação de Mestrado é o de analisar a biopolítica teorizada por Michel Foucault e a biopolítica teorizada por Nikolas Rose, para assim localizar as diferenças, similitudes e avanços que possam existir entre os dois macro-conceitos, anteriormente mencionados, por meio da interpretação dos elementos (construções conceituais e sentidos de suas abordagens) que os compõem. Partimos da seguinte hipótese: a *biopolítica* que toma forma entre os séculos XVII e XVIII, teorizada por Michel Foucault na década de 1970, coexiste com a *biopolítica* do século XXI, teorizada por Nikolas Rose na primeira década dos anos 2000 e são complementares. A biopolítica do século XXI traz novos elementos à biopolítica que tem início entre os séculos XVII e XVIII, ou seja, a biopolítica teorizada por Nikolas Rose incrementa, potencializa, complementa a biopolítica teorizada por Michel Foucault.

O método que utilizamos na pesquisa foi a Análise de Conteúdo, realizado no âmbito da pesquisa qualitativa. Esse método nos permitiu captar o que não está imediatamente dito nos conceitos, possibilitando a sua interpretação. Selecionamos para análise seis conceitos componentes da *biopolítica* teorizada por Michel Foucault e seis conceitos referentes à *biopolítica* teorizada por Nikolas Rose. Os conceitos foram selecionados por nos parecerem os mais importantes para a compreensão da biopolítica em ambos os autores. A análise foi realizada tendo como instrumento quatro categorias analíticas *a priori*, são elas: aproximações conceituais, discrepâncias conceituais, comensurabilidades conceituais e avanços conceituais. Isso nos permitiu traçar um paralelo entre os conceitos, verificando quais categorias se enquadram na análise.

A dissertação está organizada em três capítulos. No primeiro capítulo dissertamos sobre a biopolítica teorizada por Michel Foucault. Ele está organizado em quatro subitens. No subitem 1.2 analisamos, de forma geral, o conceito de biopoder, que, como já mencionado acima, é conformado pela anatomopolítica do corpo e a biopolítica da espécie humana. Nesse momento é realizada uma caracterização geral sobre o problema

do biopoder. No subitem 1.3 apresentamos de maneira sistematizada a questão da anatomopolítica do corpo. No subitem 1.4 apresentamos o problema mais específico da biopolítica da espécie humana. A biopolítica é exposta a partir da medicina social, da sexualidade, da economia e do problema do racismo.

No capítulo 2 apresentamos o conceito de biopolítica na perspectiva de Nikolas Rose. O capítulo se divide em cinco subitens. No subitem 2.2 apresentamos as remodelações da prática médica no século XXI. No subitem 2.3 apresentamos a questão do indivíduo somático: pessoa cuja identidade é, pelo menos em parte, definida pela própria existência somática. A questão do indivíduo somático é apresentada a partir do si-mesmo neurológico, cuja somatização da vida se estende à mente. Nesse contexto, o indivíduo entende seus humores, desejos e vontades a partir de sua química cerebral. No subitem 2.4 apresentaremos os fenômenos da cidadania biológica, da biossocialidade e das comunidades biossociais, onde noções de cidadania e relações sociais são perpassadas pela vida biológica. No subitem 2.5 dissertamos sobre a organização da medicina genômica em torno do risco genético.

No capítulo 3 apresentamos a metodologia utilizada e a realização da análise dos dados. No subitem 3.2 trouxemos alguns aspectos sobre a pesquisa qualitativa, abordagem que se ocupa de dados que não podem ser quantificados ou medidos em termos estatísticos e busca interpretar os significados inerentes aos fenômenos sociais. No subitem 3.3 apresentaremos o método utilizado para análise dos dados: a Análise de Conteúdo que prima pelo contato direto com o campo pesquisado, mesmo sendo ele, no nosso caso, um campo empírico-teórico. Ela nos permitiu fazer inferências de maneira neutra, mesmo que perpassada pela subjetividade. No subitem 3.4 destacamos o recorte empírico. Nesse momento, sistematizamos todo o material a ser utilizado na análise e também a operacionalização da pesquisa; mostramos os conceitos a serem analisados, assim como, as categorias analíticas por nós propostas. No subitem 3.5 realizamos a análise propriamente dita dos conceitos referentes à biopolítica conceituada por Michel Foucault e a biopolítica teorizada por Nikolas Rose, à luz das categorias analíticas selecionadas. No subitem 3.6 apresentamos as considerações finais onde foram discutidos os aspectos centrais resultantes da análise de conteúdo.

Cada capítulo reserva sua importância em nossa análise sobre a biopolítica. O primeiro capítulo apresenta a biopolítica tal como foi proposta inicialmente, na década de 1970, por Michel Foucault. Não podemos fazer qualquer análise sobre a biopolítica que

não passe pelas considerações de Michel Foucault, a discussão deve começar pelas suas considerações sobre o conceito. O segundo capítulo mostra como a biopolítica se transforma, no século XXI, de maneira significativa: mudam os atores responsáveis, assim como, os objetivos da biopolítica. Nikolas Rose mostra como esta transformação se operou. O terceiro capítulo é o capítulo de análise dos dados, é o momento em que pegamos as noções de biopolítica de um e outro autor e colocamos em perspectiva mostrando no que elas diferem ou se aproximam. Existe assim, determinada cadência na maneira como organizamos o trabalho e apresentamos os dados.

Nossa pesquisa apresenta certo ineditismo. Poucos trabalhos sobre biopolítica levam em consideração a abordagem de Nikolas Rose. Este é um autor pouco difundido no Brasil, apesar de, nas últimas duas décadas, ter sido pontualmente citado. Ele próprio esteve no Brasil e deu algumas entrevistas. É um autor que aos poucos vem sendo conhecido, porém, um trabalho de maior envergadura sobre seu conceito de biopolítica, como uma dissertação de mestrado, é algo novo. Mesmo resguardando nossa modéstia, essa dissertação de mestrado contribui para a difusão e o melhor esclarecimento sobre a obra de Nikolas Rose. Ao pormos em perspectiva sua noção de biopolítica com a de Michel Foucault podemos demonstrar as transformações que ocorreram com relação ao conceito, desde sua primeira conceptualização, na década de 1970, até a sua atualização, no início do século XXI.

1. A PROPOSTA DE BIOPODER EM MICHEL FOUCAULT: A ANATOMOPOLÍTICA DO CORPO HUMANO E A BIOPOLÍTICA DA ESPÉCIE HUMANA

1.1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem por objetivo apresentar o conceito de biopolítica da espécie humana tal como teorizado por Michel Foucault. A biopolítica representa a entrada do homem-espécie, do homem transpassado pelos processos biológicos nas estratégias políticas. Ela assegura uma regulamentação da população e, dessa forma, uma regulamentação da vida. Ela aparece no contexto mais geral do biopoder. O biopoder surge durante os séculos XVII e XVIII, no momento em que o poder soberano terá como objetivo a gestão da vida e a vitalidade humana. O poder soberano, até então, era garantido na medida em que podia se apropriar da vida para suprimi-la, tinha o direito de “fazer morrer e deixar viver”. A partir dos séculos XVII e XVIII o poder soberano irá interferir para fazer viver e na maneira como se vive, terá o direito de “fazer viver e deixar morrer”.

No subitem 1.2 “A anatomopolítica do corpo humano e a biopolítica da espécie humana: caracterização do problema” será exposto, de forma geral, o problema do biopoder. Nesse momento apresentaremos os dois fenômenos que constituem o biopoder: a anatomopolítica do corpo humano e a biopolítica da espécie humana. A anatomopolítica do corpo humano tem como alvo o corpo individual, o corpo como máquina. Essa forma de poder sobre os corpos individuais tem como recurso as disciplinas, estabelecidas no âmbito das instituições sociais. A biopolítica da espécie humana tem como alvo a população e visa interferir nos processos biológicos próprios da espécie, ele estabelecerá medidas estatísticas sobre a morbidade, a mortalidade e as taxas de natalidade e se preocupará em melhorar a qualidade da vida da população. A biopolítica da espécie humana tem como alvo a população, ela realiza uma regulamentação da população, e assim, uma regulamentação da vida.

No subitem 1.3 “Os condicionantes disciplinares dos corpos: ocupação do espaço, controle do tempo, composição das forças e adestramento” apresentaremos as questões relacionadas à anatomopolítica do corpo humano, ou seja, as disciplinas do corpo. As disciplinas serão apresentadas a partir dos seguintes problemas: a ocupação dos espaços, o controle do tempo, a composição das forças e o adestramento. As disciplinas promovem a otimização do uso dos espaços, ela separa para cada corpo um lugar específico, que o individualiza, o condiciona e garante sua visibilidade. As disciplinas irão buscar um uso ótimo do tempo, cada ação será calculada visando a maximização do tempo em sincronia com o gesto, instituições como os mosteiros e as escolas serão grandes especialistas na gestão do tempo. As disciplinas irão atuar para majorar as forças de cada corpo individual, em instituições como os exércitos os homens devem ser fortes, devem suportar momentos de vigília, o frio e o calor. A disciplina adentra os corpos, os torna dóceis para que se obtenha deles a melhor performance sem contestações, é dócil um corpo que obedece. As disciplinas impõem aos corpos uma vigilância constante e fazem funcionar determinado mecanismo penal.

No subitem 1.4 “Elementos da biopolítica: a medicina social, a sexualidade, a economia e o racismo” apresentaremos a questão mais específica da biopolítica da espécie humana. A biopolítica será apresentada a partir da perspectiva da medicina social, da sexualidade, da economia e do racismo. A medicina social foi a maior responsável pela entrada da vida na política. Ela aparecerá no século XVIII como instância de controle social ao mesmo tempo em que busca melhorar o nível de saúde da população. A sexualidade se encontra no cruzamento entre as disciplinas do corpo e da biopolítica da espécie humana. Ela será, a partir do século XVIII, o tempo todo suscitada, para que seja objeto do poder ela não pode ser algo que se esconda, mas que esteja o tempo todo vindo à tona. A biopolítica relacionada à economia será apresentada a partir do liberalismo americano, onde a economia permeia a vida simbólica. No liberalismo americano, coisas tidas como não econômicas serão percebidas pelo prisma da economia, nesse contexto, apareceram a ideia do *homo economicus*, empresário de si mesmo, sendo para si mesmo seu próprio capital, e do capital humano onde a renda aparece indistinta do indivíduo que a produz. O racismo fará funcionar num regime de biopoder, onde o poder tem por objetivo a gestão da vida, o direito de “fazer morrer”. O racismo fará funcionar uma relação de tipo biológico: quanto mais as raças inferiores perecerem, mais e melhor as

raças superiores irão viver. O racismo combina o direito de “fazer viver e deixar morrer” ao velho direito soberano de “fazer morrer e deixar viver”.

1.2 A ANOTOMOPOLÍTICA DO CORPO HUMANO E A BIOPOLÍTICA DA ESPÉCIE HUMANA: CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

O direito de vida e morte era um elemento fundamental na teoria clássica da soberania. O soberano exercia seu poder na medida em que poderia “fazer morrer e deixar viver” (FOUCAULT, 2010, p. 202). Nesse regime, o poder soberano se estabelece na medida em que ele pode matar. Esse é essencialmente “um direito de espada” (p. 202). Esse era um poder que se exercia como instância de confisco, que permitia ao soberano se apropriar de tudo que dispõe o súdito: “direito de se apropriar das riquezas: extorsão de produtos, de bens, de serviços de trabalho e de sangue” (FOUCAULT, 1988, p. 128). Esse direito de apreensão de tudo que pertence ao súdito culminava com “o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (p. 128).

A partir da Época Clássica o confisco tende a não ser mais a forma principal dos mecanismos de poder, nesse momento, o poder estará destinado “a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que barrá-las, dobrá-las ou destruí-las” (FOUCAULT, 1988, p. 128). O poder de morte não se extinguirá, mas conviverá com um novo poder que tem por função a gestão da vida. Nesse momento o poder de “fazer morrer e deixar viver” é substituído pelo poder de “fazer viver e deixar morrer” (FOUCAULT, 2010, p. 202). A partir de agora, será “sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação” (p. 130).

É nesse momento, entre os séculos XVII e XVIII, que se estabelece o biopoder. Nessa forma de poder, “aquilo que na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia geral de poder” (FOUCAULT, 2008, p. 3). Nesse momento, as sociedades ocidentais irão levar em consideração o fator biológico, que constitui o homem enquanto espécie humana, nas estratégias de poder.

O biopoder constitui-se sob duas formas. A primeira, que se desenvolve no século XVII e decorrer do século XVIII, centrou-se no corpo individual, no corpo como uma máquina. Esse poder tinha como recurso as disciplinas, estabelecidas no âmbito de

instituições como as escolas, os exércitos e as oficinas. Esse poder visava a maximização das forças, obter o adestramento, o crescimento da docilidade, a vigilância: “eram todas aqueles procedimentos pelos quais se assegurava a distribuição espacial dos corpos individuais (sua separação, seu alinhamento, sua colocação em série e em vigilância) e a organização, em torno desses corpos individuais, de todo um campo de visibilidade” (FOUCAULT, 2010, p. 203). Esse poder sobre o corpo individual constitui uma anatomopolítica do corpo humano.

A segunda forma do biopoder se estabelece em meados do século XVIII, não está centrada nas disciplinas e não se dirige ao corpo individual, ela se dirige ao homem-espécie, 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” (FOUCAULT, 1988, p. 131). Essa tecnologia de poder tem como alvo a população, busca estabelecer uma regulamentação da população como problema dos Estados. Essa forma de poder configura uma biopolítica da espécie humana.

Temos, portanto, duas séries que constituem o biopoder: “a série corpo – organismo – disciplina – instituições; e a série população – processos biológicos – mecanismos regulamentadores – Estado” (FOUCAULT, 2010, p. 210).

O corpo é o que constitui a realidade primordial nas relações sociais – lembremos que mesmo considerando atualmente o espaço virtual, ele também reflete, sob diferentes formas, o corpo – quase tudo que experimentamos em nossa vida se dá através do corpo. A conformação de nosso “eu”, além de nosso “espírito”, está intrinsecamente relacionada à nossa existência corpórea; nossos corpos são a medida do que somos, para nós e para os outros. É a partir de nossos corpos que experimentamos os prazeres da vida, e é a partir dele que enfrentamos os sofrimentos. É a partir do corpo, também, que somos subjugados pelos poderes maiores. Sendo assim, para Foucault (2015): “o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo” (FOUCAULT, 2015, p. 144).

O corpo, nas sociedades ocidentais, foi ao longo do tempo acometido pelo poder político, houve, nesse caso, um “investimento político do corpo” (FOUCAULT, 2014, p. 29). Esse investimento político buscou tornar o corpo dócil, facilitando a sua utilização como força de trabalho: “o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo

submisso e corpo produtivo” (p. 29). Essa sujeição do corpo não se dá necessariamente pelo uso da violência, pelo contrário, se dá a partir de um saber e de um controle que constituem uma “tecnologia política do corpo” (p. 30). Para Foucault, todo poder é saber, “poder-saber”. Esse poder-saber possibilitaria a formação de mecanismos de sujeição do corpo na medida em que o conhece. Isso é possível a partir de um “conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos e os submetem fazendo deles objetos de saber” (p. 131). Como poder é saber, a partir do conhecimento sobre o corpo será possível administrá-lo, impô-lo disciplinas e otimizar suas forças.

Durante os séculos XVII e XVIII conformaram-se técnicas e saberes que colocaram o corpo como objeto a ser explorado e administrado: “houve durante a Época Clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder” (FOUCAULT, 2014, p. 134). Aparece nesse momento uma atenção especial ao corpo, ao corpo que “se manipula, modela-se, treina-se, que obedece, responde, torna-se hábil ou cujas forças se multiplicam” (p. 134). Essa arte de se moldar e explorar as possibilidades do corpo aparecerá relacionada às instituições como o exército, as escolas e as instituições carcerárias. Para que sirvam aos objetivos dessas instituições os corpos devem ser dóceis: “é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (p. 134).

Será exigido desse corpo dócil toda uma série de performances que o permitam servir ao fim desejado em cada caso em que se queira utilizá-lo, para isso serão utilizados diferentes métodos “que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade (FOUCAULT, 2014, p. 135). Esses métodos conformam as disciplinas.

As disciplinas relacionadas aos corpos sempre existiram em diferentes sociedades durante a história como na prática das religiões orientais, onde a meditação e a yoga exigiam certa disciplina do corpo, também na dança, nas artes marciais, o corpo é treinado a fim de atingir o melhor desempenho, porém, “as disciplinas se tornam no decorrer do século XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação” (FOUCAULT, 2014, p. 135). No momento da ascensão das disciplinas surge “uma arte do corpo humano” (p. 135), essa arte do corpo busca a obediência e a utilidade dos indivíduos. Nesse momento forma-se “uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação

calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos” (p. 135). O corpo entra aí “em uma maquinaria de poder que o esquadrinha, o desarticula e o recompõe. Uma anatomia política que é também igualmente uma mecânica do poder” (p. 135). A disciplina produz, dessa forma, corpos “dóceis, submissos e exercitados” (p. 135), prontos para serem utilizados em diferentes ocasiões, seja nas oficinas, seja nos exércitos. A disciplina altera o estado natural do corpo:

aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita (FOUCAULT, 2014, p. 135-136).

A disciplina funciona como poder coercitivo que aumenta aptidões e estabelece dominações. Nos colégios, nos exércitos, nos monastérios, nas oficinas, os corpos serão treinados, aprenderão a se comportar à maneira da instituição, isso se dará a partir de relações de poder onde as pessoas que ocupam os cargos superiores ou de gerência não pouparão esforços no sentido de educar os corpos. Os soldados terão de aprender a cadência da marcha, a maneira de segurar o fuzil, a postura diante de seus superiores, etc. Todas essas técnicas “definem um certo modo de investimento político e detalhado do corpo” (FOUCAULT, 2014, p. 136). Elas conformam uma “nova microfísica do poder” (p. 136).

As tecnologias de poder que investem sobre o homem-espécie constituem uma biopolítica da espécie humana. A biopolítica intervirá para fazer viver e na maneira como se vive. Nesse momento, a biologia humana terá uma interface na política. Esse é um momento onde o homem enquanto espécie entra nas estratégias políticas. Dessa forma, o homem moderno torna-se “um animal em cuja política, sua vida de ser vivo está em questão” (FOUCAULT, 1988, p. 208).

Diferente das disciplinas do corpo, que têm como alvo o indivíduo, a biopolítica vai se dirigir à população: “aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração” (FOUCAULT, 2010, p. 207). Se tratará aí de estipular medidas estatísticas sobre as taxas de natalidade, de morbidade, de mortalidade, afim conhecer, e assim, poder medir e, de certa forma, controlar os acontecimentos que são intrínsecos ao andar da população. Será preciso:

baixar a morbidade; vai ser preciso encompridar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos

reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações, em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida (FOUCAULT, 2010, p. 207).

A biopolítica se preocupará com as endemias: “a forma, a natureza, a extensão, a duração, a intensidade das doenças reinantes numa população” (FOUCAULT, 2010, p. 205). Tratar-se-á de observar a doença como fenômeno característico da população. Nesse momento aparece uma medicina que vai ter como função a “higiene pública, com organismos de coordenação de tratamentos médicos, de centralização da informação, da normalização do saber, e que adquire também o aspecto da campanha de aprendizado da higiene e de medicalização da população” (p. 205).

Nesse contexto, também aparecerá o problema da “velhice, do indivíduo que cai, em consequência, para fora do campo da atividade. E da outra parte, os acidentes, as enfermidades, as anomalias diversas” (FOUCAULT, 2010, p. 205). Além disso, será um problema da biopolítica o estabelecimento de medidas de segurança. A biopolítica se preocupará com a relação entre o homem enquanto espécie e o meio onde se vive, desde o meio geográfico e climático, que podem acarretar doenças, até o meio criado pelos homens: as cidades e seus problemas de higiene e salubridade.

A biopolítica lida com a população: “com a população como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder” (FOUCAULT, 2010, p. 206). Ela estabelecerá uma “regulamentação da vida” (p. 209).

1.3 OS CONDICIONANTES DISCIPLINARES DOS CORPOS: OCUPAÇÃO DO ESPAÇO, CONTROLE DO TEMPO, COMPOSIÇÃO DAS FORÇAS E ADESTRAMENTO

As disciplinas atuam sobre os corpos individuais a fim de extrair deles o melhor desempenho com relação a tarefas específicas. Elas condicionam os corpos nos espaços, buscam pela otimização do tempo empregado em cada tarefa, majora as forças e adestra os corpos. As disciplinas expõem os corpos à vigilância e a punições permanentes.

Para a otimização do espaço ocupado pelos corpos, as disciplinas buscam estabelecer, para cada corpo individual, um lugar específico, isso acontece com muita

frequência em regimes carcerários, escolares e nas fábricas. Cada indivíduo deve ocupar o lugar a ele reservado, dessa forma, os corpos podem ser vigiados e controlados, se obtém deles o melhor desempenho na medida em que desarticula possíveis relações entre indivíduos, isolando-os uns dos outros. A disciplina irá compor espaços úteis aos objetivos das instituições, isso é possível graças a otimização desses espaços, produzindo arquiteturas funcionais que permitam distribuir os indivíduos de maneira a impor a eles uma perpétua vigilância.

O tempo é outro importante fator relacionado às disciplinas do corpo, o tempo empregado em cada tarefa, seja nas escolas, exércitos, monastérios e fábricas deve ser otimizado afim de sincronizar os gestos visando o melhor uso do tempo. A disciplina também busca aumentar as forças, transformar os corpos em máquinas impondo exercícios que visam sua docilidade. Para compor forças, buscar a melhor maneira de ocupação dos espaços e o melhor uso do tempo, as disciplinas farão funcionar medidas repressivas. Está intrínseco às disciplinas do corpo determinado mecanismo penal.

1.3.1 A ocupação do espaço

A ocupação dos espaços é uma preocupação da disciplina. Os corpos devem ser devidamente dispostos para que seja possível observá-los, facilitando seu controle e sua gestão: “na disciplina, os elementos são intercambiáveis, pois cada um se define pelo lugar que ocupa na série” (FOUCAULT, 2014, p. 143). A disciplina “individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações” (p. 143).

Para a distribuição dos indivíduos no espaço a disciplina utiliza-se de diversas técnicas, ela “às vezes exige a *cerca*, a especificação de um lugar heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo. Esse método da *cerca* tornou-se necessário e eficiente no caso “do grande ‘encarceramento’ dos vagabundos e dos miseráveis” (FOUCAULT, 2014, p. 139). A *cerca* foi o que garantiu a permanência e a disciplina dos prisioneiros, bandidos ou loucos em espaços fisicamente limitados que os apartava da sociedade ao mesmo tempo que disciplinava seus corpos. Nos quartéis se fixaram os exércitos afim de “impedir as pilhagens e as violências; evitar os conflitos com a sociedade civil, acalmar os habitantes que suportam mal as tropas de passagem; fazer cessar as deserções; controlar as despesas” (p. 139).

Foucault (2014) também argumenta que nas fábricas, no século XVIII, onde se instalavam alojamentos operários, tratava-se de “um novo tipo de controle” (FOUCAULT, 2014, p. 140). Com esse feito, a fábrica se parecia, segundo o autor, a um convento, uma fortaleza, uma cidade fechada. Além do modelo do claustro, aparece nas fábricas o modelo que Foucault chama de “localização imediata ou *quadriculamento*” (p. 140), ou seja, modelo individualizante. Nesse modelo o que importava era “distribuir os indivíduos num espaço onde se possa isolá-los e localizá-los [...] é preciso ligar a distribuição dos corpos, a arrumação espacial do aparelho de produção e as diversas formas de atividade na distribuição dos postos” (p. 142).

No modelo do *quadriculamento* a disciplina põe “cada indivíduo no seu lugar; e em cada lugar um indivíduo” (FOUCAULT, 2014, p. 140), evitando, assim, as distribuições por grupos; e decompondo as implantações coletivas. Isto possibilitaria “analisar as pluralidades confusas, maciças ou fugidias. O espaço disciplinar tende a se dividir em tantas parcelas quanto corpos ou elementos há a repartir” (p. 140). Todos esses mecanismos tinham (e têm) por finalidade obter controle sobre a ocupação dos lugares e dominar seu uso: “a disciplina organiza um espaço analítico” (p. 140).

Ao por cada indivíduo em seu lugar, o modelo do *quadriculamento* evita que se formem relações que possam interferir no bom funcionamento da instituição, evitam-se as distrações, otimiza-se a produtividade, mantêm-se um esquema eficaz de vigilância. Nas disciplinas “cada um se define pelo lugar que ocupa numa série [...] ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações” (FOUCAULT, 2014, p. 143). Nesse sentido, Foucault (2014) vai destacar que as “regras das localizações funcionais vão pouco a pouco, nas instituições disciplinares, codificar um espaço que a arquitetura deixava geralmente livre e pronto para vários usos” (p. 141). Tais espaços, certamente irão atender as necessidades de vigiar e de inviabilizar relações indesejadas e também, criarão um espaço útil.

Nos colégios, conforme Foucault (2014), o modelo do convento foi se impondo aos poucos: “o internato aparece como o regime de educação senão o mais frequente, pelo menos o mais perfeito” (FOUCAULT, 2014, p. 139). No contexto das escolas, semelhante manipulação dos espaços para a administração do controle é observada. Para Foucault (2014): “a ordenação por fileiras, no século XVIII, começa a definir a grande forma de repartição dos indivíduos” (p. 144). Dessa forma, são organizadas “filas de alunos na sala, nos corredores, nos pátios; colocação atribuída a cada um em cada tarefa”

(p. 144). Esse modelo de espaço serial determinou lugares individuais, tornando possível o controle individualizado e o trabalho simultâneo de todos: “organizou-se uma nova economia do tempo de aprendizagem. Fez funcionar o espaço escolar como uma máquina de ensinar, mas também de vigiar, de hierarquizar, de recompensar” (p. 144).

As disciplinas organizam arquiteturas que garantem uma ótima disposição dos indivíduos para que possam ser vigiados e que suas forças sejam otimizadas. As disciplinas “organizando as ‘celas’, os ‘lugares’ e as ‘fileiras’ criam espaços complexos: ao mesmo tempo arquiteturais, funcionais e hierárquicos” (FOUCAULT, 2014, p. 145). Esses espaços “realizam a fixação e permitem a circulação; recorrem segmentos individuais e estabelecem ligações operatórias; marcam lugares e indicam valores; garantem a obediência dos indivíduos, mas também uma melhor economia do tempo e dos gestos” (p. 145). Dessa forma, a disciplina é capaz de criar “quadros vivos que transformam as multidões confusas, inúteis ou perigosas em multiplicidades organizadas” (p. 145). Essa formação de quadros permite ao poder transformar massas heterogêneas e desorganizadas em um todo acessível ao poder-saber: “o quadro, no século XVIII é ao mesmo tempo uma técnica de poder e um processo de saber. Trata-se de organizar o múltiplo, de se obter um instrumento para percorrê-lo e dominá-lo; trata-se de impor uma ordem” (p. 145).

1.3.2 O controle do tempo

Outro fator importante para a disciplina dos corpos é o controle do tempo. As comunidades monásticas foram especialistas na questão da ordenação do tempo. Conforme Foucault (2014), elas “havia sem dúvida sugerido seu modelo explícito – estabelecer as cesuras, obrigar a ocupações determinadas, regular os ciclos de repetição” (FOUCAULT, 2014, p. 146). Essa forma de organizar o tempo irá transpassar à sociedade industrial o mesmo rigor do tempo da postura religiosa. Para Foucault (2014): “no século XVII, o regulamento das grandes manufaturas precisava os exercícios que deviam escandir o trabalho” (p. 146). No século XIX quando se objetivou utilizar trabalhadores de sociedades rurais foi preciso “apelar a congregações, para acostumá-los ao trabalho em oficinas” (p. 147). O tempo era uma questão importante também nos mosteiros: as ordens religiosas foram durante séculos “mestras de disciplina: eram especialistas do

tempo, grandes técnicos do ritmo e das atividades regulares” (FOUCAULT, 2014, p. 147).

Nas escolas no século XIX uma otimização do tempo se organiza de forma extremamente rigorosa “8,45 entrada do monitor; 8,52 chamada do monitor; 8,56 entrada das crianças e orações; 9 horas entrada nos bancos; 9,04 primeira lousa; 9,08 fim do ditado; 9,12 segunda lousa etc.” (FOUCAULT, 2014, p. 147). Também nas fábricas se procura garantir a qualidade do tempo empregado. Nesse caso, se proíbem as distrações de todo o tipo, desde conversas entre companheiros de trabalho até as refeições são organizadas visando a otimização do tempo de trabalho. O tempo deve ser aproveitado sem vistas a perder sequer um segundo: “a exatidão e a aplicação são, com a regularidade, as virtudes fundamentais do tempo disciplinar” (p. 147-48). A disciplina sincronizava tanto o gesto quanto o tempo: “importa extrair do tempo sempre mais instantes disponíveis e de cada instante sempre mais forças úteis. Nos exércitos, cada passo da marcha deve estar sincronizado, cada movimento do corpo deve ser compassado. No poder disciplinar “o tempo penetra o corpo” (p. 149). Os gestos, os passos, todas as performances do corpo devem ser executadas de acordo com a maximização do tempo:

o controle disciplinar não consiste simplesmente em ensinar ou impor uma série de gestos definidos; impõe a melhor relação entre um gesto e a atitude global do corpo, que é sua condição de eficácia e de rapidez. No bom emprego do corpo, que permite um bom emprego do tempo, nada deve ficar ocioso ou inútil: tudo deve ser chamado a formar o suporte do ato requerido. Um corpo bem disciplinado forma o contexto da realização do mínimo gesto (FOUCAULT, 2014, p. 149).

Mesmo a maneira de portar um objeto, como uma arma para um militar, o tempo e o corpo devem estar em sincronia: “a disciplina define cada uma das relações que o corpo deve manter como objeto que manipula. Ela estabelece cuidadosa engrenagem entre um e outro” (FOUCAULT, 2014, p. 150). Nesse sentido, para Foucault (2014), um corpo disciplinado seria a base de um gesto eficiente.

1.3.3 Composição das forças e o adestramento

Nas oficinas e nos exércitos o que se busca é trabalhar o corpo no sentido de que sejam resistentes e fortes, as atividades envolvidas requerem essas habilidades, os corpos são submetidos, pelas próprias tarefas cotidianas. Foucault (2014) vai nos dizer que “a disciplina não é mais simplesmente uma arte de repartir os corpos, de extrair e acumular

o tempo deles, mas de compor forças para obter um aparelho eficiente” (FOUCAULT, 2014, p. 161).

A força é um elemento importante para o uso dos corpos. Em determinadas instituições, como nos exércitos, é necessário que os homens sejam fortes e resistentes. Eles devem resistir a longas caminhadas, ao frio e ao calor, devem carregar equipamentos pesados, devem suportar momentos de vigília. Para isso, a disciplina “utiliza quatro grandes técnicas: constrói quadros; prescreve manobras; impõe exercícios” (FOUCAULT, 2014, p. 164-165). A disciplina, nesse contexto, organiza o que Foucault (2014) vai chamar de tática: “arte de construir, com os corpos localizados, atividades codificadas e aptidões formadas, aparelhos em que o produto das diferentes forças se encontra majorado por sua combinação calculada” (p. 165).

O poder disciplinar atua a partir de uma espécie de adestramento. Os corpos dóceis são corpos adestráveis, estão dispostos a aprender o que lhes é imposto sem contestar, é como se fossem animais de estimação que aprendem pela repetição, pela punição e pela recompensa as performances desejáveis. O poder disciplinar é um poder que “em vez de se apropriar e de retirar tem como função maior ‘adestrar’” (FOUCAULT, 2014, p. 167). O poder disciplinar:

não amarra as forças para reduzi-las, procura ligá-las para multiplicá-las e utilizá-las num todo. Em vez de dobrar uniformemente e por massa tudo o que que está submetido, separa, analisa, diferencia, leva seus processos de decomposição até às singularidades necessárias e suficientes. “Adestra” as multidões confusas, móveis, inúteis de corpos e forças para uma multiplicidade de elementos individuais – pequenas células separadas, autonomias orgânicas, identidades e continuidades genéticas, segmentos combinatórios. (FOUCAULT, 2014, p. 167).

Dessa forma, a disciplina “fabrica indivíduos, ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumento de seu exercício” (FOUCAULT, 2014, p. 167). Seu poder se deve graças a três elementos combinados: a vigilância, a sanção normalizadora e o exame. No que diz respeito à vigilância, a disciplina atua pelo olhar constante sobre os corpos que deseja moldar e controlar, é assim que funciona uma sala de aula. Os alunos, dispostos em fileiras em uma sala de aula, tornam-se facilmente visíveis ao professor, que disposto à frente da turma, tem o poder de tudo ver, de vigiar cada corpo: “o próprio edifício da escola devia ser um aparelho de vigiar” (p. 169). Nesse contexto, as técnicas que permitem ver induzem a efeitos de poder. As coerções, nesse caso, se tornam “claramente visíveis aqueles sobre quem se aplicam” (p. 168).

As técnicas de vigilância na Época Clássica também criaram uma série de observatórios, técnicas de vigilância que permitem que os que observam não possam ser vistos: “as instituições disciplinares produziram uma maquinaria de controle que funcionou como um microscópio do comportamento; as divisões tênues e analíticas por elas realizadas formaram, em torno dos homens, um aparelho de observação, de registro e treinamento” (FOUCAULT, 2014, p. 170). Essas técnicas de observação foram eficazes nos acampamentos dos exércitos, nas fábricas, nas prisões, nos hospitais psiquiátricos. Articula-se aí:

uma arquitetura que não é mais feita simplesmente para ser vista (fausto dos palácios), ou para vigiar o espaço exterior (geometria das fortalezas), mas para permitir um controle interior, articulado e detalhado – para tornar visíveis os que nela se encontram; mais geralmente, a de uma arquitetura que seria um operador para a transformação do indivíduo: agir sobre aquele que abriga, dar domínio sobre seu comportamento, reconduzir até eles os efeitos do poder, oferecê-los a um conhecimento, modificá-los (FOUCAULT, 2014, p. 169).

A maior expressão dessa arquitetura posta à vigilância é o Panóptico de Jeremy Bentham. Trata-se de uma figura arquitetural em forma circular onde, no centro, existe uma torre. Nesse modelo arquitetônico, a partir do centro, toda a periferia pode ser vigiada: “o dispositivo panóptico organiza unidades espaciais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente (p. 194). O Panóptico é “uma máquina de dissociar o par ver-ser-visto: no anel periférico, se é totalmente visto, sem nunca ver; na torre central, vê-se tudo, sem nunca ser visto” (FOUCAULT, 2014, p. 195).

As disciplinas necessitam também impor sanção normalizadora, isto é impor punições. Para Foucault (2014): “na essência de todos os sistemas disciplinares funciona um pequeno mecanismo penal” (FOUCAULT, 2014, p. 175). Toda e qualquer infração relacionada ao atraso em uma fábrica, a desobediência, os desvios à regra, serão alvo de punição: “trata-se ao mesmo tempo de tornar penalizáveis as frações mais tênues da conduta, e de dar uma função punitiva aos elementos aparentemente indiferentes ao aparelho disciplinar” (p. 175). Essas punições tem a função de reduzir os desvios, corrigir as faltas e evitar que elas voltem a acontecer. A penalidade que atravessa as intuições disciplinares “compara, diferencia, hierarquiza, homogeniza, exclui, em uma palavra, ela *normaliza*” (p. 180).

O “exame” exerce uma vigilância, um controle sobre os corpos que os sujeita ao poder disciplinar. O exame “combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza. É um controle normalizante, uma vigilância que permite qualificar,

classificar e punir. Estabelece sobre os indivíduos uma visibilidade através da qual eles são diferenciados e sancionados” (FOUCAULT, 2014, p. 181). No exame, os indivíduos se veem sujeitos à vigilância, são analisados, investigados, conhecidos em detalhes. No século XVIII a epistemologia da medicina se reorganiza graças à “organização do hospital como aparelho de examinar” (p. 181). A inspeção médica, a partir desse momento, “se transforma em uma observação regular que coloca o doente em situação de exame quase perpétuo” (p. 182). Nas escolas, “o exame permite ao mestre, ao mesmo tempo que transmite seu saber, levantar um campo de conhecimento sobre seus alunos” (p. 183). O exame combina, dessa forma, saber e poder.

1.4 ELEMENTOS DA BIOPOLÍTICA: A MEDICINA SOCIAL, A SEXUALIDADE, A ECONOMIA E O RACISMO

A biopolítica representa a entrada da vida do homem-espécie nas estratégias políticas. Ela está relacionada à determinadas instituições sociais como a medicina social e a economia e a determinados fenômenos sociais como a sexualidade e o racismo. A medicina social foi a maior responsável pela entrada da vida biológica do homem na política. Ela objetivará o aumento da saúde dos indivíduos afim de prolongar suas vidas para que sirvam aos interesses dos Estados e das instituições. A política de saúde que se desenvolve no século XVIII na Europa terá como objetivo, sobretudo, a constituição da saúde da infância, objetivando diminuir o número de mortalidade infantil para que se tenha mais adultos aptos ao trabalho. Essa política da saúde também se preocupava com os espaços que, nas cidades, venham a formar possíveis focos de doença.

A medicina social, que nasce no século XVIII terá três vertentes principais: a medicina de Estado na Alemanha, a medicina urbana que se desenvolve na França e a medicina da força de trabalho que se desenvolve na Inglaterra. A medicina de Estado na Alemanha será responsável por criar um corpo médico que estabelecerá um controle sobre a saúde e doença, o médico aparecerá como agente da saúde. O que se objetiva na medicina de Estado na Alemanha é elevar a saúde do corpo social como um todo. A medicina urbana francesa se ocupava do espaço urbano, lugar que, na época, representava grande risco à saúde da população, esta será uma medicina das coisas, uma medicina preocupada com a qualidade do ar, da água, visando a salubridade. A medicina da força de trabalho na Inglaterra se desenvolverá no século XIX e, estará voltada, primeiramente,

à saúde dos pobres, dos trabalhadores. Ela irá se ocupar da saúde dos pobres para proteger os ricos do perigo que representava as doenças do povo. Logo essa medicina voltada aos pobres será incrementada e cobrirá todo o espaço social.

A sexualidade se encontra entre os dois polos do biopoder, por um lado, é alvo das disciplinas do corpo, e, de outro, é alvo da regulamentação da população. A sexualidade será provocada em cada existência, será alvo de preconceitos, de racismo e se tornará, por fim, objeto de inteligibilidade. O liberalismo americano relaciona-se a biopolítica pelo fato de representar uma forma de pensar e de agir, o modelo de mercado será generalizado e irá influenciar a formação de identidades e relações sociais. Até mesmo questões biológicas serão postas sob a perspectiva do modelo de mercado. O racismo garante, em um regime voltado a gestão da vitalidade humana, o direito de morte. Ele estabelece uma relação de tipo biológico: quanto mais as raças impuras forem eliminadas, mais as raças puras poderão prosperar. Esse princípio da morte do outro como garantia da “minha vida” permitirá ao racismo exercer o antigo direito soberano de “fazer morrer”. O racismo faz funcionar, a mesmo tempo, o direito de “fazer morrer e deixar viver” e o direito de “fazer viver e deixar morrer”.

1.4.1 A medicina social

A medicina social aparece dando seus primeiros passos no século XVIII. Ao mesmo tempo que começa a surgir uma medicina privada aparecerá a medicina como problema público. O problema das doenças, no âmbito político e econômico irá impulsionar uma política de controle da saúde. O surgimento da medicina social “não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e da consideração da doença como problema político e econômico” (FOUCAULT, 2015, p. 297). A doença e a ação sobre ela serão um problema constante dos Estados e demais autoridades, nesse momento aparecerá uma política da saúde, uma nosopolítica.

Não se deve atribuir, nessa época, apenas ao Estado a administração da nosopolítica: “existiram, de fato, múltiplas políticas de saúde e diversos meios de se encarregar de problemas médicos” (FOUCAULT, 2015, p. 297). Nessa época, grupos religiosos, de beneficência, sociedades filantrópicas e instituições científicas “tentam organizar um saber global e quantificável dos fenômenos de morbidade. A saúde – doença como fato de grupo e de população – é problematizada no século XVIII a partir de

instância múltiplas em relação às quais o Estado desempenha papéis diversos” (p. 298). Dessa forma, múltiplas forças atuaram nessa nosopolítica, ela exigiu um esforço coletivo, uma vez que o problema da saúde-doença era uma preocupação da sociedade de modo geral. Será de interesse de todo o corpo social intervir para a formação de uma política de saúde, nesse momento aparece “a saúde de todos como urgência para todos” (p. 298). Além de ser um objetivo comum, a saúde da população aparecerá, nesse momento, como objetivo fundamental do poder político:

Não se trata mais do apoio a uma franja particularmente frágil – perturbada e perturbadora – da população, mas da maneira como se pode elevar o nível da saúde do corpo social em seu conjunto. Os diversos aparelhos do poder devem se encarregar dos “corpos” não simplesmente para exigir deles o serviço do sangue ou para protegê-los contra os inimigos, não simplesmente para assegurar os castigos ou extorquir as rendas, mas para ajudá-los a garantir a sua saúde. O imperativo da saúde: dever de cada um e objetivo geral (FOUCAULT, 2015, p. 301).

No século XVIII aparecerá na Europa um aparelho especial, responsável, entre outras coisas, pela saúde da população, esse aparelho é a polícia (que não se confunde com a polícia que temos hoje). O problema da saúde da população é um problema do qual a polícia deve se ocupar. A nosopolítica, depois de ser um problema da caridade, das instituições científicas entre outros agentes agora passará a ser um problema político a qual os Estados deverão se responsabilizar, isso será feito a partir da atuação de uma polícia médica.

No século XVIII “os traços biológicos de uma população se tornam pertinentes para uma gestão econômica e é necessário realizar envolta deles um dispositivo que assegure não apenas sua sujeição, mas o aumento constante de sua utilidade” (FOUCAULT, 2015, p. 314). Nesse momento, aparecem diferentes problemas à nosopolítica. Serão os problemas da medicalização da infância, da higiene e do funcionamento da medicina como instância de controle social.

Pode-se dizer que a infância, de forma semelhante à que conhecemos hoje, é um produto desse investimento médico sobre as crianças. A organização dessa fase a qual chamamos de infância floresceu no século XVIII por motivos bem objetivos: as crianças deveriam ser assistidas pela medicina e pela própria família para que a sociedade se disponha de mais força de trabalho útil quando essas chegassem a fase adulta. A mortalidade das crianças, assim, deve ser evitada e as relações entre pais e filhos devem envolver o afeto, o carinho: se cuida melhor das crianças em um clima afetuosos do que

em um tempestuoso. No momento em que o problema das crianças aparece como questão à nosopolítica, além da natalidade e da mortalidade:

se acrescenta o problema da ‘infância’ (isto é, da sobrevivência até a fase adulta, das condições físicas e econômicas dessa sobrevivência, dos investimentos necessários e suficientes para que o período de desenvolvimento se torne útil, em suma, da organização dessa “fase” que é entendida como específica e finalizada. Não se trata, apenas, de produzir um melhor número de crianças, mas de gerir convenientemente essa fase da vida (FOUCAULT, 2015, p. 304).

Se estabelece a partir daí, segundo regras precisas, às relações entre pais e filhos. São estabelecidas um conjunto de relações: “obrigações de ordem física (cuidados, contatos, higiene, limpeza, proximidade atenta); amamentação das crianças pela mãe; preocupação com um vestuário sadio; exercícios físicos para assegurar o bom desenvolvimento do corpo; corpo a corpo permanente e coercitivo entre adultos e crianças” (FOUCAULT, 2015, p. 305). A família agora não será mais apenas uma relação social ou jurídica, ela “deve tornar-se um meio físico denso, saturado, permanente, contínuo, que envolva, mantenha e favoreça o corpo da criança” (p. 305).

Nessa relação familiar pautada pelo cuidado da criança os cuidados médicos serão essenciais, a família se inscreve no círculo de cuidados da medicina social, ela se tornou o maior alvo do empreendimento médico. Aparece, dessa forma, no século XVIII, “a família medicalizada-medicalizante” (FOUCAULT, 2015, p. 307).

Quanto ao problema da higiene, a medicina terá de agir em locais de possíveis focos de doenças, reorganizar locais insalubres, controlar as mazelas que assolam as cidades, antes de tudo, será no espaço urbano que grandes intervenções devem ser feitas: “a cidade com suas principais variáveis espaciais aparece como um objeto a medicalizar” (FOUCAULT, 2015, p. 308). A necessidade de intervenção médica aparecerá também em locais que aparecem como grandes acumuladores de doenças: “os navios, as instalações portuárias, os hospitais gerais onde se encontravam vagabundos, mendigos e inválidos, os próprios hospitais” (p. 309). As medidas voltadas à higiene buscavam diminuir mazelas, doenças e epidemias que poderiam acometer a população.

A medicina social foi a maior responsável pela entrada da vida na política, ela estabeleceu as bases da biopolítica: “a medicina moderna é uma medicina social que tem por background uma tecnologia do corpo social” (FOUCAULT, 2015, p. 144). Seu poder se estendeu a partir do século XVIII por todo o tecido social:

seja como absorção das funções da medicina pelo Estado – e então poderíamos falar de uma estatização da medicina – seja, no sentido inverso, como processo de formação da autoridade medical, mediante o qual o médico adquire, nas relações de poder que atravessam o tecido social, uma posição de destaque, uma autoridade política” (NETO, 2008, p. 49).

A medicalização da vida da população proporcionou o desenvolvimento dos Estados modernos. O capitalismo encontrará apoio na medicalização da sociedade. Logo a medicalização da sociedade se tornará uma medida de controle social. A medicalização da vida implica em “uma redução da autonomia individual. O poder medical torna-se o senhor da doença e da saúde. A saúde e a vida, desde antes do nascimento até o último momento da morte, tornam-se objetos de uma regularização medical compulsória” (NETO, 2008, p. 50).

Podemos destacar, três momentos fundamentais para o desenvolvimento da medicina social na Europa durante o século XVIII: a medicina de Estado, que se desenvolveu na Alemanha, a medicina urbana que se desenvolveu na França e a medicina da força de trabalho que se desenvolveu na Inglaterra.

A medicina social na Alemanha surgirá como uma medicina de Estado. Na Alemanha, antes de qualquer outro Estado europeu, desenvolveu-se, no século XVIII, uma ciência de Estado. Nesse momento aparece o Estado “como objeto de conhecimento e como instrumento e lugar de formação de conhecimentos específicos” (FOUCAULT, 2015, p. 145). A formação dessa ciência de Estado na Alemanha parece paradoxal, uma vez que a Alemanha nessa época não constituía um Estado unitário, era composta por uma série de regiões pouco estatizadas. Esse fracionamento do poder estatal fez com que essas pequenas unidades estatais se obrigassem a “medir uns aos outros, se comparar, imitar seus métodos e tentar mudar as relações de força” (p. 146). Essa competição entre as pequenas unidades estatais foi responsável pela formação do Estado como objeto de conhecimento: “na Alemanha a pequena dimensão dos Estados tornou necessária e possível essa consciência discursiva do funcionamento estatal da sociedade” (p. 146).

Outra razão para o desenvolvimento da ciência de Estado na Alemanha está relacionada ao seu pequeno desenvolvimento econômico no século XVIII. Essa estagnação econômica permitiu à classe burguesa desocupada fornecer funcionários aos aparelhos de Estado. Nasce assim uma cumplicidade entre a burguesia e o Estado, a burguesia iria fornecer pessoas e recursos à organização do Estado. Dessa forma, o Estado

moderno irá surgir onde não havia potência política nem desenvolvimento econômico, “e precisamente por essas razões negativas” (FOUCAULT, 2015, p. 147).

Desde os séculos XVI e XVII todas as nações da Europa se preocuparam com a saúde de suas populações no contexto econômico e político do mercantilismo: “a política mercantilista consiste essencialmente em majorar a produção da população, a quantidade de população ativa, a produção de cada indivíduo ativo” (FOUCAULT, 2015, p. 148). Nesse contexto, a França e a Inglaterra irão estabelecer estatísticas de nascimento e mortalidade e irão preocupar-se com o aumento da população. No entanto, não irão preocupar-se com nenhuma iniciativa para elevar a saúde da população. Na Alemanha, porém, se desenvolverá uma prática médica “centrada na melhoria do nível da saúde da população “ (p. 148).

A política médica alemã que se desenvolve em meados do século XVIII concentra-se em alguns elementos importantes que se destacam dos outros Estados europeus. Primeiro se estabelecerá um “sistema mais completo de observação da morbidade que os simples quadros de nascimento e morte” (FOUCAULT, 2015, p. 148). Será pedido aos hospitais e aos médicos que se faça um registro “ao nível do próprio Estado, dos diferentes fenômenos epidêmicos ou endêmicos observados” (p. 149).

Em segundo lugar, destaca-se a normalização da prática e do saber médico. Aparece, nesse contexto, “a ideia de normalização do ensino médico e, sobretudo, de um controle pelo Estado, dos programas de ensino e da atribuição dos diplomas” (FOUCAULT, 2015, p. 149). A medicina e o médico serão “o primeiro objeto de normalização” (p. 149). O médico foi “o primeiro indivíduo normalizado na Alemanha” (p. 149).

Em terceiro lugar, é realizada um controle administrativo da atividade dos médicos. Nos Estados alemães um departamento especializado será encarregado “de acumular as informações que os médicos transmitem, ver como é realizado o esquadrinhamento médico da população, verificar que tratamentos são dispensados, como se reage a uma doença epidêmica, etc., e finalmente, emitir ordens em função dessas informações centralizadas” (FOUCAULT, 2015, p. 150). A prática médica será assim subordinada a um poder administrativo.

Por último, destaca-se a criação de funcionários médicos responsáveis por determinada região específica. Haverá, nesse contexto, uma organização de pessoal

médico responsável por cuidar, desde distritos pequenos, com uma população de até 10 mil habitantes, até regiões maiores, com população de até 50 mil habitantes. Aparecerá, nesse momento, “o médico como administrador da saúde” (FOUCAULT, 2015, p. 150).

Com a organização do saber médico estatal, a normalização da profissão médica, sua subordinação ao poder centralizado e a distribuição desses profissionais por regiões com responsabilidades administrativas da saúde “tem-se uma série de fenômenos inteiramente novos que caracterizam o que pode ser chamado de medicina de Estado” (FOUCAULT, 2015, p. 150). A medicina de Estado se preocupará, não com o corpo do proletário, com o corpo que produz, mas com “o próprio corpo dos indivíduos enquanto constituem globalmente o Estado” (p. 151). Essa medicina de Estado aparece antes da formação da medicina científica. Essa é uma medicina extremamente estatizada.

A medicina que se desenvolveu na mesma época na França está mais preocupada com o meio urbano, será o problema dos cemitérios, da circulação do ar, dos esgotos, do uso da água e da construção das moradias. Na França do século XVIII a unificação do espaço urbano torna-se um problema essencial. Uma vez que cidades como Paris eram divididas em pequenos distritos mais conflitantes do que unificados sentiu-se a necessidade de “construir a cidade como unidade, de organizar o corpo urbano de modo coerente, homogêneo, dependendo de um poder único e bem regulado” (FOUCAULT, 2015, p. 152).

Essa preocupação com a unificação e organização do espaço urbano se explica pelo fato da cidade tornar-se um importante lugar de mercado, que deve unificar as relações comerciais, assim sendo, a desagregação do espaço urbano e torna-se inviável. O mesmo se dá com o advento da indústria, uma vez que a cidade se torna um lugar de produção faz-se necessária a homogeneização e a administração unitária do espaço urbano. O fenômeno da industrialização também traz consigo o problema dos conflitos entre a burguesia e um proletariado em vias de formação, revoltas operárias começam a tornar-se frequentes, o que torna necessário “um poder político capaz de esquadrihar essa população urbana” (FOUCAULT, 2015 p. 154). Outra questão importante que está relacionada ao acúmulo de homens no meio urbano será o medo diante das cidades:

medo das oficinas e das fábricas que estão se construindo, do amontoamento da população, das casas altas demais, da população numerosa demais, medo também das epidemias urbanas, dos cemitérios que se tornam cada vez mais numerosos e invadem pouco a pouco a cidade; medo dos esgotos, das *caves* sobre as quais são construídas as casas que estão sempre correndo o perigo de desmoronar (FOUCAULT, 2015, p. 154).

Os cemitérios representam um grande problema nessa época. Eles eram construídos em regiões centrais das cidades e o acúmulo de cadáveres tornava o meio urbano cada vez mais insalubre. Foucault (2015) cita o exemplo do Cemitério dos Inocentes onde o acúmulo de cadáveres era tão grande que estes caíam para ao lado de fora de seus muros. Em torno do cemitério, onde haviam casas construídas, “a pressão devido ao amontoamento de cadáveres foi tão grande que as casas desmoronaram e os esqueletos se espalharam pelas caves” (FOUCAULT, 2015, p. 154-155). O cemitério infecta suas proximidades e as pessoas ficavam expostas a doenças, o ar era tão poluído que “o leite talhava imediatamente, a água apodrecia” (p. 155).

Para amenizar esses problemas da cidade, a classe burguesa, mesmo não detendo o poder do Estado, se lançou à intervenção desses males. O modelo proposto foi o da quarentena, um plano de urgência utilizado em toda a Idade Média. Esse plano consistia nas seguintes medidas: todos deveriam permanecer em casa para serem localizados em um único local: “cada família em sua casa e, se possível, cada pessoa em seu compartimento. Ninguém se movimenta” (FOUCAULT, 2015, p. 155). A cidade deveria ser dividida por bairros onde se exerceria uma vigilância que esquadrihava todo o espaço urbano. As pessoas responsabilizadas pela vigilância deveriam fazer relatórios ao prefeito da cidade para informar o que havia observado. Os inspetores deveriam passar em revista diariamente todos os habitantes da cidade, se por acaso se encontrasse alguém doente este era levado para enfermarias fora da cidade: “tratava-se, portanto, de uma revista exaustiva dos vivos e dos mortos” (p. 156).

A quarentena representou “um sonho político-médico do século XVIII” (FOUCAULT, 2015, p. 156). Exercia-se uma medicina excludente, seguindo as mesmas diretrizes do internamento dos loucos e criminosos:

O poder político da medicina consiste em distribuir os indivíduos uns ao lado dos outros, isolá-los, individualizá-los, vigiá-los um a um, constatar o estado de saúde de cada um, ver se está vivo ou morto e fixar, assim, a sociedade em um espaço esquadrihado, dividido, inspecionado, percorrido por um olhar permanente e controlado por um registro, tanto quanto possível completo, de todos os fenômenos” (FOUCAULT, 2015, p. 157).

A medicina urbana que se desenvolve na França no século XVIII acaba sendo um aperfeiçoamento do modelo de quarentena: “a higiene pública é uma variação sofisticada do tema da quarentena e é daí que provém a grande medicina urbana que aparece na segunda metade do século XVIII” (FOUCAULT, 2015, p. 157). A medicina urbana Francesa consiste em três elementos:

1º) É papel da medicina “analisar os lugares de acúmulo e amontoamento de tudo que, no espaço urbano, pode provocar doenças, lugares de formação e difusão de fenômenos epidêmicos ou endêmicos” (FOUCAULT, 2015, p. 158). Será nessa época que se organizará os cemitérios de maneira individualizada, com caixões individuais e sepulturas reservadas às famílias. 2º) A medicina terá por objeto o controle da circulação das coisas e de elementos: “essencialmente a água e o ar” (p. 159). 3º) o terceiro objeto da medicina urbana francesa será a organização de “distribuições e sequências” (p. 160). Essa distribuição define:

Onde colocar os diferentes elementos necessários à vida comum da cidade? É o problema da posição recíproca das fontes de esgotos ou dos barcos-bombeadores e dos barcos lavanderia. Como evitar que se aspire água de esgoto nas fontes onde se vai buscar água de beber, como evitar que o barco bombeador, que traz água de beber para a população, não aspire água suja pelas lavanderias vizinhas? (FOUCAULT, 2015, p. 160).

A medicina urbana Francesa do século XVIII foi uma medicina das coisas mais do que uma medicina dos homens, uma medicina voltada a coisas como o ar, a água, os esgotos, decomposições, era uma “medicina das condições de vida e do meio de existência” (FOUCAULT, 2015, p. 163).

Depois da medicina social se preocupar com os problemas relativos ao Estado e aos problemas urbanos ela irá se voltar para os trabalhadores, os pobres, isso, já no século XIX. Esse movimento aconteceu na Inglaterra, e por uma boa razão: é na Inglaterra, país onde as forças produtivas eram maiores, que o proletariado começa a tomar as cidades, ocupando todos os lugares. Essa presença de uma população pobre trará alguns transtornos à classe burguesa que verá nesse acúmulo de gente um risco a sua própria saúde.

A medicina da força de trabalho na Inglaterra tem origem com a *lei dos pobres*. Como o nome sugere, essa lei operava um poder médico sobre os pobres. A *lei dos pobres* carrega uma ambiguidade:

a ideia de uma assistência controlada, de uma intervenção médica que é tanto uma maneira de ajudar os mais pobres a satisfazer suas necessidades de saúde, sua pobreza não permitindo que o façam por si mesmos, quanto um controle pelo qual as classes ricas e seus representantes no governo asseguram a saúde das classes pobres e, por conseguinte, a proteção das classes ricas (FOUCAULT, 2015. p. 166-167).

Os pobres, sendo assistidos pela medicina, acabam garantindo aos ricos a sua própria saúde, a lei dos pobres corresponde à transposição na legislação médica do

problema da burguesia com respeito à maneira como assegurar, além de sua saúde, sua segurança política.

A *lei dos pobres* será complementada no final do século XIX com a organização de um serviço autoritário: “não de cuidados médicos, mas de controle social” (FOUCAULT, 2015, p. 167). Será o sistema de *health officers*. Os *health officers* tem por objetivo atingir não apenas os pobres, mas igualmente toda a população. Eles terão por função:

1º) controle da vacinação, obrigando os diferentes elementos da sociedade a se vacinar. 2º) organização de registro de epidemias e doenças capazes de se tornarem epidêmicas, obrigando as pessoas à declaração de doenças perigosas. 3º) localização de lugares insalubres e eventual destruição desses focos de insalubridade. (FOUCAULT, 2015, p. 167).

A medicina da força de trabalho inglesa esteve ligada aos seguintes objetivos: “assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se protegerem dos perigos gerais” (FOUCAULT, 2015, p. 170). E permitiu a realização de “três sistemas médicos superpostos e coexistentes: uma medicina assistencial destinada aos pobres, uma medicina administrativa encarregada de problemas gerais como a vacinação, as epidemias, etc. e uma medicina privada que beneficiava quem tinha meios para pagá-la” (p. 170). A medicina social na Inglaterra nasceu atrelada à vontade burguesa de eliminar os males que traziam os pobres em seus corpos e nos espaços que ocupavam, acabou formando, no final do século XIX, uma medicina que prestava assistência a toda a população.

A medicina social inglesa fez funcionar um sistema médico-assistencial que se vê funcionando até os dias de hoje nos sistemas médicos dos países ricos. Nesses países, trata-se sempre de articular esses três sistemas médicos citados acima: uma medicina assistencial destinada aos pobres, uma medicina encarregada dos problemas gerais como a vacinação e as epidemias e uma medicina privada destinada aos que podem pagar por ela.

1.4.2 Biopolítica e sexualidade

O sexo é um bom tema para se pensar a biopolítica. Ele se encontra na articulação das disciplinas do corpo e das regulamentações da população. Enquanto constitui-se em um comportamento estritamente corporal, está sujeito ao controle disciplinar e, enquanto

fenômeno próprio da biologia da espécie, se insere nos problemas da população. Dessa forma: “o sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie” (FOUCAULT, 1988, p. 137). Por essa razão o sexo torna-se alvo elementar de um poder que tem como objetivo a gestão da vitalidade humana.

Como alvo das disciplinas do corpo, a sexualidade “dá lugar a vigilâncias infinitesimais, a controles constantes, a ordenações espaciais de extrema meticulosidade, a exames médicos ou psicológicos infinitos” (FOUCAULT, 1988, p. 136-137). A sexualidade aparece como alvo das disciplinas em pelo menos dois momentos. Primeiro destaca-se a sexualização da criança, feita em nome da saúde da raça. A sexualização da criança foi vista como ameaça à saúde futura dos adultos, assim como, de toda a sociedade e da própria espécie. Em segundo lugar, encontra-se a histerização das mulheres, que levou a uma medicalização metódica de seus corpos e foi feita em nome da sua responsabilidade pela saúde dos filhos e da instituição familiar.

Segundo Foucault (1988): “estamos em uma sociedade ‘do sexo’, ou melhor, ‘da sexualidade’ (FOUCAULT, 1988, p. 138). Ela é “em toda parte, provocada e temida” (p. 138). Para que seja alvo do poder, a sexualidade deve ser o tempo inteiro suscitada:

a sexualidade foi esmiuçada em cada existência, nos seus mínimos detalhes; foi desencavada nas condutas, perseguida nos sonhos, suspeitada por trás das mínimas loucuras, seguida até os primeiros anos da infância; tornou-se a chave da individualidade: ao mesmo tempo, o que permite analisá-la e o que torna possível constituí-la. Mas vêmo-la também tornar-se tema de operações políticas, de intervenções econômicas (por meio de incitações ou freios à procriação), de campanhas ideológicas de moralização ou de responsabilização: é empregada como índice da força de uma sociedade, revelando tanto sua energia política como seu vigor biológico (FOUCAULT, 1988, p. 137).

A sexualidade esteve relacionada a uma temática do sangue e da lei. Com relação à temática do sangue, a sexualidade esteve relacionada à proteção da pureza do sangue e do trunfo da raça. Nesse ponto se forma o racismo. O racismo toma forma em “toda uma política do povoamento, da família, do casamento, da educação, da hierarquização social, da propriedade, e uma longa série de intervenções permanentes ao nível do corpo, das condutas, da saúde, da vida quotidiana” (FOUCAULT, 1988, p. 140).

Depois, também no século XIX, haverá o esforço para inscrever a sexualidade nos problemas da lei, da ordem e da soberania. Nesse momento aparecerá a psicanálise como poder que pode governar a sexualidade. A psicanálise irá procurar dar à sexualidade “a lei como princípio – a lei da aliança, da sexualidade interdita, do Pai soberano, em suma,

para reunir em torno do desejo toda a antiga ordem do poder” (FOUCAULT, 1988, p. 141).

Ao longo do desenvolvimento do dispositivo da sexualidade, percebeu-se que o sexo é algo que vai além da anatomia e das sensações do corpo, que ele funciona como “significante único e como significado universal” (FOUCAULT, 1988, p. 145). Nesse sentido, o sexo aparece como algo ideal e pode representar um princípio de inteligibilidade e de identidade:

É pelo sexo efetivamente, ponto imaginário fixado pelo dispositivo de sexualidade, que todos devem passar para ter acesso à sua própria inteligibilidade (já que ele é, ao mesmo tempo, o elemento oculto e o princípio produtor de sentido), à totalidade de seu corpo (pois ele é uma parte real e ameaçada deste corpo do qual constitui simbolicamente o todo), à sua identidade (já que ele alia a força de uma pulsão à singularidade de uma história). (FOUCAULT, 1988, p. 145-146).

A partir da noção do sexo como elemento imaginário despertou-se a vontade de se chegar até ele, de experimentá-lo, é aí que nasce o desejo. O dispositivo da sexualidade “suscitou um de seus princípios internos de funcionamento mais essenciais: o desejo do sexo — desejo de tê-lo, de aceder a ele, de descobri-lo, liberá-lo, articulá-lo em discurso, formulá-lo em verdade. Ele constituiu "o sexo" como desejável” (FOUCAULT, 1988, p. 146).

O sexo foi objeto de intervenções preconceituosas e racistas. Esteve exposto duplamente ao biopoder, sendo alvo de disciplinas do corpo e da regulamentação do homem-espécie. Nesse sentido, a sexualidade foi reprimida e estigmatizada, marcada como coisa nociva. Por outro lado, o dispositivo de sexualidade fez aparecer o sexo como coisa imaginada, princípio de inteligibilidade e de desejo. Coube à sociedade se livrar dos preconceitos relacionados à sexualidade e transformá-lo em princípio de prazer.

1.4.3 Biopolítica e economia: o liberalismo americano

O liberalismo americano forma um indivíduo que vive conforme às leis do mercado, nesse sistema, trata-se de generalizar, em todo o campo social, a forma econômica do mercado. O liberalismo americano está relacionado a toda uma forma de agir e de pensar, ele atua como “um estilo geral de pensamento, de análise e de imaginação” (FOUCAULT, 2008, p. 302).

No liberalismo americano, as coisas tidas como não econômicas passam pelo viés da economia. A economia aparece como “análise da racionalidade interna, da programação estratégica da vida do indivíduo” (FOUCAULT, 2008, p. 307). O trabalhador aparece como “uma espécie de empresa para si mesmo” (p. 310). Essa é a ideia do *homo economicus*. O *homo economicus* é um empresário de si mesmo, sendo ele próprio seu capital, “sendo para si mesmo seu produtor, sendo para si mesmo a fonte de sua renda” (p. 311). Aparece aí a ideia do capital humano. A ideia de capital humano implica em pensar na renda como sendo indissociável do indivíduo que a produz.

A generalização da forma empresa, da perspectiva do investimento e do lucro, irá influenciar até mesmo o momento de constituir uma família. O casamento será pensado a partir de uma racionalidade econômica, constituindo uma espécie de transação econômica. O casal, nesse caso, compõe uma “unidade de produção” (FOUCAULT, 2008, p. 336). Essa racionalização do casamento também se estende ao fato de ter filhos. Primeiro, por uma racionalização genética:

a partir do momento em que se pode estabelecer quais são os indivíduos de risco e quais são os riscos para que a união de indivíduos de risco produza um indivíduo que terá esta ou aquela característica quanto ao risco de que será portador, pode-se perfeitamente imaginar seguinte: que os bons equipamentos genéticos - isto é, os que poderão produzir indivíduos de baixo risco não será nocivo, nem para os seus, nem para a sociedade (FOUCAULT, 2008, p. 313).

Em segundo lugar, o fato de ter filhos estará relacionado a questões puramente econômicas: “o tempo de criação, o simples tempo de afeto consagrado pelos pais a seus filhos, deve poder ser analisado em termos de investimento capaz de constituir capital humano” (FOUCAULT, 2008, p. 315). Dessa forma, criar um filho representa a criação de mais capital humano. A renda que a criança receberá quando se tornar adulta vai representar para a mãe uma “renda psíquica. Haverá a satisfação que a mãe tem de cuidar do filho e de ver que seus cuidados tiveram sucesso” (p. 335). O fato de criar um filho e de educá-lo estará assim relacionado a um investimento de “custo de capital, de benefício do capital investido, de benefício econômico e benefício psicológico” (p. 335). A relação entre pais e filhos entra assim na esfera econômica, do investimento e retorno do investimento, da relação de custo-benefício.

O liberalismo americano irá influenciar as pessoas em todas as esferas da vida. Na medida em que a vida é medida em termos de investimento e lucro a própria biologia dos

seres entra nesse processo de racionalização econômica. A forma do mercado irá funcionar como agente que modula a imaginação, a identidade e as relações sociais.

1.4.4 O problema do racismo

O racismo faz funcionar, em um regime de biopoder, que tem a responsabilidade de “fazer viver” e de gerir a vida, o direito “fazer morrer”. O racismo foi inserido nos mecanismos do Estado e, foi justamente o biopoder, que possibilitou um regime de morte. O racismo está presente em praticamente todos os Estados modernos, de modo que, “quase não há funcionamento moderno do Estado que, em determinado momento, em certo limite e em certas condições, não passe pelo racismo” (FOUCAULT, 2010, p. 214). O poder do Estado racista estabelece um limite entre o que deve morrer e o que deve viver. O aparecimento das raças e sua hierarquização como raças boas e raças ruins, puras e impuras, superiores e inferiores, será “uma maneira de fragmentar esse campo biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros” (p. 214).

O racismo faz morrer uma raça para fazer viver outra, é a morte do outro que garante a “minha vida”. O racismo “assegura a função de morte na economia do biopoder, segundo o princípio de que a morte dos outros é o fortalecimento biológico da própria pessoa na medida em que ela é membro de uma raça ou de uma população, na medida em que se é elemento numa pluralidade unitária e viva” (FOUCAULT, 2010, p. 217). O racismo faz operar “uma relação de tipo biológico: quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie – viverei mais forte e serei mais vigoroso, mais poderei proliferar” (p. 215). A morte de alguns deixará a vida de outros mais vigorosa:

A raça, o racismo, é a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização. Quando você tem uma sociedade de normalização, quando você tem um poder que é, ao menos em toda sua superfície e em primeira instância, em primeira linha, um biopoder, pois bem, o racismo é indispensável como condição para poder tirar a vida de alguém, para poder tirar a vida de outros. A função assassina do Estado só pode ser assegurada, desde que o Estado funcione no modo do biopoder, pelo racismo (FOUCAULT, 2010, p. 215).

O evolucionismo de Darwin será entendido pelos regimes políticos como justificativa para sobrepujar os grupos diferentes, entendidos como menos aptos, e, por isso, merecendo a subjugação e a morte, seja essa morte feita de forma direta, pelo

enfrentamento, seja pela exclusão, como no caso da loucura e das periferias pobres das cidades de todo o mundo e dos países da periferia do capitalismo. Nesse sentido: “cada vez que houve enfrentamento, condenação à morte, luta, risco de morte, foi na forma do evolucionismo que se foi forçado, literalmente, a pensá-los” (FOUCAULT, 2010, p. 216). O racismo será compatível com o colonialismo, os menos aptos poderão ser dominados, “eles não entendem como funcionam as regras do jogo dos que dominam o mundo” e, por esse motivo, sua subjugação é aceitável.

Um exemplo extremo de racismo e direito de morte em um regime de biopoder é representado pelo regime nazista. O nazismo levou “o desenvolvimento até o paroxismo dos mecanismos de poder novos que haviam sido introduzidos desde o século XVIII. Não há Estado mais disciplinar, claro, do que o regime nazista; tampouco há Estado onde as regulamentações biológicas sejam adotadas de maneira mais densa e mais insistente” (FOUCAULT, 2010, p. 218). O regime nazista levou à morte milhares de pessoas em nome de ideais de regulamentação da população. O assassinio nazista se fez em nome da vida: ele levou a morte de milhões para elevar a vida de uma população. O nazismo pôs em prática o antigo direito soberano de matar ao mesmo tempo em que fez funcionar os mecanismos do biopoder. Ele uniu o direito de “fazer morrer e deixar viver” ao direito de “fazer viver e deixar morrer”.

2. BIOPOLÍTICA NA PERSPECTIVA DE NIKOLAS ROSE: UMA POLÍTICA DA VIDA EM SI MESMA

2.1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo tem por objetivo apresentar a biopolítica proposta por Nikolas Rose. Para o autor, a biopolítica do século XXI está relacionada a determinada remodelação do olhar e da prática médica. Além disso, a biopolítica, tal como propõe Nikolas Rose, é uma “política da vida em si mesma”, está relacionada à perspectiva da remodelação da própria vida biológica dos atores sociais. Essa também é uma política do si-mesmo, envolve a participação ativa dos indivíduos no gerenciamento de sua existência somática, onde a saúde é vista como um valor ético.

No subitem 2.2 “A remodelação da prática médica nas últimas três décadas” apresentaremos as alterações no pensamento e na prática médica que tornaram possível a biopolítica do século XXI. Mostraremos como essas alterações colocaram a biologia humana sob a perspectiva da otimização, da remodelação e vêm promovendo a formação de identidades e relações sociais. A principal alteração referente ao pensamento e a prática médica é o olhar molecular que as caracterizam. A vida sob o olhar molecular é entendida em nível microscópico. O pensamento molecular, juntamente com as novas tecnologias da ciência biomédica, permite a rearticulação de elementos vitais em novos processos. A biologia humana, dessa forma, torna-se sujeita a remodelações, ela pode ser otimizada, incrementada, pode entrar em circuitos de capitalização. A biopolítica do século XXI está relacionada à criação de identidades e relações sociais, isso acontece na medida em que a saúde torna-se um valor ético. Nesse contexto, indivíduos se unem em torno de um status somático comum e fazem militância pelo reconhecimento de suas particularidades somáticas.

No subitem 2.3 “Indivíduo somático: o si-mesmo neurológico” mostramos como, na medida em que a vitalidade humana vem sendo relacionada à própria identidade, estamos nos tornando indivíduos somáticos, ou seja, pessoas cuja identidade perpassa a

existência somática. Exemplificamos esse fenômeno a partir do si-mesmo-neurológico, pessoa cuja somatização da vida se estende à mente. O si-mesmo neurológico entende seus humores, seus desejos e suas vontades em termos da química cerebral.

No subitem 2.4 “Cidadania biológica, biossocialidade e comunidades biossociais” mostramos como a vitalidade humana vem configurando noções de cidadania e relações sociais. A cidadania biológica é um fenômeno onde as concepções de cidadania estão estritamente relacionadas à vida biológica dos atores sociais. A biossocialidade está relacionada a formação de sociabilidades em torno do que existe em comum em determinado status somático. Nessa forma de socialização as pessoas se unem em comunidades biossociais que fazem militância pelo reconhecimento de suas diferenças, geralmente doenças crônicas, lutam pelo fim do estigma e por um lugar nos mundos do trabalho e do lazer. Além disso, as comunidades biossociais se informam sobre os mecanismos da doença e buscam por um papel ativo no modelar da pesquisa biomédica.

No subitem 2.5 “Organização da medicina genômica em torno do risco genético” mostramos como a medicina genômica está relacionada à noção de risco genético, o que cria a obrigação, por parte dos indivíduos somáticos, de agir no presente visando futuros potenciais. A genética no século XXI está ligada ao estímulo da vida individual, ela é mais elemento na constituição da individualidade somática e da cidadania biológica, nesse sentido, vem promovendo a formação de identidades e relações sociais. A herança de uma doença genética obriga o indivíduo a atuar com responsabilidade e prudência em relação a sua própria vida biológica, além disso, comunidades biossociais vêm sendo formadas em torno da herança de uma doença partilhada.

2.2 A REMODELAÇÃO DA PRÁTICA MÉDICA NAS ÚLTIMAS TRÊS DÉCADAS

O conceito de biopolítica, proposto por Michel Foucault na década de 1970 é retomado, a partir da década de 1990, por autores como Giorgio Agamben, Roberto Esposito e Antonio Negri. Nikolas Rose entra na discussão sobre o conceito, sobretudo, com o livro *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI* publicado originalmente em 2007 e traduzido para o português em 2013 pela editora Paulus.

Conforme nos tem demonstrado Niklas Rose (2013) o conceito de biopolítica, por ele desenvolvido, constitui-se em “uma política da vida em si mesma” (ROSE, 2013, p.

16). Uma política que leva em conta os processos biológicos próprios do ser humano, visando atuar sobre eles na expectativa de otimizá-los. Ela está relacionada a determinadas “remodelações da percepção e da prática médica” (p. 19) no que se refere ao próprio corpo. Essas transformações apresentam-se sob a forma da molecularização, da otimização, da subjetificação, da expertise somática e das economias de vitalidade. Por meio dessas transformações a medicina contemporânea pode delimitar novos espaços de ação sobre a vitalidade humana.

Essas remodelações permitiram à biomedicina penetrar profundamente nos corpos individuais e, ao mesmo tempo, permear a vida simbólica dos atores sociais, promovendo novas formas de identidade e relações sociais relacionadas à existência somática. A biopolítica se estabelece na medida da responsabilidade do indivíduo para com sua existência somática. Essa responsabilidade implica em estar atento aos cuidados com sua saúde, procurar serviços médicos e de estar em acordo com eles com relação à importância de estar com o corpo no melhor estado possível. A saúde é vista aí como um valor ético. Em consequência dessa relação do próprio indivíduo com o seu corpo, Rose vai afirmar que “nossa individualidade somática, corpórea, neuroquímica franqueou-se à escolha, à prudência, à responsabilidade, à experimentação, à contestação e, assim à política da vida em si” (ROSE, 2013, p. 21-22). A biopolítica que tomou forma nas últimas três décadas não tem como alvo a população, como outrora, é uma biopolítica individualizada, Rose (2013) afirmará que:

a população é substituída pelo indivíduo; a qualidade já não é a boa saúde física evolucionária, mas qualidade de vida; o território político da sociedade dá lugar aos espaços caseiros da família e da comunidade, e a responsabilidade agora não recai sobre aqueles que governam uma nação em um campo de competição internacional, mas sobre aqueles que são responsáveis por uma família e seus membros (ROSE, 2013, p. 98).

A biopolítica no século XXI não se está delimitada a partir de uma polarização saúde *versus* doença. Ela tem focado o seu interesse no “gerenciamento da vitalidade humana” (ROSE, 2010, p. 631). A biopolítica que “tomou” corpo nas últimas três décadas está associada à capacidade da medicina de controlar, administrar e remodelar as faculdades vitais do ser humano. Em outros termos, Rose vai constatar que a biopolítica dos nossos dias está relacionada a:

estratégias que envolvem contestações a respeito dos modos pelos quais a vitalidade, a morbidade e a mortalidades humanas deviam ser problematizadas, sobre o nível e a forma desejáveis para as intervenções exigidas, sobre o conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes (ROSE, 2013, p. 86).

Os atores sociais são agentes ativos dessa política da vida, ela envolve modos de subjetivação através das quais os indivíduos são levados a “atuar sobre si próprios” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 29). A biopolítica do século XXI está situada nos campos da escolha, dos julgamentos e valores éticos acerca da própria vida. Essa é uma política da própria vida. É também uma política do si-mesmo, pois diz respeito ao envolvimento dos atores sociais no gerenciamento de sua existência somática.

O conceito ou a noção de molecularização é o principal elemento que caracteriza a medicina contemporânea. O olhar molecular entende a vida em nível microscópico e visa à intervenção nos processos biológicos no nível das moléculas, das células, das enzimas, dos hormônios. Até o século XIX “o corpo era um sistema vital, ou um sistema de sistemas – era um todo orgânico unificado” (ROSE, 2013, p. 71). A partir do século XX, nos anos de 1930, “a biologia chegou a enxergar a vida em termos de fenômenos na região submicroscópica [...] a vida, por assim dizer, era molecularizada” (p. 71). Segundo o autor, a medicina molecular entende o corpo:

em termos de propriedades funcionais de codificação de bases nucleotídeas e suas variações, os mecanismos moleculares que regulam a expressão e a transição, o nexa entre as propriedades funcionais das proteínas e de sua topografia molecular, a formação de elementos intracelulares particulares – canais de íons, atividades enzimáticas, genes transportadores, potenciais de membrana – com suas propriedades mecânicas e suas propriedades particulares. (ROSE, 2013, p. 26).

Nikolas Rose (2013) trata o olhar molecular da medicina contemporânea a partir da noção, que traz de Ludwick Fleck¹, de estilo de pensamento. Um estilo de pensamento, seria assim, uma forma particular pensamento e de ação. Ele “personifica um jeito de encontrar dificuldades, de questionar argumentos, de identificar áreas explanatórias – à moda de uma crítica, de busca do erro e de correção” (ROSE, 2013, p. 27). Um estilo de pensamento “modela e estabelece o próprio objeto da explanação, a série de problemas, temas, fenômenos que uma explanação está tentando explicitar” (p. 27).

O pensamento molecular está ligado a uma série de técnicas que intervêm na vida em nível molecular. Essa perspectiva coloca elementos vitais disponíveis a alterações, possibilitando até mesmo a criações. O laboratório, dessa forma, torna-se uma espécie de

¹ Para Fleck (2010) a ciência se constitui em um sistema cooperativo, assim pode ser considerado como uma “estrutura sociológica, cujas convicções unem os cientistas para além das convicções empíricas e especulativas dos indivíduos. (...) Como instrumentos conceituais, [Fleck] cunha os conceitos de *coletivo de pensamento* e *estilo de pensamento* (...) o segundo conceito constitui os pressupostos sobre os quais o coletivo constrói seu edifício de saber” (Fleck, 2010, p.15-16 [grifos do autor])

fábrica onde são criadas novas formas de vida molecular. A molecularização permitiu uma nova maneira de pensar, agir e produzir: “na indústria farmacêutica e na pesquisa terapêutica, de maneira geral, é no nível molecular que os agentes terapêuticos são selecionados, manipulados, testados e desenvolvidos e, em termos moleculares, que seus modos de ação são explicados”. (ROSE, 2013, p. 28). No caso da depressão, por exemplo, os novos medicamentos são fabricados com base em investigação molecular, dessa forma, os medicamentos são criados para acessar lugares específicos na neurotransmissão. Por meio de novas tecnologias de visualização e intervenção a vida vem se tornando maleável em nível molecular. Segundo nos diz Rose, a molecularização:

despe tecidos, proteínas, moléculas e remédios de suas afinidades específicas – como uma doença, um órgão, um indivíduo, uma espécie – e capacita-os a serem vistos, em muitos aspectos, como elementos ou unidades manipuláveis e transferíveis, que podem ser deslocados, movidos de um lugar a outro, de um organismo a outro, de uma doença a outra, de uma pessoa a outra (ROSE, 2013, p. 30).

Os elementos vitais são assim modelados e reorganizados. A molecularização está permitindo uma nova mobilidade aos elementos vitais, possibilitando a formação de circuitos de vitalidade. Na biopolítica molecular, “os elementos moleculares da vida podem ser mobiliados, controlados, aos quais se pode atribuir propriedades e podem ser combinados em processos que não existiam previamente” (ROSE, 2013, p. 31). Nesse nível molecular, a vida em si mesma torna-se aberta a política.

A otimização está relacionada às pretensões da biomedicina, em diálogo com os atores sociais, de intervir nos processos biológicos a fim de otimizar sua existência somática, permitindo uma projeção da vida presente para a vida futura, com objetivos de melhoramento da vitalidade. Na esfera da otimização, as tecnologias médicas não buscam apenas curar doenças, mas manipular os processos vitais do corpo e da mente. A biomedicina contemporânea estaria engajada assim, no replanejamento da vitalidade humana. Para as novas tecnologias médicas, o que está em jogo, é a perspectiva em alterar a biologia humana, permitindo recalcular os processos vitais, objetivando maximizar, incrementar seu funcionamento.

Os problemas que dizem respeito a essa otimização da vida aparecem sob a forma da susceptibilidade e o aprimoramento. A susceptibilidade “classifica os problemas despertados pelas tentativas de identificar e tratar pessoas no presente em relação a doenças que preveem que elas terão no futuro” (ROSE, 2013, p. 34). A susceptibilidade aparece relacionada aos modos de pensamento da predisposição e do risco. A

susceptibilidade “traz futuros potenciais para o presente e tenta fazer deles o sujeito de cálculo e o objetivo de intervenção sanatória” (p. 36). Dessa forma, o que se busca, nas questões relacionadas a susceptibilidade é revelar patologias que ainda não são evidentes e intervir sobre elas a fim de otimizar as chances de vida do indivíduo.

O aprimoramento, assim como a susceptibilidade, está orientado para o futuro. Para o aprimoramento, “quase todas as capacidades do corpo, como a força, a inteligência, a duração mesma da vida, aparecem abertas ao melhoramento a partir de intervenções tecnológicas” (ROSE, 2013, p. 36).

O aprimoramento do corpo não é uma novidade de nossa época, os seres humanos nunca foram “naturais”. Sempre existiram técnicas que visavam aperfeiçoar nossas características corpóreas mediante práticas como a yoga, a meditação, intervenções médicas e exercícios físicos de todo o tipo. O que é novo, porém, é o fato de que os que são sujeitos do aprimoramento nos nossos dias “são consumidores, tendo acesso a escolhas com base em desejos que podem parecer triviais, narcisísticos ou irracionais, modelados não por necessidade médica, mas pela cultura de mercado e consumo” (ROSE, 2013, p. 37).

O aprimoramento exige uma atitude do indivíduo perante si mesmo. Ele deve ser responsável por seu aperfeiçoamento. O aprimoramento funciona em um regime do si-mesmo, o indivíduo deve tornar-se o protagonista nesse processo. O aprimoramento também envolve um gesto de autorrealização, o indivíduo que deseja aprimorar seu si-mesmo deve ser ativo e responsável pelo seu aperfeiçoamento.

A otimização da vida também se estende à mente, a partir, sobretudo, do uso de medicamentos psiquiátricos. O uso desses medicamentos está relacionado a determinado trabalho que a pessoa é chamada a fazer em si mesma. As pessoas utilizam esses remédios na esperança de encontrar um estado de si mesmo que sentem que perderam. Funcionando em um regime do si-mesmo, esses medicamentos prometem “um retorno ao verdadeiro si-mesmo ou a realização do verdadeiro si-mesmo” (ROSE, 2013, p. 147). Os medicamentos psiquiátricos vendem “um sonho de controle. Assumir o controle de seus humores, tratar ansiedades que são sintomas da doença, sentir-se você mesmo outra vez, ter sua vida de volta” (p. 148).

A subjetivação diz respeito às formas de identidades individuais e formas de socialização que foram possíveis a partir dos avanços da medicina molecular, é a partir

da subjetivação que a existência corpórea ganha significados subjetivos, onde se trata a própria existência corpórea como coisa ética.

Nos países desenvolvidos da Europa e nos EUA, em meados do século XX a saúde torna-se um valor ético. A saúde dos corpos é vista a partir de uma perspectiva moral, o indivíduo deve responsabilizar-se pelo bom funcionamento do seu corpo e promover neles melhorias. A partir de nossa existência carnal moldamos nossos valores, nossas ações e nossa individualidade. Essas subjetivações que advêm a partir de nossa existência somática se fazem na medida em que se estabelece determinada etopolítica, termo usado por Nikolas Rose para se referir a “tentativas de modelar a conduta dos seres humanos mediante influência em seus sentimentos, crenças, valores – em resumo, agindo sobre a ética” (ROSE, 2013, p. 46).

A existência somática também está relacionada a noções de cidadania, nesse sentido, estamos ganhando determinada cidadania biológica. Nikolas Rose usa o termo: “a fim de abranger todos aqueles projetos de cidadania que têm ligado suas concepções de cidadãos a crenças acerca da existência biológica dos seres humanos, como pessoas, como homens e mulheres, como famílias e linhagens, como comunidades, como populações e raças, e como espécies” (ROSE, 2013, p. 190). A cidadania biológica é ao mesmo tempo individualizadora e coletivizadora. Ela é individualizadora na medida em que “as pessoas modulam suas relações consigo mesmo em termos de sua individualidade somática” (p. 192). Esse aspecto individualizado da cidadania biológica perpassa por noções de autodescrição e de autojulgamento. A parte coletivizadora da cidadania biológica é o fenômeno da biossocialidade caracterizada por “formas de coletivização organizadas em torno do que existe em comum em um *status* somático ou genético compartilhado” (p. 190). A biossocialidade envolve conhecimento científico e médico com relação à própria doença. O fenômeno da biossocialidade toma forma nas comunidades biossociais.

Essas comunidades biossociais, esforçam-se na busca de arrecadação de fundos para dar suporte a pesquisa sobre suas doenças. Além disso, elas “se informam sobre o mecanismo da doença e sobre cuidados práticos, doam tecidos e sangue para pesquisas genômicas e buscam tomar controle de seu destino biológico, submetendo, assim, o conhecimento médico e científico a seus próprios fins” (ROSE, 2010, p. 631). As comunidades biossociais podem ser consideradas como pioneiras morais ou pioneiras

éticas (ROSE, 2013). Elas “estão desbravando uma nova ética informada do si-mesmo – uma série de técnicas para o gerenciamento da vida cotidiana em relação a uma enfermidade, e em relação a um conhecimento especializado” (ROSE, 2013, p. 208). Elas atuam através de militância, buscam por reconhecimento de suas particularidades e por um lugar nos mundos do trabalho e do lazer. Para as comunidades biossociais, o ativismo torna-se obrigatório.

A partir de noções sobre o eu que advém das disciplinas como a psiquiatria, a neurologia e a psicologia, os indivíduos somáticos passam a compreender a si mesmo como “si-mesmos neurológicos” (ROSE, 2013, p. 263). A somatização da vida se estende, nesse caso, à mente. As subjetividades e a identidade do o si-mesmo neurológico são atravessadas pelas compreensões do seu cérebro neuroquímico.

A expertise somática diz respeito a atuação de diferentes profissionais no gerenciamento da conduta dos atores sociais. Esses profissionais atuam na administração de aspectos particulares da existência somática. A atuação desses profissionais configura determinado pastorado. Esses pastores do corpo têm o papel de “aconselhar, guiar, cuidar e apoiar indivíduos e famílias à medida que procuram encontrar um caminho através dos dilemas pessoais médicos e éticos que enfrentam” (ROSE, 2013, p. 20).

A expertise somática configura “novas formas de autoridade” (ROSE, 2013, p. 47) que estão tomando vulto na biopolítica contemporânea. Essa autoridade é exercida por especialistas cuja ação vai além do diagnóstico e do tratamento, nesse processo, os médicos vêm ganhando funções que vão além da doença e da cura e a medicina “tem sido central para o desenvolvimento das artes de governar, não somente a arte de governar os outros, mas também as artes de governar a si mesmos” (p. 47). Nesse movimento, os médicos assumiram um papel como “peritos do estilo de vida” (p. 47). Não apenas médicos se tornaram “preitos somáticos” (p. 48), mas também diversos profissionais como enfermeiros, psicólogos ou nutricionistas vêm assumindo este papel.

Esses pastores do corpo tornam obscuras as fronteiras entre consentimento e coerção. Eles alteram as subjetividades dos que são por eles aconselhados “oferecendo-lhes novas linguagens para descrever sua situação desagradável, novos critérios para calcular as possibilidades e os perigos desta, e enredar a ética das diferentes partes envolvidas” (ROSE, 2013, p. 49). A expertise somática também representa um papel fundamental “para os próprios discursos da verdade da biologia” (p. 49).

As economias de vitalidade dizem respeito às possíveis conexões que foram abertas entre a vida e a economia, onde a vida mesma entra em novos fluxos de capitalização. A capitalização da vida humana é um importante elemento na biopolítica dos nossos dias. Companhias biotécnicas vêm investindo valores significativos na produção de biovalor como valor a ser extraído das propriedades vitais dos seres humanos. Nesse processo, as investigações e descobertas científicas estão dando suporte à produção de valor financeiro: “o laboratório e a fábrica estão intrinsecamente interligados – a indústria farmacêutica tem sido central para a pesquisa sobre a neuroquímica, a indústria biotécnica, para a pesquisa sobre clonagem, firmas genéticas, para o sequenciamento do genoma humano” (ROSE, 2013, p. 52).

O investimento comercial está modelando a direção da biomedicina, com a vitalidade humana entrando em circuitos de biocapital, estamos assistindo à formação de “uma nova economia política da vida” (ROSE, 2013, p. 53). Na crescente valorização econômica da vitalidade, está se constituindo uma bioeconomia, que “capta o valor latente nos processos biológicos e biorrecursos renováveis para produzir saúde aprimorada e crescimento e desenvolvimentos sustentáveis” (p. 54).

A bioeconomia vem se tornando um importante meio para o crescimento econômico de diversos países: “em quase todas as regiões geográficas, projetos para governar essa bioeconomia tomam a forma de novas alianças entre as autoridades políticas e o capitalismo promissor” (ROSE, 2011, p. 23). O próprio estoque genético da população torna-se uma commodity comercializável. O biocapital é “um agente ativo na constituição da bioeconomia” (ROSE, 2013, p. 55). Ele constitui uma maneira de ação e pensamento que organiza os negócios nas empresas e nos Estados, onde criam-se fundos de biocapital.

O biocapital traça circuitos comerciais e espaciais. Companhias farmacêuticas sediadas em países da Europa e América do Norte “testam seus medicamentos experimentais na África, na Ásia, no leste europeu e na América Latina, os resultados retornam para a sede, em alimento à produção de novos produtos lucrativos para o mercado no mundo desenvolvido e desempenhando sua função na geração de valor acionista” (ROSE, 2013, p. 62).

Assim como Max Weber encontrou uma afinidade eletiva entre a ética protestante e o espírito do capitalismo, Nikolas Rose encontra afinidade eletiva entre a ética somática

e o espírito do biocapital. Nossa ética, entende-se “ética” aqui no sentido weberiano, como *lebensführung*, a conduta da conduta, está se tornando somática porque “é o nosso ‘soma’ – ou existência corporal – que está sendo salientado e problematizado” (ROSE, 2011, p. 25). É somente no solo dessa ética somática, de nossa visão biologizada sobre a vida, que o biocapital poderia se firmar.

2.3 INDIVÍDUO SOMÁTICO: O SI-MESMO NEUROLÓGICO

A biopolítica contemporânea é “uma política da vida em si mesma” (ROSE, 2013, p. 16) o pensamento e a ação da medicina em nível molecular torna a vitalidade humana aberta à intervenção e à escolha. Na biopolítica molecular os elementos moleculares da biologia humana podem ser controlados e mobilizados, eles podem ser “combinados em processos que não existiam previamente” (p. 30). Nesse nível molecular, a vida em si mesma torna-se aberta a política. A saúde vem sendo considerada como coisa ética, é “entendida como um imperativo, para si mesmo e para os outros, para maximizar as forças e as potencialidades do corpo vivente” (p. 41). A saúde tornou-se, assim, um elemento essencial nos regimes éticos do século XXI.

Essa valorização da saúde como coisa ética implica em uma nova relação com nossos corpos, de modo que, “estamos nos relacionando a nós mesmo como indivíduos somáticos” (ROSE, 2013, p. 44). Estamos nos tornando seres “cuja individualidade está, pelo menos em parte, fundamentada dentro de nossa existência carnal, corporal e que experimentamos, expressamo-nos, julgamos e agimos sobre nós mesmos parcialmente na linguagem da biomedicina” (p. 44).

Na medida em que nos tornamos indivíduos somáticos, o próprio espírito se torna carnal, nossa mente foi somatizada pela medicina molecular. A somatização da vida “está começando a se estender para a maneira pela qual compreendemos as variações em nossos pensamentos, desejos, emoções e comportamento, vale dizer, em nossas mentes” (ROSE, 2013, p. 263). A mente agora aparece inerente ao próprio corpo, a um órgão específico: o cérebro. Dessa maneira, com a somatização do espírito aparente no cérebro, estaríamos nos tornando “si-mesmos neurológicos” (p. 263). Nesse contexto, a mente é simplesmente produto do cérebro e de sua neuroquímica. A doença mental aparece como “consequência comportamental de um erro ou anomalia identificáveis e potencialmente corrigíveis, em alguns daqueles elementos agora identificados com aspectos daquele cérebro orgânico”

(p. 268). Esse movimento de pôr a mente e as doenças mentais sob o prisma das funções do cérebro marca “uma mudança na ontologia humana – nos tipos de pessoas que consideramos ser. Implica novo jeito de ver, julgar e agir sobre a normalidade ou anormalidade humanas. E possibilita gerenciarmos de forma diferente” (p. 268).

A visualização da mente agora passa pela visão em nível molecular do cérebro. A normalidade e anormalidade de seu funcionamento e, conseqüentemente, as considerações sobre a loucura, passam por essa visão do cérebro em nível molecular.

Desde o século XIX as doenças mentais são objeto de estudo de psiquiatras que tentaram interpretar a loucura de diferentes maneiras. No século XIX, os asilos para alienados forneciam uma forma de interpretar a loucura: tentava-se entendê-la a partir da visão. O asilo do século XIX, expunha os alienados a um campo de visibilidade. No asilo a disposição dos alienados no espaço físico possibilitava ao psiquiatra interpretar a loucura a partir da visão sobre o corpo. Um bom exemplo desse pensamento é o *Atlas* de Esquirol (1838), onde “cada categoria de diagnóstico era acompanhada por uma descrição de um caso típico, que focalizava a aparência física e o comportamento corporal da pessoa afetada” (ROSE, 2013, p. 269). Mesmo que o olhar clínico do século XIX tenha penetrado o corpo, ligando “sintomas visíveis na superfície do corpo com os lugares orgânicos e as lesões interiores” (p. 269), a medicina mental não chegará a esse ponto: “permaneceu focalizada na superfície do corpo – postura, olhar, cor de pele do melancólico, os gestos do maníaco, os movimentos do histérico” (p. 269-270). Nesse momento, a imagem visual era central para a medicina psiquiátrica.

Com o advento da psicanálise o olhar sobre a loucura dará lugar à audição: será a voz do paciente que comporá o caminho até o inconsciente. Com a psicanálise, a doença mental será situada em um espaço psicológico. Ao ouvir a voz do paciente, o médico acessa um espaço psicológico que fará parte do diagnóstico. Nikolas Rose, a partir do que disse David Armstrong, mostra que se estava fabricando aqui “um novo objeto – a mente” (ROSE, 2013, p. 270). Abre-se assim um lugar onde buscar a compreensão da loucura: “o espaço interior da pessoa” (p. 270).

Não podemos esquecer que mesmo os alienistas pensavam na loucura como doença do cérebro, porém, mesmo dissecando cérebros de alienados mortos, os psiquiatras do século XIX não conseguiram encontrar relações entre anormalidades do cérebro e anormalidades do pensamento. A visualização do cérebro morto não trará

avanços ao entendimento das patologias mentais, para isso será preciso que se veja o cérebro vivo, isso é possível graças às novas tecnologias que surgem no século XX como “a tomografia computadorizada (CT), nos anos 1960, tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT), tomografia por emissão de positrões (PET), ressonância magnética (MRI) a partir dos anos 1980 e, a seguir, ressonância magnética funcional (fMRI)” (ROSE, 2013, p. 273) . O uso dessas tecnologias permite visualizar o cérebro vivo, no momento mesmo de seu funcionamento. Dessa forma, pode-se ver a mente na atividade do cérebro vivo. O cérebro, visualizado em seu funcionamento, agora aparece simplesmente como mais um órgão aberto ao olhar da medicina. Com a interpretação do cérebro vivo, “o espaço entre pessoa e órgão nivela-se – a mente é o que o cérebro faz” (p. 276).

No momento em que se encontra no cérebro a base para a compreensão da mente acontece um aumento nas variedades de distúrbios mentais. O campo dos distúrbios mentais foi aumentando durante o século XX, a partir da Segunda Guerra Mundial, graças, sobretudo, ao Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), publicado pela primeira vez em 1952, que considerava os distúrbios mentais como “reações da personalidade a fatores psicológicos, sociais e biológicos” (ROSE, 2013, p. 276). O DSM teve, até agora, cinco edições, além de duas edições revisadas. O DSM IV, publicado em 1994, classificou mais de 350 distúrbios mentais. No contexto de dissecação cada vez maior do cérebro, o olhar psiquiátrico torna-se molecularizado. Dessa forma: “por trás dessa classificação molecular dos distúrbios jaz outra imagem do cérebro – aquela da neurociência contemporânea – e da intervenção terapêutica – aquela da psicofarmacologia” (p. 277).

Durante os anos de 1950 e 1960 os psiquiatras começaram a entender a transmissão de informação entre os neurônios como processo químico que envolvia os neurotransmissores: “inicialmente as monoaminas dopamina, norepinefrina, epinefrina, acetilcolina e serotonina” (ROSE, 2013, p. 277). Essa concepção da neurotransmissão estava ligada diretamente à pesquisa sobre medicamentos psiquiátricos. A indústria farmacêutica muito se valerá dessas descobertas da neurologia e da psiquiatria, na verdade, haverá uma relação intrincada entre a pesquisa médico-científica, à clínica e à indústria farmacêutica, um “tráfego entre o clínico, o laboratório e a fábrica” (p. 278). Dessa forma:

cada variedade de distúrbios era logo assinalada a uma anomalia em um sistema particular de neurotransmissor, e intensa pesquisa nos laboratórios de universidades e de companhias farmacêuticas buscava isolar os componentes cuja estrutura molecular específica lhes possibilitaria pôr em mira, modificar ou retificar a anomalia. Essa pesquisa incorporava e sustentava um sonho de especificação molecular (ROSE, 2013, p. 278).

Todas as pesquisas que envolvem a dissecação do cérebro em funções organizadas por neurotransmissores, e da forma de intervenção nesses processos, a partir da criação de fármacos, “não eram meramente processos de descoberta, mas de intervenção – o cérebro neuroquímico torna-se algo conhecido no processo mesmo que cria intervenções para manipular seu funcionamento” (ROSE, 2013, p. 278). Os medicamentos psicofármacos prometem intervenções no nível dos neurotransmissores: “em termos de sua capacidade de bloquear determinada bomba de reabsorção, ou de ligar a tipos particulares de receptores. Nesses termos é que eles são inventados, testados, comercializados, prescritos” (p. 280). O tratamento psiquiátrico nos dias de hoje é direcionado, age sobre determinada função neuroquímica particular. Dessa forma, “vemos aqui todo um estilo de argumentação molecular destinado a enfatizar a especificidade da base neuroquímica do diagnóstico e do modo de ação do remédio. Esse estilo de pensamento é, ao mesmo tempo, farmacológico e comercial” (p. 282). O conhecimento do cérebro em nível molecular está ligado diretamente à indústria farmacêutica, são os medicamentos que agora intervêm na loucura, compreendida enquanto diferentes distúrbios químicos no cérebro, cognoscíveis em nível molecular.

Os distúrbios mentais acabam se tornando uma oportunidade para criação de lucro no âmbito das empresas e dos Estados. Essa oportunidade foi aberta quando o uso de medicamentos se tornou parte de políticas antimanicomiais. Os psicofármacos, nesse contexto, eram prescritos baseando-se na ideia de que o tratamento poderia se dar sem que o indivíduo deixasse a vida em comunidade.

Essa promessa de tratar o indivíduo no seio da comunidade veio relacionada à ideia de que os medicamentos em si trariam a melhora e passaram a ser comercializados como verdadeiras maravilhas da ciência. Nos anos 1990, “as propagandas do Prozac estavam cheias de rostos sorridentes, imagens do sol atravessando nuvens e assim por diante” (ROSE, 2013, p. 291-292). Uma outra estratégia da indústria farmacêutica foi a de vender a própria doença. Essa estratégia de marketing “envolve alianças entre companhias farmacêuticas ansiosas para comercializar seus produtos para uma doença particular, grupos biossociais organizados por e para aqueles que sofrem de uma doença

considerada como daquele tipo, e médicos ávidos por diagnosticar problemas subdiagnosticados” (p. 296). Essas campanhas publicitárias “visam a chamar atenção de pessoas leigas e profissionais médicos para a existência da doença e da disponibilidade de tratamento” (p. 297). A companhia *GlaxoSmithKline*, fabricante do Paxil, anunciava em determinada campanha publicitária, sintomas de possíveis transtornos psiquiátricos, “sugerindo às pessoas que sua preocupação e ansiedade em casa e no trabalho podem não ser porque elas estejam simplesmente preocupadas, mas porque elas estão sofrendo de uma doença tratável” (p. 295). Essa campanha publicitária sugeria o uso de medicamento mostrando que os imponderáveis do cotidiano poderiam ser, na verdade, sintomas de algum transtorno mental.

O que esses medicamentos prometiam não era a cura da doença, mas a esperança, participavam, dessa forma, de uma “economia política da esperança” (ROSE, 2013, p. 292). Para aqueles que estão engajados em sua existência corpórea a partir da somatização da mente, para os que estão se tornando si-mesmo neurológicos e, que procuram engajar-se na luta contra os transtornos mentais, “tais remédios prometem ajudar o próprio indivíduo, em aliança com o médico e com a molécula, a descobrir a intervenção que tratará precisamente de uma anomalia molecular específica [...] a fim de restaurar-lhe o si-mesmo a sua vida, a si mesmo” (p. 293).

Para o olhar psiquiátrico contemporâneo todas as patologias mentais devem passar pela neuroquímica do cérebro. Nesse pensamento, o ambiente social do indivíduo, suas relações e subjetividades só surtem efeito na medida em que impactam o cérebro e sua neuroquímica. Nesse movimento que tornou o cérebro o *locus* dos transtornos mentais, “a psiquiatria ficou transformada por sua capitalização” (ROSE, 2013, p. 306). Nesse contexto, a própria psiquiatria em sua reprodução, nos hospitais psiquiátricos, nas clínicas, nos consultórios de psiquiatras particulares, tornou-se um lucrativo mercado para a indústria farmacêutica. Dessa forma, é a indústria farmacêutica o principal agente na promoção de uma política neuroquímica que promove intervenções no nível da química cerebral. O papel da indústria é fundamental e da maior importância: “as fábricas das companhias farmacêuticas são os laboratórios centrais para a inovação psiquiátrica, e o laboratório psiquiátrico tornou-se parte, em um sentido bem real, da fábrica psicofarmacológica” (p. 306).

A psiquiatria se move dentro de um espaço menos objetivo do que parece, que é a neuroquímica cerebral. Os medicamentos psiquiátricos tratam doenças cujas fronteiras

são obscuras. Esses medicamentos não são criados propriamente visando a cura, mas visando “modificar os modos pelos quais as vicissitudes da vida do receptor são vividas, experimentadas e compreendidas” (ROSE, 2013, p. 308). Além disso, esses medicamentos estão relacionados à determinadas concepções da essência do ser humano, do que ele pode ou deve ser. Dessa forma, determinada ética está implicada na concepção molecular dos medicamentos psiquiátricos. Nesse processo, os próprios indivíduos estão começando a entender seus humores em termos da neuroquímica cerebral e os medicamentos psiquiátricos “estão se tornando centrais para as formas pelas quais nossa conduta é gerenciada, por outros e por nós mesmos” (p. 309). O indivíduo somático aqui entende a si mesmo em termos neuroquímicos. Como cidadão biológico, a pessoa com transtornos mentais é responsável por gerenciar sua vida, maximizar sua performance em meio a diversos estímulos que o constituem como si-mesmo neuroquímico: “o desmantelamento das fronteiras entre tratamento, recuperação, manipulação e incremento estão intimamente entretecidos com as obrigações dessas novas formas de vida” (p. 310).

2.4 CIDADANIA BIOLÓGICA, BISSOCIALIDADE E COMUNIDADES BISSOCIAIS

Na crescente valorização do corpo biológico para formação de identidades e relações sociais os indivíduos no rico ocidente vêm ganhando determinada cidadania biológica, Nikolas Rose usa esse termo “a fim de abranger todos aqueles projetos de cidadania que têm ligado suas concepções de cidadãos a crenças acerca da existência biológica dos seres humanos, como pessoas, como homens e mulheres, como famílias e linhagens, como comunidades, como populações e raças, e como espécies” (ROSE, 2013, p. 190).

A cidadania biológica é um fenômeno que remota à construção dos Estados Europeus desde meados do século XIX, onde projetos de cidadania estavam sendo organizados em torno da saúde dos cidadãos. As pessoas estavam sendo obrigados cuidar da saúde de seus corpos, eles deveriam exercitar determinada “prudência biológica, para seu próprio bem, para o bem de suas famílias, de sua própria linhagem e o de sua nação como um todo” (ROSE, 2013, p. 43). Esses projetos de cidadania mesclavam as percepções de nacionalidade a concepções biológicas. Essa noção biológica da cidadania tornou possível “determinados tipos de exigências éticas: exigências para consigo

mesmo, para com o parente, a comunidade, a sociedade; para com os que exercem autoridade” (p. 191).

A cidadania biológica também está ligada a projetos dos próprios cidadãos com relação a sua saúde, são projetos tais como as campanhas feministas que no século XX militavam pela legalização da contracepção. Outro exemplo que pode ser citado é o caso que aconteceu na Ucrânia após o derretimento do reator nuclear de Chernobyl, nesse caso, os cidadãos exigiam indenizações por sua biologia danificada pelos efeitos da radiação. Assistimos aqui, a uma “ética de cidadania ativa” (ROSE, 2013, p. 43), essa é uma ética onde a maximização da saúde vem se tornando obrigatória. Os cidadãos biológicos, nesse contexto, sentem que adquiriram direitos ao tratamento de suas doenças e que as autoridades políticas e médicas seriam responsáveis por indeniza-los por suas enfermidades.

Como já foi citado acima, os Estados tiveram responsabilidade sobre a formação do cidadão biológico no século XIX. Nas últimas três décadas, porém, essa formação do cidadão biológico acontece de maneira nova, ela envolve o conhecimento, por parte do cidadão biológico, do andar da ciência. As estratégias para inventar o cidadão biológico envolvem a instrução do cidadão sobre a ciência e a tecnologia. Inventar o cidadão biológico também envolve a “remodelação do modo pelo qual as pessoas são compreendidas pelas autoridades – sejam autoridades políticas, pessoal do ramo da medicina, profissionais jurídicos e penais, futuros empregadores ou companhias de seguro” (ROSE, 2013, p. 200). Dessa forma, “novas autoridades biológicas e biomédicas estão começando a formar cidadãos de novas maneiras nas deliberações, cálculos e estratégias de peritos e de autoridades” (p. 200-201).

Formar cidadãos biológicos também envolve a criação de pessoas que se relacionam de determinada maneira consigo mesma. Essa relação consigo mesmo envolve “autocompreensões e autotécnicas” (ROSE, 2013, p. 201), onde os cidadãos se informam sobre sua doença a partir de livros escritos por especialistas, documentários na televisão, educação sanitária, aconselhamento médico, entre outras práticas de instrução. O que está acontecendo aqui é uma cidadania ativa, na qual as “as próprias pessoas estão assumindo um papel dinâmico no crescimento de sua própria instrução científica, especialmente biomédica” (p. 201). Instruir-se sobre a ciência e a medicina pode representar uma forma de aprofundar o conhecimento a respeito de sua doença, constituindo uma chave técnica. Essa atitude diante da ciência e da medicina conforma

determinada “automodelação biomédica” (p. 202). A invenção do cidadão biológico envolve, dessa forma, determinadas “técnicas do si-mesmo” (p. 204).

No sentido de educar as pessoas a seguirem os preceitos biomédicos e a adotar suas tecnologias, algumas empresas, como a companhia farmacêutica *Eli Lilly* (empresa que produz o Prozac), chegam a se oferecer como guias nessa educação. Na página oficial do Prozac, um texto anuncia: “Seu guia para avaliar a depressão e recuperar-se dela” (ROSE, 2013, p. 203). A página do Prozac na internet representa a si mesma como recurso às pessoas para que essas compreendessem melhor os mecanismos da depressão e as formas de recuperar-se dela. Outras marcas de medicamentos também agem da mesma forma, produzindo determinada “cidadania da cultura da marca, onde a confiança em marcas parece capaz de suplantear a confiança na expertise científica neutra” (p. 204-205).

Além disso, no século XXI, as particularidades genéticas de uma nação podem representar recursos para elaboração comercial. Entrando em circuitos de biovalor, “a população nacional tornou-se não apenas um meio para a compreensão de determinadas patologias, mas também para a exploração biomédica lucrativa” (ROSE, 2013, p. 199). Nesse sentido, a vitalidade humana torna-se uma fonte de geração de valor. A medicina molecular “ao tornar o corpo visível, inteligível, manipulável [...] gerou novas relações entre a vida e o comércio, e possibilitou que antigas tecnologias de saúde, tais como aquelas da cidadania social, se ligassem de novas maneiras aos circuitos de capital” (p. 213). Dessa forma, algumas patologias que representavam dispêndio de recursos para os Estados agora podem tornar-se fonte de ganhos.

A cidadania biológica age dentro de um campo de esperança, de uma “economia política da esperança” (ROSE, 2013, p. 194). A esperança aqui se refere a ação dos que estão envolvidos em situações onde a doença e o medo da doença podem gerar desesperança diante do futuro. A economia da esperança vem movendo diferentes agentes, desde a esperança de pessoas que sofrem de determinada doença por um tratamento eficaz, até a esperança como recurso terapêutico utilizado por médicos ou outros profissionais da área da saúde.

Uma estratégia dos cidadãos biológicos tem sido a aliança direta com cientistas, as organizações de pacientes buscam nessas alianças um papel ativo na modulação da direção da ciência na esperança em que elas possam, de maneira mais acelerada,

desenvolver possíveis curas ou tratamentos. O que se busca aí é agir diretamente no conhecimento gerado pela pesquisa biomédica. Dessa forma, a cidadania biológica depende tanto da ciência do presente quanto da expectativa de que ela produza tratamentos no futuro. A esperança dos cidadãos biológicos, dessa forma, “postula determinado futuro alcançável e desejável, o que exige ação no presente para sua realização” (ROSE, 2013, p. 210).

A esperança dos cidadãos biológicos também movimenta determinadas práticas de imersão e conhecimento da própria enfermidade, eles devem instrui-se, ler sobre a doença, falar com os outros a respeito da doença. Além disso, os cidadãos biológicos devem contribuir para a criação de determinada consciência sobre as doenças. A cidadania biológica, torna-se aqui, “financeira, ética, pública e ativa: tenta modelar uma nova arena pública na qual aqueles que tomam parte no sofrimento provocado pela doença podem participar” (ROSE, 2013, p. 211). Nessa arena política, as esperanças e as responsabilidades dos cidadãos estão intimamente ligados à sua biologia.

A cidadania biológica exige que os indivíduos tornem-se políticos. Nesse meio político e moral, ativismo e responsabilidade são virtualmente obrigatórios. O cidadão biológico aqui é obrigado a informar a si mesmo sobre a doença atual, assim como, sobre a susceptibilidade e predisposições. Estando assim informado, “tal cidadão biológico ativo está obrigado a dar passos adequados, tais como ajustar a dieta, o estilo de vida e os hábitos em nome da minimização da doença e da maximização da saúde” (ROSE, 2013, p. 209).

O cidadão biológico está envolto em um regime do si-mesmo. O indivíduo deve ser alguém prudente, empreendedor, modelando sua vida com relação à saúde e à doença, ele deve “engajar-se num trabalho constante de autoavaliação e de modelação da conduta, da dieta, do estilo de vida, do regime medicamentoso, em resposta às exigências instáveis do corpo suscetível” (ROSE, 2013, p. 219). Agindo com prudência e responsabilidade perante seus status somáticos, os cidadãos biológicos estão “redefinindo o que significa ser humano hoje” (p. 220).

A cidadania biológica é tanto individualizadora quanto coletivizadora. Ela é individualizadora “a medida que as pessoas moderam suas relações consigo mesmas em termos de conhecimento de sua individualidade somática” (ROSE, 2013, p. 192). Nesse contexto, o indivíduo se envereda pelas linguagens da autodescrição e do autojulgamento.

Essa modelação do si-mesmo em torno da individualidade somática está relacionada à ação como pessoa prudente e ao mesmo tempo empreendedora, que modula o curso de sua vida através de atos e escolhas. A cidadania biológica implica em determinada “responsabilidade do si-mesmo de administrar seu presente à luz de um conhecimento de seu próprio futuro” (p. 192).

O aspecto coletivizado da cidadania biológica apresenta-se sob o fenômeno da biossocialidade, constituída por formas de coletivização organizadas a partir de status somático ou genético partilhado. Paul Rabinow (1991) cunha o termo bio-sociabilidade para dar conta das subjetivações que advinham a partir da genética humana. Paul Rabinow mostra como, a partir do Projeto Genoma Humano (1990-2003), a genética “se tornará uma rede de circulação de termos de identidade e lugares de restrição, em torno da qual e através da qual surgirá um tipo verdadeiramente novo de autoprodução” (RABINOW, 1991, p. 85).

A bio-sociabilidade marcaria um ponto de indiferenciação entre natureza e cultura, dessa forma, a existência somática dos atores sociais poderá se relacionar a sua identidade, assim como, promover relações sociais. Nikolas Rose chamará esse fenômeno de biossocialidade e ampliará seu alcance para áreas que vão além da genética. Para Nikolas Rose a biossocialidade é um fenômeno mais geral e abrangente, que engloba a formação de identidades e de sociabilidades a partir de qualquer status somático particular e de qualquer doença, seja ela genética ou não.

As formas de cidadania relacionadas à biossocialidade envolvem “conhecimento científico e médico bastante especializado da própria enfermidade” (ROSE, 2013, p. 193). A biossocialidade é o campo de onde surgem as comunidades biossociais. As comunidades biossociais atuam através de ativismo e militância. Elas lutam pelo fim do estigma, melhor tratamento de suas doenças e por acesso aos mundos do trabalho e do lazer. Além disso, as comunidades biossociais esforçam-se na busca de pesquisas, fundos e terapias para suas doenças. Elas “se informam sobre o mecanismo da doença e sobre cuidados práticos, doam tecidos e sangue para pesquisas genômicas e buscam tomar o controle de seu destino biológico, submetendo, assim, o conhecimento médico e científico a seus próprios fins” (ROSE, 2010, p. 631).

Essas comunidades biossociais podem estar na internet, um exemplo desse tipo de comunidade biossocial é a página eletrônica *Pendulo Resources* do Reino Unido. A

página se apresenta como um portal de distúrbio bipolares. A *Pendulo Resources* “incentiva as pessoas com distúrbio bipolar a participar do Estudo do Genoma Bipolar [...] e em outros projetos semelhantes, na esperança de que esse tipo de estudo capacitará os pesquisadores médicos a encontrar tratamentos mais seguros e mais eficazes para as Doenças Mentais e os distúrbios neurológicos” (ROSE, 2013, p. 207). A *Pendulo Resources* também compartilha relatos de pessoas que sofrem com distúrbio bipolar, que descrevem o modo como convivem com a doença.

A crença em uma herança genética partilhada, relacionada ao risco genético, também pode ser responsável pela criação de comunidades biossociais. Nikolas Rose cita o exemplo encontrado por Carlo Novas (2003) onde pessoas se reuniam em fóruns na internet ligados à Doença de Huntington. Nesses fóruns, as pessoas geneticamente em risco da doença podem discutir a respeito das formas de compreender e reagir a questões relacionadas a sua genética. Essa forma de portar-se com relação ao risco genético envolve determinada “autoproblematização ética” (ROSE, 2013, p. 180), que emoldura uma maneira de conduzir a vida que envolve determinado “trabalho em si mesmo” (p. 181) onde a vida é encarada como “um projeto, enquadrada em termos de valores da autonomia, autorrealização, prudência, responsabilidade e opção” (p. 181). Falar sobre a doença com companheiros de sofrimento implica determinadas técnicas do si-mesmo que envolve a “revelação das próprias experiências e pensamentos de acordo com determinadas regras, normas, valores e formas de autoridade” (p. 181). Nessas práticas de revelação, as pessoas “desenvolvem uma linguagem para contar e refletir a respeito de sua identidade genética, para buscar conselhos a respeito de como conduzir adequadamente suas vidas e assumir responsabilidades para o gerenciamento da doença genética” (p. 181). As questões centrais discutidas com relação à Doença de Huntington dizem respeito à decisão de casar-se, de ter filhos e a revelação a seus familiares de que podem estar diante de um possível distúrbio neurológico.

De forma semelhante, nos EUA nos anos de 1970, pensava-se existir uma maior suscetibilidade à anemia falciforme entre a comunidade negra. Organizações de ativistas afro-americanos defendiam que recursos deveriam ser mobilizados à população negra em nome da justiça social. Esse processo levou a formação de comunidades biossociais “em torno de crenças em uma herança de doença partilhada” (ROSE, 2013, p. 228). Essas comunidades biossociais exigiam que recursos fossem voltados à pesquisa biomédica para que fosse possível revelar as bases genômicas da doença.

As comunidades biossociais podem ser consideradas como pioneiras morais ou pioneiras éticas (ROSE, 2013). Elas “estão desbravando uma nova ética informada do si-mesmo – uma série de técnicas para o gerenciamento da vida cotidiana em relação a uma enfermidade, e em relação a um conhecimento especializado” (ROSE, 2013, p. 208). As comunidades biossociais “identificam um aspecto da pessoa a ser trabalhado, problematizam-no de determinadas maneiras, elaboram uma série de técnicas para gerenciá-lo e estabelecem certas metas ou formas de vida a serem alcançadas” (p. 208).

Questões nacionais que dizem respeito à infraestrutura econômica dos países, sua colocação no mercado global e diversas outras condições sociais contribuem para a criação de biossocialidade. Dessa forma, em países ricos a formação de indivíduos somáticos e de comunidades biossociais é garantida por maior acesso a meios tecnológicos, entre outros fatores culturais e sociais. Nos países ricos como os da Europa Ocidental, EUA e Austrália, os tipos de biossocialidades encontradas “não são meramente produtos da disponibilidade de determinados meios tecnológicos de comunicação, mas estão ligados a concepções particulares de cidadania e de personalidade” (ROSE, 2013, p. 209). Nesse contexto, a biossocialidade encontra inspiração em formas usais de ativismo político. Em regiões periféricas do capitalismo global, além do limite tecnológico, as pessoas podem conviver com regimes ditatoriais que mitigam os direitos individuais, ou pior, viver em zonas de conflito onde muitas vezes, nenhum direito humano é preservado. Dessa forma, “a biossocialidade da AIDS na África subsaariana é muito diferente da de Paris, São Francisco ou Londres” (p. 209). Também não se deve esquecer que são nos países ricos onde medicamentos e tratamentos médicos aparecem como mercadorias, onde existe grande oferta e também grande demanda.

2.5 ORGANIZAÇÃO DA MEDICINA GENÔMICA EM TORNO DO RISCO GENÉTICO

A genética, na era da medicina molecular, não está relacionada apenas às políticas de Estado, ela está relacionada diretamente à responsabilidade dos atores sociais para com sua existência somática e implica a noção de riscos hereditários. A reorganização de diversas doenças e patologias em torno do eixo genético nas sociedades avançadas da Europa e EUA “não leva ao fatalismo, ao contrário, criam uma obrigação de agir no presente em relação a futuros potenciais” (ROSE, 2013, p. 156). Com esse modo de se pensar a genética, “está se tornando possível identificar as pessoas como geneticamente

em risco de uma enfermidade particular antes do aparecimento de quaisquer sintomas” (p. 156). A genética, nos nossos dias, é mais uma importante área da medicina capaz de promover subjetividades e mobilizar ações políticas e éticas que dizem respeito à existência corpórea:

A nova genética liga-se também às práticas contemporâneas de identidade [...] a genética assume sua relevância dentro de um campo político e ético no qual as pessoas estão cada vez mais obrigadas a formular estratégias de vida, a buscar maximizar suas oportunidades de vida, a empreender ações ou abster-se de ações a fim de aumentar a qualidade de suas vidas, e a agir prudentemente em relação a si mesmas e aos outros (ROSE, 2013, p. 157).

O modo da ação da medicina genômica sobre os indivíduos e as populações não é o do extermínio dos corpos indesejados: ela “remodela a prudência e a obrigação em relação ao casamento, ao ter filhos, ao surgimento de uma carreira e à organização dos próprios negócios financeiros” (ROSE, 2013, p. 158). Trata-se de pensar a genética relacionada ao risco, na medida em que o corpo tem sido visto a partir da perspectiva molecular, a suscetibilidade tem sido molecularizada e o risco genético vem tornando-se assunto particular. Essa prática de gerenciamento de riscos no nível do DNA é uma “tática individualizante” (p. 160), procura por possíveis patologias que são de exclusividade de um indivíduo, portador de uma carga genética única. Nesse contexto individualizante, “o paciente deve se tornar habilidoso, prudente e ativo, um aliado do médico” (p. 161).

A genética nas últimas décadas também está relacionada à subjetivação e a criação de identidades. A identidade genética é estabelecida dentro de laços familiares, envolvendo mútuas obrigações e compromissos de cuidado. As intervenções no “eu” a partir da genética costumam se dar por meio do aconselhamento genético. O aconselhamento genético “liga o conhecimento objetivante da genética, que age no nível do soma, e o conhecimento subjetivante das ciências humanas, o qual trabalha sobre a condução da conduta humana” (ROSE, 2013, p. 165). No contexto da individuação em nível genético que promoveu a biomedicina contemporânea, “cada vida individual foi concebida como um tipo de projeto a ser planejado, essa reconfiguração de identidade remodela o campo ético dentro do qual pessoas geneticamente em risco devem gerenciar a si mesmo e suas vidas” (p. 168-169).

A medicina genômica também abre espaço para o preconceito e a estigmatização, esses podem aparecer, por exemplo, em ambientes escolares: “o regime da escola e as normas de conduta e desempenho que ela estabelece há muito tem servido para individuar crianças inaptas ou indispostas a conformar-se com aquelas normas” (ROSE, 2013, p.

172). Isso tem levado ao uso medicamentos psiquiátricos como o metilfenidato (Ritalina) e dextroanfetamina, medicamentos que agem na otimização do desempenho escolar, atuando sobre o déficit de atenção e hiperatividade. Além disso, existe uma preocupação à propensão à criminalidade juvenil que se apresenta na forma de “estratégias de rastreamento e intervenção preventiva [...] em relação à delinquência e à criminalidade juvenis. Rastreamento genético direto para patologias de comportamento, juntamente com intervenção preventiva” (p. 173).

A partir da noção de risco, interligada com os preceitos da genética, uma série de identidades vêm sendo moldadas, identidades que se fazem no entrecruzamento da linguagem genética e a da potencialização das capacidades individuais, que são éticas. Esse amalgama da linguagem genética prevê um rico vocabulário “mediante o qual tornam-se inteligíveis nossas identidades, nossas concepções de saúde e nossas relações com os outros” (ROSE, 2013, p. 180).

Nesse contexto, abre-se espaço para políticas de si-mesmo e para a formação de comunidades biossociais, envolvendo troca de experiências entre pessoas que sofrem de mesmas doenças genéticas: “as pessoas desenvolvem uma forma para contar e refletir a respeito de sua identidade genética, para buscar conselhos a respeito de como conduzir adequadamente suas vidas e assumir responsabilidade para o gerenciamento da doença genética” (ROSE, 2013, p. 181). Esse gerenciamento da vida a nível genético está ligado a projetos de cidadania e identidade, onde os que sofrem de doenças genéticas tornam-se agentes na militância pelo status especial de sua existência corpórea, engajam-se no conhecimento biomédico e são “ativas em modelar o empreendimento da ciência” (p. 184-185). A face genética da personalidade é mais uma entre outras que surgem a partir da relação dos seres humanos com seus corpos.

A partir de Projeto Genoma Humano (1990-2003) novas concepções sobre herança genética vêm configurando discussões acerca da raça, a discussão tem sido focada em se, na era genômica, as categorias étnicas ou raciais têm algum significado biológico ou são questões sociais. Para a maioria dos cientistas sociais raça e etnicidade são fenômenos sociais e culturais. Apesar disso, muitos geneticistas “estavam convencidos de que o mapeamento do genoma humano havia confirmado que a população mundial pode ser dividida em cinco grupos principais – africanos, caucasianos, habitantes das ilhas do Pacífico, do sul da Ásia e americanos nativos” (ROSE, 2013, p. 223). A ideia

controversa de raça vem movendo atualmente políticas de Estados, políticas de si-mesmo e formação de comunidades biossociais.

Como já mencionado mais acima, nos anos de 1970, nos EUA, em um contexto onde indivíduos negros eram mais suscetíveis à anemia falciforme, havia a reivindicação, devido suscetibilidade, de comunidades negras por tratamento e prevenção contra a doença. Comunidades biossociais foram criadas em torno da crença em uma herança de doença partilhada, exigindo recursos para a pesquisa que pudesse desvendar as bases genômicas da doença. É nesse sentido, da possível descoberta da cura, das melhores formas de prevenção e tratamento, que se mobilizam esperanças em torno da medicina genômica onde a raça funciona como um elemento constitutivo da singularidade genética dos indivíduos.

Para entendermos esse fenômeno, temos de olhar para a biologia do presente: “uma biologia molecular genômica, que é probabilística, não determinista; aberta, não fechada, não identificando uma verdade racial essencial que determina as pessoas a destinos diferentes, mas que abre possibilidades de intervenção e de transformação” (ROSE, 2013, p. 229). Nesse momento, a questão racial se encontra entre o nível molecular do genoma e o nível molar da classificação em termos de grupo populacional e autopercepção. É nesse espaço, entre o ser social e ser somático, que a nova genômica e a biopolítica molecular da raça estão tomando forma.

A política por trás da ideia de raça no século XXI é diferente da que vimos em meados do século XX, agora, nas políticas raciais, o que se objetiva não é o extermínio de indivíduos indesejados, mas a maximização da vida de cada um. Essa é uma biopolítica organizada:

em torno do princípio do estímulo da vida individual, não da eliminação daqueles que ameaçam qualidade das populações; é uma biopolítica que não atua sob o signo do estado soberano; é uma biopolítica que não busca legitimar a desigualdade, mas intervir em suas consequências. Crucialmente, é uma biopolítica na qual as referências ao biológico não indicam fatalismo, mas são parte da economia da esperança que caracteriza a biomedicina contemporânea. Com outras palavras, talvez os nexos entre raça, medicina e genômica não sejam exceções, mas partes integrais da atual política da própria vida (ROSE, 2013, p. 236).

A genômica contemporânea, atuando a partir das ideias de raça e etnicidade age nos campos da biossocialidade e da cidadania biológica. A noção de herança genética estaria ligada, assim, à formas de gerenciar a própria vida, está ligada “ao desenvolvimento das novas ‘estratégias de vida’ para as pessoas e suas famílias,

envolvendo escolha, empresa, autoatualização e prudência em relação à própria constituição genética” (ROSE, 2013, p. 250). A herança genética entra assim na constituição da identidade individual, cada vez mais, os cidadãos biológicos exigem que seja dado um peso genômico às particularidades de suas doenças.

A indústria farmacêutica também usará da herança genética e das ideias de raça e etnicidade para a produção de fármacos específicos para grupos com características genéticas específicas. Medicamentos fabricados e comercializados a partir da ideia da raça foram produzidos e comercializados nos EUA “não à base de teste farmacogenético, mas à base de identidade étnica ou racial, ou, até mesmo simplesmente a partir apenas da cor da pele” (ROSE, 2013, p. 255).

Medicina genômica não se confunde com a eugenia, ela se enquadra nas modulações de subjetividades, incrementa a política da própria vida, é usada pelos indivíduos somáticos como mais um elemento em seu acervo de reivindicações. A medicina genômica do século XXI entra no contexto do “gerenciamento de nossas diferenças” (ROSE, 2013, p. 260). Nesse sentido, temos que situar a biopolítica da raça nos campos da biossocialidade e da cidadania biológica.

3. CAPÍTULO METODOLÓGICO E DE ANÁLISE DOS DADOS

3.1 INTRODUÇÃO

No presente capítulo apresentaremos os procedimentos metodológicos utilizados nesta pesquisa de Dissertação de Mestrado, momento em que também realizaremos a análise dos dados. No subitem 3.2, intitulado “Aspectos sobre a pesquisa qualitativa”, apresentaremos os principais elementos que caracterizam a pesquisa qualitativa, abordagem que se atém a fenômenos sociais que não podem ser quantificados ou medidos em termos estatísticos. A pesquisa qualitativa, como apresentaremos adiante, busca interpretar os significados inerentes aos fenômenos sociais e privilegia o contato direto com a realidade empírica, mesmo sendo ela, como é o caso nesta pesquisa, de caráter empírico-teórica.

Em um segundo momento, no subitem 3.3, intitulado “Método a ser utilizado: análise de conteúdo”, apresentaremos a análise de conteúdo – um dos métodos da abordagem qualitativa – para a análise dos dados, ou seja, de excertos teóricos dos textos dos autores analisados (Michel Foucault e Nikolas Rose), conforme nossa proposta de recorte empírico. A análise de conteúdo nos permitirá a interpretação dos dados, buscando os significados inerentes a cada conceito de um e outro autor, possibilitando-nos fazer inferências de maneira neutra, mesmo que perpassada por questões subjetivas, que dizem respeito à nossa visão particular sobre os fenômenos analisados.

No subitem 3.4, intitulado “Aspectos relevantes do recorte empírico” apresentaremos o recorte empírico que será analisado, nesse caso, o campo empírico é teórico-conceitual e abrange determinados conceitos referentes à biopolítica conceituada por Michel Foucault e Nikolas Rose. Nesse momento apresentaremos, de maneira sistemática, o material a ser utilizado na análise, assim como, a operacionalização da pesquisa, mostrando quais conceitos serão analisados e sob quais categorias analíticas localizaremos a análise.

No subitem 3.5, intitulado “Análise dos conceitos referentes à biopolítica em Michel Foucault e em Nikolas Rose” realizaremos a análise dos conceitos previamente selecionados à luz das categorias analíticas que serão utilizadas na interpretação dos dados. Nesse momento faremos um paralelo entre um e outro conceito de cada autor, verificando entre eles qual categoria analítica se enquadra na análise. Foram selecionados seis conceitos de cada autor, obtidos a partir de cinco obras de Michel Foucault e de três obras de Nikolas Rose. Cada conceito revela um aspecto sobre a biopolítica teorizada, em momentos e contextos sociais distintos, por ambos os autores.

Por fim, no subitem 3.6, intitulado “Considerações finais ao capítulo”, realizaremos uma discussão ressaltando os aspectos centrais (aqueles mais amplos) da análise de conteúdo, à luz de nossas categorias. Nesse subitem, comentaremos sobre a aplicação de tais categorias, que foram propostas de forma apriorística, e o quanto elas se mostraram adequadas para tal análise.

3.2 ASPECTOS SOBRE A PESQUISA QUALITATIVA

A pesquisa qualitativa preocupa-se com os fenômenos sociais que não podem ser quantificados ou medidos em termos estatísticos. Ela se atém aos significados dados pelos atores sociais às suas experiências, ao significado de suas ações, ao campo de suas crenças e valores. A construção do conhecimento na pesquisa qualitativa ocorre no contato direto com o campo de pesquisa, com a realidade empírica, no contato direto entre pesquisador e a realidade pesquisada, mesmo que essa realidade seja teórica-conceitual (um empírico-teórico). Segundo apontam Jean-Pierre Deslauriers e Michèle Kérisit (2014, p. 148), a pesquisa qualitativa “ênfatiza o campo não apenas como reservatório de dados, mas também como uma fonte de novas questões”. Esse conhecimento, fruto da relação direta com o objeto de pesquisa, inclusive quando esse objeto é de natureza teórico-conceitual, como no caso da presente pesquisa, depende da sensibilidade do pesquisador, de sua habilidade em interpretar o sentido dos fenômenos sociais nos quais entra em contato.

A revisão da literatura sobre o tema pesquisado não pode ser negligenciada. Os pesquisadores qualitativos geralmente dão mais valor às teorias de curto alcance, uma vez que privilegia objetos circunscritos. Aqueles que se servem da pesquisa qualitativa fazem uma crítica importante em relação à teoria de amplo alcance: “este gênero de explicação seria muito vasto para ser verificado empiricamente, bem como muito distante das

situações particulares para ser de alguma utilidade aos pesquisadores qualitativos” (DESLAURIERS; KÉRSIT, 2014, p. 136). A construção do conhecimento se dá, independentemente do grau de objetividade ou de subjetividade dos mesmos, a partir da relação do pesquisador com a realidade pesquisada e da análise dessa relação.

3.3 MÉTODO A SER UTILIZADO: ANÁLISE DE CONTEÚDO

O método a ser utilizado na presente pesquisa será a análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método de análise desenvolvido inicialmente para análise de dados no âmbito das comunicações como textos jornalísticos, mensagens de rádio e de televisão. A análise de conteúdo esteve ligada inicialmente à pesquisa quantitativa, objetivava-se obter dados quantitativos das mensagens de diferentes meios de comunicação. Esse propósito inicial, relacionado à quantificação dos dados, será rompido e a análise de conteúdo passará a ser utilizada também na pesquisa qualitativa de forma bem mais ampla.

A análise de conteúdo foi desenvolvida no início do século XX, nos Estados Unidos, como recurso à análise de textos jornalísticos. Com o contexto da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) a análise de conteúdo foi diretamente relacionada ao interesse em interpretar a propaganda de guerra.

Entre as décadas de 1940 e 1950, a análise de conteúdo será utilizada por diferentes áreas do conhecimento como a psicologia, a psicanálise, a história, a etnologia, a sociologia e a linguística. A análise de conteúdo, nessa época, já apresentava uma sistematização e credibilidade como método de pesquisa no âmbito científico, porém, será com a obra de Laurence Bardin, *L'analyse de contenu* (1977) que a análise de conteúdo ganhará maior operacionalização. Essa obra construirá “um verdadeiro manual sobre a operacionalização sobre o método” (CARDOSO, OLIVEIRA; GHELLI, 2021, p. 99).

A análise de conteúdo apresenta a característica de primar pela objetividade e neutralidade na análise dos dados, permitindo ao pesquisador ir além do que está dito nas mensagens, e possibilitando sua interpretação ou quantificação de maneira sistemática. De acordo com Sampaio e Lycarião (2021), a análise de conteúdo:

é uma técnica de pesquisa científica baseada em procedimentos sistemáticos, intersubjetivamente validados e públicos para criar inferências válidas sobre determinados conteúdos verbais, visuais ou escritos, buscando descrever,

quantificar ou interpretar certo fenômeno em termos de seus significados, intenções, consequências ou contextos. (SAMPAIO; LYCARIÃO, 2011, p. 6).

Para Sousa e Santos (2020)² a análise de conteúdo estrutura-se a partir de três fases: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material, categorização ou codificação; 3) o tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Segundo Sousa e Santos: “a validade dos achados da pesquisa é resultante de uma coerência interna e sistemática entre essas fases, cujo rigor na organização da investigação inibe ambiguidades e se constitui como uma premissa fundante” (SOUSA; SANTOS, 2020, p. 1400).

A fase da pré-análise é a fase da pesquisa onde o pesquisador organiza o material, de forma a torná-lo útil à pesquisa. Nessa fase, o pesquisador inicia a sistematização das ideias preliminares, isso se dá a partir de quatro etapas: “a leitura flutuante; escolha dos documentos; reformulações de objetivos e hipóteses e a formulação de indicadores, as quais nos darão fim à preparação do material como um todo” (BARDIN, 2004). No caso da presente Dissertação de Mestrado essa etapa foi cumprida, pormenorizadamente – não apenas na pré-análise, mas no que se refere à fase de exploração do material – na própria elaboração dos capítulos I e II. Em outros termos, os capítulos teóricos que apresentamos possibilitou-nos conhecer, organizar e sistematizar certos conceitos que serão analisados. Na terceira fase, a do tratamento dos resultados, o pesquisador busca interpretar os dados, buscando capturar o sentido do conteúdo analisado. Esse é o momento onde o pesquisador usa sua intuição, esse é o momento da “análise reflexiva e crítica” (SOUSA; SANTOS, 2020, p. 1401).

A análise de conteúdo em pesquisa qualitativa permite a interpretação dos dados, de maneiras que podem perpassar à intersubjetividade. Em pesquisas qualitativas, as fases que permitem a coleta de dados e sua posterior sistematização são representadas por entrevistas, questionários ou mesmo diários de campo. Esses dados coletados por meio destes métodos permitem ao pesquisador um contato direto com o campo de pesquisa o que, mesmo que se admita a intersubjetividade, não ameaçam a objetividade da análise, isso desde que o pesquisador exerça um distanciamento com relação ao seu lugar como sujeito que pertence a determinado contexto social e cultural e de seu papel como cientista.

² Fazendo referência a Bardin (1977).

3.4 ASPECTOS RELEVANTES DO RECORTE EMPÍRICO DA PRESENTE PESQUISA

A *análise de conteúdo* será realizada tendo como base a *noção* ampla, mais genérica de *Biopolítica*, considerando algumas produções de Michel Foucault (1988, 2008, 2010, 2014, 2015) e de Nikolas Rose (2010, 2011, 2013), mais adiante apresentadas de forma mais detalhada. Cabe aqui salientar que ambos os autores, mesmo que em momentos distintos, realizam pesquisas sobre esse conceito. A biopolítica representa a “entrada da vida” nas estratégias políticas dos Estados e das instituições sociais.

Sabe-se que Michel Foucault, na década de 1970 operacionalizou o conceito de biopolítica, sobretudo, no livro *História da sexualidade 1: a vontade de saber*, publicado originalmente em 1976 e em alguns cursos ministrados no Collège de France, mais precisamente nos cursos *Em defesa da sociedade*, de 1976 e *Nascimento da biopolítica*, de 1979. No início do século XXI, Nikolas Rose avançou nos estudos sobre a biopolítica em diversos escritos, sobretudo no livro *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI*, publicado originalmente em 2007. O conceito de biopolítica apresentado por esses autores apresentam semelhanças, dessemelhanças e aproximação que merecem ser estudadas para que se tenha um panorama rico e completo sobre o conceito.

As obras que utilizaremos na análise dos textos que tratam da biopolítica em Michel Foucault serão as seguintes: *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France* (1976) (2010), *História da sexualidade I: a vontade de saber* (1988), *Microfísica do poder* (2015), *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France* (1978-1979) (2008) e *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. As obras de Nikolas Rose a serem analisados serão: *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI* (2013), *A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI* (2010) e *Biomedicina molecular, ética somática e o espírito do biocapital* (2011). Os textos a serem analisados aparecem listados no Quadro 1.

Quadro 1 – textos a serem analisados

MICHEL FOUCAULT	NIKOLAS ROSE
Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1976). Aula de 17 de março de 1976	A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no século XXI. Capítulo 1. Biopolítica no Século XXI Capítulo 2. Política e vida Capítulo 5. Cidadãos biológicos Capítulo 6. Raça na Era da medicina genômica
História da sexualidade I: a vontade de saber. Capítulo 5. Direito de morte e poder sobre a vida	A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI.
Microfísica do poder. Capítulos 5. Nascimento da medicina social Capítulo 13. A Política de saúde no século XVIII	Biomedicina molecular, ética somática e o espírito do biocapital.
Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979). Aula de 14 de março de 1979	
Vigiar e punir: nascimento da prisão. Terceira parte: disciplina Capítulo 1. Os corpos dóceis	

Fonte: Autor

A investigação sobre a biopolítica realizada por Michel Foucault e por Nikolas Rose será feita a partir de seis conceitos de cada autor, ou seja, aqueles que julgamos mais pertinentes considerar – dada a sua relevância nas obras dos autores. Os conceitos de Michel Foucault a serem analisados serão os seguintes: disciplinas do corpo, biopolítica da espécie humana, medicina social, nosopolítica, racismo e liberalismo americano. Já os conceitos de Nikolas Rose serão: otimização da vitalidade humana, biopolítica como política da vida em si mesma, medicina molecular, cidadania biológica, raça e medicina genômica e bioeconomia. Apresentamos os conceitos de forma sistematizada no Quadro 2.

Quadro 2 – conceitos a serem analisados à luz das categorias analíticas propostas

MICHEL FOUCAULT	NIKOLAS ROSE
Biopolítica da espécie humana	Biopolítica como política da vida em si mesma
Disciplinas do corpo	Otimização da vitalidade humana
Medicina social	Medicina molecular
Nosopolítica	Cidadania biológica
Racismo	Raça e medicina genômica
Liberalismo americano	Bioeconomia

Fonte: Autor

3.4.1 Operacionalização da pesquisa

A análise do conteúdo dos referidos textos será realizada tendo como base quatro categorias, as quais chamamos de categorias analíticas, que conduzirão o nosso olhar no exame dos mencionados textos, são elas: “Aproximações conceituais” (congruências), “Discrepâncias conceituais” (diferenciação), “Comensurabilidades conceituais” (equivalência) e “Avanços conceituais”. A partir dessas categorias poderemos traçar um paralelo entre os diferentes conceitos, verificando o que um apresenta com relação ao outro. As categorias analíticas utilizadas na análise dos conceitos aparecem listadas no quadro 3.

Quadro 3 – categorias analíticas *a priori*

Aproximações conceituais (congruências)
 Discrepâncias conceituais (diferenciação)
 Comensurabilidades conceituais (equivalência)
 Avanços conceituais

Fonte: Autor

Dessa forma, analisaremos o conceito de biopolítica da espécie humana, de Michel Foucault juntamente com o de biopolítica como política da vida em si mesma, de Nikolas Rose, verificando quais categorias analíticas se enquadram na confrontação entre os dois conceitos. Seguindo essa lógica, estabeleceremos um paralelo entre os conceitos de disciplinas do corpo, de Michel Foucault e de otimização da vitalidade humana, de Nikolas Rose; em seguida faremos o mesmo com relação aos conceitos de medicina social, de Michel Foucault e de medicina molecular, de Nikolas Rose; o mesmo será feito com relação às categorias de nosopolítica, de Michel Foucault e de cidadania biológica, de Nikolas Rose; na sequência, confrontaremos o conceito de racismo, de Michel Foucault com o de raça e medicina genômica, de Nikolas Rose; por fim, analisaremos os conceitos de liberalismo americano, de Michel Foucault junto ao de bioeconomia, de Nikolas Rose. O paralelo entre os conceitos de ambos os autores foi exposto no momento em que os apresentamos, no Quadro 2 – Conceitos a serem analisados à luz das categorias analíticas propostas.

As categorias analíticas irão servir como guias na análise dos conceitos, ao analisá-los iremos verificar se entre uma e outra categoria houve aproximações conceituais (congruências), discrepâncias conceituais (diferenciação), comensurabilidades conceituais (equivalências) ou avanços conceituais.

3.5 ANÁLISE DOS CONCEITOS REFERENTES À BIOPOLÍTICA EM MICHEL FOUCAULT E EM NIKOLAS ROSE

3.5.1 “Biopolítica da espécie humana” e “biopolítica como política da vida em si mesma”.

Excerto 1 - Foucault

[...] deveríamos falar de "bio-política" para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana (FOUCAULT, 1988, p. 134).

Excerto 2 - Foucault

A biopolítica vai se dirigir, em suma, aos acontecimentos aleatórios que ocorrem numa população considerada em sua duração [...] Nos mecanismos implantados pela biopolítica vai se tratar sobretudo, é claro, de previsões, de estimativas estatísticas, de medições globais; vai se tratar igualmente, não de modificar tal fenômeno em especial, não tanto tal indivíduo, na medida em que é indivíduo, mas, essencialmente, de intervir no nível naquilo que são as determinações desses fenômenos gerais, desses fenômenos no que eles têm de global. Vai ser preciso modificar, baixar a morbidade; vai ser preciso encurtar a vida; vai ser preciso estimular a natalidade. E trata-se sobretudo de estabelecer mecanismos reguladores que nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compreensões; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida (FOUCAULT, 2010, p. 207).

Excerto 1 - Rose

A política da vida no nosso século [...] não está delimitada nem pelos polos de doença e saúde, nem focalizada em eliminar patologias para proteger o destino da nação. Ao contrário, está preocupada com nossas crescentes capacidades de controlar, administrar, projetar, remodelar e modular as próprias capacidades vitais dos seres humanos enquanto criaturas viventes. É como procuro demonstrar, uma política “da vida em si mesma” (ROSE, 2013, p. 16).

Excerto 2 – Rose

Usarei o termo “biopolítica” para referir-me a [...] estratégias que envolvem contestações a respeito dos modos pelos quais a vitalidade, a morbidade e a mortalidade humanas deviam ser problematizadas, sobre o nível e a forma desejáveis para as intervenções exigidas, sobre o conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes (ROSE, 2013, p. 86).

Comentários sobre os conceitos:

A biopolítica para Michel Foucault (1988, 2010) representa a entrada do homem-espécie, do homem traspassado por seus processos biológicos, nas estratégias do poder. A biopolítica se preocupa com o homem-espécie na medida em que constitui uma população, ela irá assegurar uma regulamentação da população e, dessa forma, uma regulamentação da vida. A biopolítica da espécie humana irá surgir no momento em que o poder soberano, que era garantido pelo direito de morte, passa a se exercer como poder que gere a vida. O antigo poder soberano se exercia na instância do confisco, o que dava direito ao soberano de se apropriar de tudo que tinha o súdito, culminando com o direito de lhe tirar a vida. Durante os séculos XVII e XVIII haverá uma mudança na forma como se exerce o poder soberano, o direito de morte, de “fazer morrer e deixar viver” será substituído pelo direito de “fazer viver e deixar morrer”. É a partir desse momento que o homem enquanto espécie entra nas estratégias políticas.

A biopolítica para Nikolas Rose (2013) está relacionada à perspectiva da remodelação das capacidades vitais dos seres humanos, ela está relacionada à determinadas práticas biomédicas que, nas últimas três décadas, vêm possibilitando intervenções nos processos biológicos em nível molecular. Ela está relacionada à problematização, pelos atores sociais e autoridades médicas e científicas, da maneira como a vitalidade humana deve ser conduzida. Esta é uma biopolítica voltada ao melhoramento das capacidades vitais. A biopolítica conceituada por Nikolas Rose também está relacionada a formas de subjetivação que levam em consideração a vida biológica. Nesse contexto, novas identidades e relações sociais relacionadas à existência somática estão tomando vulto.

Análise:

Verificam-se **avanços conceituais** com relação à biopolítica conceituada por Michel Foucault e à biopolítica teorizada por Nikolas Rose. A biopolítica do século XXI incrementa a biopolítica que tomou corpo entre os séculos XVII e XVIII.

A biopolítica que apresenta Michel Foucault ainda se faz presente. Ainda existe a preocupação por parte dos Estados em estabelecer medidas estatísticas sobre os índices de natalidade, de morbidade e de mortalidade, da mesma forma que existe a preocupação com a expectativa de vida e a saúde da população de modo geral. Vivemos em um mundo conduzido pela biopolítica, apesar do termo “poder” soar como algo ruim, esse poder-saber sobre o homem enquanto espécie não pode ser visto apenas como algo negativo. Fez-se e ainda se faz necessária uma gestão da vida dos seres humanos enquanto espécie. Todos nós dependemos de mecanismos que gerenciam a vitalidade. Ninguém pode dizer que medidas como a vacinação de populações não sejam importantes. A vacinação das populações tornou possível erradicar doenças graves e controlar outras que ameaçam a saúde e a própria vida de populações inteiras. Acabamos de passar por uma pandemia (Covid-19) que ceifou muitas vidas e que foi sendo controlada graças à intervenções na maneira de levar a vida cotidiana, como o uso de máscaras, a higiene pessoal e o distanciamento social. Foi graças à vacinação em massa da população, por todo o planeta, que a pandemia pode ser controlada.

Além disso, dependemos de medidas biopolíticas que são rotina na vida em sociedade, as intervenções médicas que visam prolongar ou elevar a qualidade de vida são desejáveis. Da mesma forma, intervenções médicas na saúde das crianças, que

começam desde seus nascimentos, têm ajudado a reduzir a mortalidade infantil; campanhas contra o cigarro ajudam a evitar câncer no pulmão ou na garganta. Em suma, não podemos pensar, na tomada da vida do homem-espécie pelo poder como algo que prejudica nossas vidas, pelo contrário, ela garante uma maior qualidade de vida. O gerenciamento da vitalidade humana é algo que melhora a vida das populações, o que é de interesse delas. Em regiões empobrecidas do globo, onde medidas de saúde da população não são tomadas, doenças simples, que poderiam ser evitadas com o simples uso de calçados nos pés, podem representar grandes problemas, ocasionando uma baixa qualidade de vida e a altas taxas de morbidade e mortalidade.

A biopolítica foi um elemento decisivo nos regimes políticos desde os séculos XVII e XVIII. Da mesma maneira, como precisamos de um poder político na administração dos Estados, precisamos também de políticas que levem em conta a vida. Apesar de várias críticas e contestações que podem surgir sobre a gestão da vitalidade humana, como a “perda de autonomia” no momento em que o indivíduo e a população são “obrigados” a seguirem preceitos médicos “arbitrários”, como aconteceu no caso da vacinação contra a Covid-19, a gestão da vitalidade humana é algo que mais nos beneficia do que prejudica. Para sermos razoáveis, temos de entender que a gestão da vida e da vitalidade é um elemento decisivo na promoção de políticas públicas de saúde e da saúde individual.

A biopolítica do século XXI, a “política da vida em si mesma”, tal como coloca Nikolas Rose, está se tornando um elemento importante na maneira como estamos conduzindo nossas vidas. A administração da vitalidade em nível molecular permite o diagnóstico precoce de muitas doenças, possibilitando que elas sejam tratadas de maneira mais efetiva, muitas vezes antes mesmo que se manifestem. Além disso, a manipulação da vitalidade em nível molecular permite que pessoas troquem de sexo a partir de intervenções cirúrgicas, isso é de extrema importância para pessoas que sofrem por questões de gênero. A manipulação da vitalidade pode dar a oportunidade às pessoas que não podem ter filhos de constituir uma família a partir de métodos reprodutivos como a inseminação artificial. Não conseguimos mais imaginar, no século XXI, a vida sem a perspectiva da manipulação da vitalidade, ela está modelando a maneira como entendemos a vida biológica e a maneira de como nos entendemos enquanto seres humanos. Ela vem remodelando a maneira como constituímos nossas identidades e relações sociais. Essas intervenções na vitalidade humana em nível molecular não podem ser confundidas com eugenia.

3.5.2 “Disciplinas do corpo” e “otimização da vitalidade humana”.

Excerto 3 - Foucault

Houve, durante a Época Clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo do poder. Encontraremos facilmente sinais dessa grande atenção dedicada então ao corpo – ao corpo que se manipula, modela-se, treina-se, que obedece, responde, torna-se hábil ou cujas forças se multiplicam [...] esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõe uma relação de docilidade-utilidade, são o que podemos chamar de disciplinas. Muitos processos disciplinares existem há muito tempo: nos conventos, nos exércitos, nas fábricas, nas oficinas também. Mas as disciplinas se tornaram no decorrer dos séculos XVII e XVIII fórmulas gerais de dominação [...] o momento histórico das disciplinas é o momento que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tão pouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seu comportamento. O corpo entra numa maquinaria de poder que o esquadriinha, o desarticula e o recompõe. Uma “anatomia política” que é também igualmente uma “mecânica do poder” [...] a disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis (FOUCAULT, 2014, p. 134-135).

Excerto 3 – Rose

Na biologia molecular contemporânea, que a biologia sistêmica exemplifica, a busca não é por simplificar as leis subjacentes, mas precisamente o contrário: por simulações de sistemas dinâmicos, complexos, abertos, combinando elementos heterogêneos, a fim de prever estados vitais futuros e, por conseguinte, possibilitar intervenções naqueles sistemas vitais para remodelar aqueles futuros. E, como já mostrei, nas intervenções que proliferam neste mundo aplanado, quase qualquer elemento vital pode, em princípio, ser liberado de seus laços com a célula, órgão, organismo ou espécie libertado para circular e ser combinado com qualquer outro, desde que dada certas condições [...] a biomedicina contemporânea está entusiasmada com o replanejamento biológico da vitalidade [...] Tecnologias médicas contemporâneas não buscam simplesmente curar doenças uma vez tendo elas se manifestado, mas controlar os processos vitais do corpo e da mente. Elas são, concluo, tecnologias de otimização (ROSE, 2013, p. 31-32).

Comentários sobre os conceitos:

Michel Foucault (2014) mostra como a partir dos séculos XVII e XVIII houve uma descoberta do corpo com algo submetido a um poder que o torna útil às aspirações de poderes estatais e institucionais. As disciplinas do corpo, assim como a biopolítica da espécie humana, aparecem no momento em que o poder soberano assume o papel de gerir a vida e a vitalidade humana. As disciplinas constituem uma anatomopolítica do corpo humano. Elas atuam sobre o corpo individual a fim de majorar suas forças, torná-los dóceis e vigiá-los. As disciplinas atuam sobre o corpo individual visando sua utilização como força de trabalho, tornando-os disciplinados para que sirvam aos objetivos de instituições como as escolas, as prisões e os manicômios. As disciplinas do corpo fazem funcionar um mecanismo penal ao qual os indivíduos estão o tempo inteiro sujeitos.

Como aponta Nikolas Rose (2013) a medicina contemporânea está preocupada com a otimização dos estados vitais dos indivíduos. A otimização diz respeito à intervenções

em estados vitais visando futuros possíveis. A otimização se dá a partir de duas dimensões: a susceptibilidade e o aprimoramento. Ambas estão voltadas para o futuro. A susceptibilidade está relacionada à predisposição, ela busca agir sobre possíveis doenças que venham a atingir determinado indivíduo e, dessa forma, agir antes que a doença se manifeste. O aprimoramento está voltado ao melhoramento de qualquer capacidade humana como a força e a inteligência. Ele busca pela otimização dos elementos vitais na expectativa de aperfeiçoar a vitalidade humana.

Análise:

Entre os conceitos de disciplinas do corpo humano de Michel Foucault e o de otimização da vitalidade humana de Nikolas Rose verificam-se **aproximações conceituais**, pois ambos os conceitos fazem alusão ao melhoramento do corpo, mesmo resguardando uma diferença fundamental: Michel Foucault mostra como características físicas molares, como a composição das forças, podem ser obtidas por meio de disciplinas, enquanto Nikolas Rose mostra que esse melhoramento das capacidades do corpo acontece no nível molecular, a partir de intervenções médicas em características biológicas humanas.

As disciplinas tornaram possível o mundo que vivemos hoje, a sociedade só funciona da maneira que conhecemos porque todos os indivíduos são seres disciplinados. Desde muito cedo em nossas vidas somos submetidos às disciplinas, na escola aprendemos a respeitar a autoridade do professor, nos tornamos dóceis e canalizamos nossa inteligência para fins úteis. Acontece o mesmo no trabalho, nossos corpos são treinados: aprendemos pela repetição. Estamos acostumados à vigilância constante que, hoje se opera, sobretudo, a partir do mundo digital. Somos seres cujos corpos foram paulatinamente disciplinados. A disciplina realizou um trabalho em nosso corpo e o transformou no que ele é hoje.

A otimização da vitalidade humana também realiza esse trabalho sobre o corpo, porém, como dito acima, esse trabalho sobre o corpo acontece no nível molecular. Visamos aprimorar as capacidades vitais a partir de diversos meios: tomamos medicamentos que os ajudam na cognição e na reposição de vitaminas ou hormônios. No contexto do aprimoramento, a vida descolou-se do destino inevitável. Ela pode ser transformada, remodelada à maneira desejada.

Não penso nas disciplinas do corpo e na otimização da vitalidade humana com coisas benéficas, tampouco penso que sejam maléficas. Elas apenas são o que são: constituem-se em fenômenos dos quais, inevitavelmente, não podemos escapar. Não é minha pretensão aqui fazer um juízo de valor a respeito desses fenômenos.

3.5.3 “Medicina social” e “medicina molecular”.

Excerto 4 – Foucault

[...] a medicina moderna é uma medicina social que tem por *background* certa tecnologia do corpo social; que a medicina moderna é uma prática social que somente em um dos seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-doente [...] com o capitalismo não se deu a passagem de uma medicina coletiva para uma medicina privada, mas justamente o contrário; que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 2015, p. 144).

Excerto 4 – Rose

[...] hoje, a biomedicina visualiza a vida em outro nível – o nível molecular. O olhar clínico demorado tem sido provido, se não suplantado, por esse olhar molecular, que está, ele mesmo, enredado em um estilo “molecular” de pensamento acerca da vida. Como o mostra até mesmo uma leitura apressada da pesquisa biomédica contemporânea, a vida agora é compreendida e influenciada, no nível molecular, em termos de propriedades funcionais de codificação de bases nucleotídeas e suas variações, os mecanismos moleculares que regulam a expressão e a transcrição, o nexos entre as propriedades funcionais de proteínas e de sua topografia molecular, a formação de elementos intracelulares particulares – canais de íons, atividades enzimáticas, genes transportadores, potenciais de membrana – com suas propriedades mecânicas e biológicas particulares (ROSE, 2013, p. 26).

Excerto 5 – Rose

A molecularização despe tecidos, proteínas, moléculas e remédios de suas afinidades específicas – como uma doença, um órgão, um indivíduo, uma espécie e capacita-os a serem vistos, em muitos aspectos, como elementos ou unidades manipuláveis e transferíveis, que podem ser deslocados – movidas de um lugar a outro, de um organismo a outro, de uma doença a outra, de uma pessoa a outra (ROSE, 2013, p. 30).

Comentários sobre os conceitos:

Michel Foucault (2015) mostra, nessa passagem, como a medicina moderna, que se desenvolve a partir do século XVIII é uma medicina social, voltada para os problemas que atingem uma população de modo geral e que, ao mesmo tempo, funciona como mecanismo de poder. O capitalismo teria se desenvolvido a partir de uma tomada de poder sobre o corpo. A medicina, dessa forma, seria uma estratégia biopolítica, pois faria funcionar, no seio da sociedade, mecanismos de controle sobre os corpos individuais e, por conseguinte, sobre todo o corpo social.

Nikolas Rose mostra como a medicina do século XXI é uma medicina molecular, uma medicina que busca entender a vida em nível microscópico e que visa a alteração de estados biológicos nesse nível molecular. Essa é uma medicina individualizada, que busca manipular determinada função biológica ou química e agir em um indivíduo em particular. Essa é uma medicina que visa agir nas particularidades somáticas dos indivíduos.

Análise:

Entre a medicina social conceituada por Michel Foucault (2015) e a medicina molecular conceituada por Nikolas Rose (2013) verificam-se **discrepâncias conceituais**. Para Foucault, a medicina moderna, que se desenvolve a partir do século XVIII é uma medicina social, que atua muito mais sobre o corpo social do que sobre o indivíduo em particular. Além disso, essa medicina social é apresentada como um elemento de controle social: a medicalização da sociedade traz consigo a garantia de controle sobre os indivíduos, controle sobre seus corpos que podem representar um risco a toda a sociedade. A medicina molecular apresentada por Nikolas Rose é uma medicina que não visa, a princípio, o corpo social, mas busca atuar no nível do organismo particular. A medicina molecular não aparece como instância de poder e de controle social.

A medicina social e a medicina molecular têm objetos e objetivos diferentes. A medicina social que se desenvolveu na Europa no século XVIII atendia a uma demanda pela melhoria da saúde da população de modo geral. Ela fará isso a partir de mecanismos de controle social. A medicina e o médico, ser que incorpora a medicina, constituirão autoridades que serão de extrema importância para a constituição dessa medicina voltada para o aumento da qualidade de vida. A medicina social não aparecerá no século XVIII por compaixão ou sentimentos humanitários. Elevar a saúde da população era garantir que se teria pessoas minimamente saudáveis, que poderiam servir como força de trabalho. Nesse momento, os pobres serão atendidos pela medicina para diminuir o risco às classes ricas, uma medida de proteção contra a pobreza que gerava doenças. A medicina social também se preocupará com o meio urbano, a cidade será medicalizada, pois era fonte de doenças, representava um risco à população.

A medicina molecular surge em um momento histórico muito distinto da medicina social, ela já não precisa se preocupar com a saúde da população de modo geral. Seus objetivos são muito distintos. Ela está engajada no replanejamento da vitalidade humana,

está preocupada com a saúde de cada organismo específico, ela atua em elementos específicos da vitalidade: desenvolve medicamentos e tecnologias que atuam em determinada função do organismo.

A medicina social e a medicina molecular, apesar de terem objetivos diferentes e aparecerem em momentos históricos diferentes, não se anulam, elas coexistem no século XXI de maneira complementar. Ainda vemos medidas de saúde que atuam sobre todo o corpo social, elas são bem-vindas e estão, a todo momento, cumprindo seu objetivo de melhorar a saúde de todos a partir de medidas como a conscientização e ação efetiva sobre doenças virais e a preocupação com a salubridade do meio urbano, por exemplo. Essas medidas são complementadas pela medicina molecular que atua sobre a saúde individual, buscando o melhor tratamento para o organismo particular. Além disso, a medicina molecular irá se preocupar com o problema da população na medida em que busca por elementos vitais de determinado grupo que possam constituir valor econômico como determinadas particularidades genéticas que podem servir como commodities na formação de biovalor.

3.5.4 “Nosopolítica” e “cidadania biológica”.

Excerto 5 – Foucault

[...] o surgimento progressivo da grande medicina do século XIX não pode ser dissociado da organização, na mesma época, de uma política da saúde e de uma consideração das doenças como problema político e econômico, que se coloca às coletividades e que elas devem tentar resolver no nível de suas decisões de conjunto. Medicina “privada” e medicina “socializada” relevam-se, em seu apoio recíproco e em sua oposição, de uma estratégia global. Não há, sem dúvida, sociedade que não realize uma certa “nosopolítica”. O século XVIII não a inventou. Mas lhe prescreveu novas regras e, sobretudo, a fez passar a um nível de análise explícita e sistematizada que ela ainda não tinha conhecido. Entra-se, portanto, menos na era da medicina social que na da nosopolítica refletida. (FOUCAULT, 2015, p. 297).

Excerto 6 – Rose

Uso o termo “cidadania biológica” descritivamente, a fim de abranger todos aqueles projetos de cidadania que têm ligado suas concepções de cidadãos a crenças acerca da existência biológica dos seres humanos, como pessoas, como homens e mulheres, como famílias e linhagens, como comunidades, como populações e raças, e como espécies. E como outras dimensões de cidadania, a cidadania biológica está sofrendo transformação e está, ela mesma, reassumindo seu território juntamente com as dimensões nacional, local e transnacional (ROSE, 2013, p. 190).

Excerto 7 – Rose

A cidadania biológica também tem um momento coletivizador. Paul Rabinow propôs o conceito de “biossocialidade” para caracterizar essas formas de coletivização organizadas em torno do que existe em comum em um *status* somático ou genético partilhado, e chamou atenção para as novas tecnologias éticas que estão sendo reunidas em redor das numericamente crescentes categorias de

vulnerabilidade corporal, sofrimento somático e risco genético e suscetibilidade (ROSE, 2013, p. 193).

Excerto 8 – Rose

Comunidades biossociais, com frequência geograficamente dispersas, às vezes virtuais, são criadas em torno de uma condição partilhada: elas se esforçam ativamente na busca de pesquisa, fundos, suporte e terapias para “suas doenças”. Elas se informam sobre o mecanismo da doença e sobre cuidados práticos, doam tecidos e sangue para pesquisas genômicas e buscam tomar o controle de seu destino biológico, submetendo, assim, o conhecimento médico e científico a seus próprios fins. Alguns grupos já conseguiram até patentear os genes da raiz de suas doenças. Nomeio aqueles ligados a essa nova atividade de “cidadãos biológicos” (ROSE, 2010, p. 631).

Comentários sobre os conceitos:

No século XVIII, na Europa, se organiza determinada política de saúde, uma nosopolítica. Essa política da saúde irá problematizar algumas questões relacionadas à saúde da população. Ela estará preocupada em elevar o nível de saúde de todo o corpo social: a saúde de todos será um objetivo geral. A política da saúde que começa a tomar forma nessa época é organizada por diversos atores. Além dos Estados, instituições científicas, grupos religiosos e sociedades filantrópicas irão se lançar na tarefa de elevar a saúde da população. Seus primeiros alvos serão a saúde da criança, aparecerá aí o problema da infância. Essa fase da vida deverá ser bem gerenciada para que se garanta a sobrevivência até a fase adulta. A família terá um papel fundamental nesse processo: ela deverá propiciar a saúde da criança. Será, assim, incentivada a amamentação das crianças pela mãe, preocupações com o vestuário, a promoção de exercícios físicos. A família irá se tornar extremamente medicalizada. Outro problema posto, a princípio, pela nosopolítica será a higiene do meio social. A nosopolítica se preocupará com o problema da salubridade, irá se ocupar, sobretudo, do meio urbano. Ela irá intervir em lugares de possível acúmulo de doenças como os portos e os cemitérios. A cidade como um todo deverá ser medicalizada.

A cidadania biológica está remodelando o campo da política da saúde no século XXI. Os cidadãos biológicos estão articulando uma arena política onde tomam o protagonismo no modelar a direção da ciência médica. Organizados em comunidades biossociais, esses cidadãos estão promovendo uma política da saúde que leva em consideração as suas particularidades somáticas. A cidadania biológica é o elemento fundamental na promoção das políticas de saúde no século XXI, essa é uma política organizada pelos próprios atores sociais, que agem de forma independente com relação às instituições sociais e os próprios Estados.

Análise:

A política de saúde analisada por Michel Foucault (2015) difere-se significativamente da perspectiva de Nikolas Rose (2013, 2010), verifica-se, por um lado, **discrepâncias conceituais**. A política de saúde analisada por Michel Foucault depende de poderes como os dos Estados, de instituições científicas, de grupos religiosos e de beneficência, que agem sobre os cidadãos. A política de saúde analisada por Nikolas Rose é elaborada pelos cidadãos biológicos, é uma política de saúde organizada pelos próprios atores sociais, que, ao contrário da nosopolítica apresentada por Michel Foucault, busca submeter a ciência biomédica a seus próprios fins, essa é uma política que vem de “vetores de baixo”. Por outro lado, por mais que pareça paradoxal, verificam-se **avanços conceituais**, pois a política de saúde organizada pelos Estados e as instituições sociais e a política de saúde organizada pelos cidadãos biológicos coexistem e se complementam.

As comunidades biossociais organizam uma arena política onde suas particularidades somáticas são problematizadas, elas buscam por um lugar nos mundos do trabalho e do lazer, elas buscam modelar o rumo da prática e da pesquisa biomédica. A política de saúde que organizam envolve a responsabilidade dos próprios atores sociais com relação à melhora do nível de saúde e da qualidade de vida. Ao contrário da nosopolítica organizada no século XVIII, na Europa, a política de saúde do século XXI envolve a participação ativa dos atores sociais, são os próprios cidadãos biológicos que ditam os rumos das políticas de saúde, eles são os responsáveis por seus destinos. O que se vê entre a passagem de uma política de saúde organizada pelos Estados e instituições sociais a uma política de saúde organizada pelos próprios atores sociais é a apropriação dos recursos da biomedicina pelos indivíduos. A política de saúde do século XXI é uma política de cidadania ativa, as medidas estatais e institucionais ainda coexistem com essa política proposta pelos indivíduos, porém, vê-se claramente o aumento da autonomia, os cidadãos biológicos são agentes ativos, não esperam pelos poderes maiores para resolver suas questões de saúde.

3.5.5 “Racismo” e “raça e medicina genômica”.

Excerto 6 – Foucault

No contínuo biológico da espécie humana, o aparecimento das raças, a distinção das raças, a hierarquia das raças, a qualificação de certas raças como boas e outras, ao contrário, como inferiores, tudo isso vai ser uma maneira de fragmentar esse campo do biológico de que o poder se incumbiu; uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos e relação aos outros. Em resumo, de estabelecer uma cesura que será de tipo biológico no interior de um domínio considerado como

sendo um domínio biológico. Isso vai permitir ao poder tratar uma população como uma mistura de raças ou, mais exatamente, tratar a espécie, subdividir a espécie de que ele se incumbiu em subgrupos que serão precisamente as raças. Essa é a primeira função do racismo: fragmentar, fazer cesuras no interior desse contínuo biológico a que se dirige o biopoder [...] De outro lado, o racismo terá sua segunda função: terá como papel permitir uma relação positiva, se vocês quiserem, do tipo: “quanto mais você matar, mais você fará morrer”, ou “quanto mais você deixar morrer, mais por isso mesmo, você viverá”. [...] de uma parte, de fato, o racismo vai permitir estabelecer, entre a minha vida e a morte do outro, uma relação que não é uma relação militar e guerreira de enfrentamento, mas uma relação de tipo biológico: “quanto mais as espécies inferiores tenderem a desaparecer, quanto mais os indivíduos anormais forem eliminados, menos degenerados haverá em relação à espécie, mais eu – não enquanto indivíduo mas enquanto espécie – viverei, mais forte serei, mais vigoroso serei, mais poderei proliferar” (FOUCAULT, 2010, p. 214-215).

Excerto 7 – Foucault

Em linhas gerais, o racismo, acho eu, assegura a função de morte na economia do biopoder, segundo o princípio de que a morte dos outros é o fortalecimento biológico da própria pessoa na medida em que ela é membro de uma raça ou de uma população, na medida em que se é elemento numa pluralidade unitária viva (FOUCAULT, 2010, p. 217).

Excerto 9 – Rose

[...] precisamos situar firmemente os debates atuais sobre raça e genômica dentro da biopolítica transformada do século XXI. É uma biopolítica organizada em torno do estímulo da vida individual, não da eliminação daquelas que ameaçam a qualidade das populações; é uma biopolítica que não atua sob o signo do estado soberano; é uma biopolítica que não busca legitimar a desigualdade, mas intervir em suas consequências. Crucialmente, é uma biopolítica na qual as referências ao biológico não indicam fatalismo, mas são parte da economia da esperança que caracteriza a biomedicina contemporânea. Com outras palavras, talvez os nexos entre raça, medicina e genômica não sejam exceções, mas partes integrais da atual política da própria vida (ROSE, 2013, p. 236).

Comentários sobre os conceitos:

Para Michel Foucault (2010), como parece claro no excerto acima, o racismo garante o poder de morte em um regime de biopoder. Isso se faz na medida em que a morte do outro, da raça inferior, torna a “minha vida” mais vigorosa, a morte do outro garante a “minha vida”. Quanto mais a raça inferior perecer, mais e melhor a raça superior viverá. O racismo “faz morrer” para, em contrapartida, “fazer viver”. O regime nazista levou até o paroxismo o direito de morte num regime de biopoder pelo racismo. Ele fez funcionar junto com o direito soberano que, a partir dos séculos XVII e XVIII constituiu-se como direito de “fazer viver e deixar morrer”, o velho direito, anterior aos séculos XVII e XVIII, de “fazer morrer e deixar viver”.

A biopolítica da raça no século XXI, não está relacionada à eliminação do risco biológico representado pelas “raças inferiores”, ela está pautada pela perspectiva em “fazer viver” cada vida individual. A raça não está delimitada apenas por critérios biológicos, ela entra no contexto da autopercepção, é uma categoria social e cultural. Na biopolítica do século XXI, a raça, em sua intersecção com a medicina genômica, representa mais um campo de reivindicações e de produção de subjetividades, onde

comunidades biossociais, formadas em torno de uma herança genética partilhada buscam um papel ativo na produção de pesquisas médico-científicas que levem em conta suas particularidades somáticas.

Análise:

As concepções de raça e biopolítica analisadas por Michel Foucault (2010) e Nikolas Rose (2013) caminham em caminhos opostos, verificam-se **discrepâncias conceituais**. O racismo, analisado por Michel Foucault, garante, em um regime de biopoder, o direito de morte, sua análise está localizada em um lugar oposto à análise de Nikolas Rose. Para Nikolas Rose, a raça, em sua intersecção com a medicina genômica, representa um elemento a mais na biopolítica do século XXI, que não visa à eliminação do risco biológico, mas busca pela maximização de cada vida individual.

O racismo, obviamente, ainda existe e “faz morrer”. Acompanhamos quase que diariamente nos noticiários pessoas negras ou de minorias étnicas serem alvo de discriminação, de violência que, muitas vezes, culmina com a morte. Estamos longe de nos livrar do flagelo do racismo, porém, o racismo não movimenta estratégias políticas como aconteceu até o século XX, o racismo hoje não está embutido na ciência e na política. A política e a ciência que envolvem questões raciais estão organizadas em torno da herança genética e cultural. A criação de comunidades quilombolas no Brasil mostra como a raça, enquanto categoria cultural e social, movimenta políticas que beneficiam grupos minoritários. A ciência médica organizada em torno da ideia da raça está preocupada em encontrar, dentro de cadeias genéticas, elementos que possam dar subsídio à criação de medicamentos ou tratamentos que visam um grupo específico de pessoas. Muitos grupos raciais, como comunidades negras ou judaicas reivindicam por tratamento de doenças que, historicamente, estão relacionadas a sua biologia. A raça no século XXI movimenta políticas de saúde positivas, que visam melhorar a qualidade de vida de grupos específicos.

3.5.6 “Liberalismo americano” e “bioeconomia”.

Excerto 8 – Foucault

O liberalismo, nos Estados Unidos, é toda uma maneira de ser e de pensar. É um tipo de relação entre governantes e governados, muito mais que uma técnica dos governantes em relação aos governados [...] é por isso que eu creio que o liberalismo americano, atualmente, não se apresenta apenas, não se apresenta tanto com uma alternativa política, mas digamos que é uma espécie de reivindicação global, multiforme, ambígua, com ancoragem à direita e à esquerda. É também uma

espécie de foco utópico sempre reativado. É também um método de pensamento, uma grade de análise econômica e sociológica (FOUCAULT, 2008, p. 301).

Excerto 9 - Foucault

Cabe-nos fazer utopias liberais, cabe-nos pensar no modo do liberalismo, em vez de pensar o liberalismo americano como uma alternativa técnica de governo. O liberalismo como estilo geral de pensamento, de análise e de imaginação (FOUCAULT, 2008, p. 302).

Excerto 10 - Foucault

A economia já não é, portanto, a análise da lógica histórica de processo, é a análise da racionalidade interna, da programação estratégica da atividade dos indivíduos (FOUCAULT, 2008, p. 307).

Excerto 10 – Rose

A biomedicina molecular contemporânea requer a garantia de fundos em larga escala durante muitos anos antes que alcance um retorno: a compra de equipamentos caros; a manutenção de laboratórios bem equipados; uma multiplicação de testes clínicos; garantias financeiras para medidas necessárias para atender os obstáculos regulatórios [...] O laboratório e a fábrica estão intrinsecamente articulados – a indústria farmacêutica tem sido central à pesquisa sobre neuroquímica, assim como a indústria biotecnológica para a pesquisa sobre clonagem e as empresas genéticas para o sequenciamento do genoma humano [...] A reconfiguração dos seres humanos está, assim, ocorrendo dentro de uma nova política econômica da vida, na qual, em parte pelo menos, a biopolítica tem se tornado bioeconomia [...] a própria vitalidade tem se tornado uma fonte potencial de valor (NOVAS e ROSE, 2000; WALDBY, 2002) [...] Esse valor latente que deve ser capturado da vitalidade é simultaneamente aquele da saúde humana e do crescimento econômico [...] A própria emergência do termo bioeconomia traz à tona um novo espaço para pensamento e ação: um complexo composto por companhias trabalhando com tudo, desde células-tronco (com potenciais terapêuticos) até testagem de paternidade por DNA, companhias farmacêuticas, fabricantes de máquinas, equipamentos, reagentes e muito mais. O ‘biocapital’ tornou-se um termo constitutivo dentro da bioeconomia. (ROSE, 2011, p. 22-23).

Comentários sobre os conceitos:

O liberalismo americano representa uma maneira de ver e de se colocar no mundo, está relacionado ao comportamento humano, a subjetividades e à formação de identidades. No liberalismo americano questões não econômicas são vistas sob o prisma da economia. É nesse contexto que surge a ideia do capital humano, onde a renda é indissociável do indivíduo que a produz. O trabalhador aparece como empresário de si mesmo: é a ideia do *homo economicus*. No liberalismo americano, mesmo o casamento e o fato de ter filhos é pensado a partir de uma racionalidade econômica. O casamento representa uma espécie de contrato e a criação dos filhos representa a formação de mais capital humano, o próprio tempo dedicado a criação dos filhos é visto pelos pais com um investimento que lhes traz um retorno, uma renda psíquica, ao saber que, no futuro, seus cuidados terão sucesso, formando mais capital humano.

As novas tecnologias médicas permitiram a entrada da vitalidade humana em circuitos de capital. Graças a uma série de processos em laboratório, os elementos vitais dos seres humanos podem ser manejados, rearticulados e mobilizados, o que os permite

serem tratados como objeto, que pode ser transferível de pessoa a pessoa, de um grupo a outro. A bioeconomia torna-se possível a partir desse momento. Entrando em circuitos econômicos, a vitalidade humana torna-se fonte de valor, de biovalor (ROSE, 2013) permitindo a formação de biocapital. A capitalização da vitalidade humana é um importante elemento da biopolítica do século XXI, estamos assistindo a uma tomada da vida pelo capital, nesse processo, a pesquisa biomédica já não se limita apenas à investigação, ela está relacionada diretamente a criação de elementos e tecnologias vitais comercializáveis.

Análise:

O conceito de liberalismo americano de Michel Foucault (2008) mostra como fenômenos sociais e culturais são perpassados por noções econômicas. De outro lado, Nikolas Rose (2011) mostra como elementos vitais do ser humano, a princípio incomensuráveis em termos econômicos, estão entrando em fluxos de capital, permitindo a geração de valor. Os dois autores estão analisando fenômenos completamente distintos, nesse sentido, verificam-se **discrepâncias conceituais**. Porém, na medida em que vemos a economia penetrar em nossas mentes e em nossa carne, ao mesmo tempo, podemos ver que os dois conceitos, em alguma medida se aproximam. Isso não significa que entre eles verificam-se comensurabilidades conceituais.

O liberalismo americano, enquanto modo de subjetivação contrasta com o conceito de bioeconomia onde a vitalidade humana é capaz de gerar riqueza, a economia aqui atua em sentidos inversos. No liberalismo americano vemos a economia invadir a esfera simbólica da vida; na bioeconomia, vemos a vida biológica entrando em circuitos econômicos. Entre os dois fenômenos podemos identificar uma coincidência: eles mostram como a economia é capaz de penetrar em qualquer âmbito da existência humana, seja na configuração de subjetividades, seja na capitalização da própria vida biológica. Em um mundo onde o capitalismo se aprimora a cada dia, com a criação de mercadorias e tecnologias que surpreendem nossa imaginação, a própria vida, seja em seus aspectos simbólicos, seja em seu caráter biológico, torna-se, cada vez mais, perpassada pela economia.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS SOBRE A ANÁLISE

A análise de conteúdo foi realizada tendo em vista quatro categorias analíticas *a priori*, são elas: aproximações conceituais, discrepâncias conceituais, comensurabilidades conceituais e avanços conceituais. Elas foram aplicadas à análise de seis conceitos de Michel Foucault e de seis conceitos de Nikolas Rose, conceitos esses que são elementos, que fazem parte de um modo ou de outro, da noção de biopolítica em ambos os autores. Nossa análise pôs em perspectiva os conceitos de um e outro autor para verificarmos se, entre eles, nossas categorias se mostravam adequadas, isto é, se conseguiríamos demonstrar que elas se aplicavam – e conseguiam, de algum modo – falar sobre estes conceitos, destacar semelhanças, diferenciações, equivalências.... Uma vez que tratam claramente, cada um em seu tempo, sobre a biopolítica.

As categorias analíticas se mostraram adequadas para a análise dos conceitos, verificamos que entre os conceitos existem aproximações conceituais, discrepâncias conceituais e avanços conceituais. A única categoria analítica que não identificamos entre os conceitos foi a de comensurabilidades (ou equivalências) conceituais. Também identificamos alguns elementos entre os conceitos além das categorias analíticas que selecionamos *a priori*. Esses elementos não representam necessariamente novas categorias analíticas, são apenas algumas observações que se evidenciaram no momento da análise. Eles se apresentam sob as formas da coexistência, da complementaridade e da coincidência.

Entre os conceitos de “biopolítica da espécie humana”, de Michel Foucault e de “biopolítica como política da vida em si mesma”, de Nikolas Rose verificamos avanços conceituais importantes. Essa categoria analítica se mostrou adequada, pois apresentou avanços que podemos constatar na medida em que a emergência de um conceito não nega o outro, pelo contrário, eles coexistem e se complementam. A biopolítica da espécie humana, que toma forma entre os séculos XVII e XVIII ainda se faz presente nos dias de hoje e coexiste com a biopolítica da vida em si mesma. A primeira busca estabelecer medidas de saúde que visam todo o corpo social, essas medidas de saúde são complementadas pela biopolítica como política da vida em si mesma, que se volta para cada indivíduo em particular. A biomedicina no século XXI é atravessada por essas duas formas de ação.

Entre os conceitos de “nosopolítica” de Michel Foucault e de “cidadania biológica” de Nikolas Rose verificam-se, em um primeiro momento, algumas discrepâncias. Ambos os conceitos referem-se a uma política de saúde, porém,

organizadas por atores distintos e que tem objetivos distintos: a nosopolítica, política de saúde que tomou forma na Europa, no século XVIII, visa à saúde da população de forma geral e é organizada pelos Estados e instituições sociais. A cidadania biológica organiza uma política de saúde onde são os próprios indivíduos que problematizam as questões de saúde e doença e desempenham um papel ativo no modelar da pesquisa e da prática biomédica. Essa é uma política de saúde que está relacionada a grupos de pessoas e à preocupação com suas doenças, não é uma política que pretenda a melhoria de saúde de todo o corpo social. Verificam-se, também, entre os dois conceitos, por mais que pareça paradoxal, avanços conceituais. A política de saúde organizada pela cidadania biológica incrementa a política de saúde que têm início no século XVIII. Essas duas estratégias de promoção da saúde coexistem e não se anulam. Elas também se complementam, ambas estratégias biopolíticas formam o contexto da problematização da saúde no século XXI.

Entre os conceitos de “medicina social” de Michel Foucault e de “medicina molecular” de Nikolas Rose verificamos, em primeiro momento, discrepâncias conceituais, essa categoria analítica se mostrou adequada nesse contexto. Ambas têm objetos e objetivos distintos: a medicina social tem como objetivo a saúde de todo o corpo social, e é nesse nível que ela atua, enquanto que a medicina molecular atua sobre o corpo individual, buscando no nível molecular as intervenções sobre cada indivíduo. Por outro lado, ambas as maneiras de se conceber e de praticar a medicina coexistem no século XXI e se complementam. Sempre existirá uma medicina social preocupada com a saúde de todos, envolvendo intervenções que vão desde campanhas de vacinação até a preocupação com a saúde do meio. A medicina social convive com a medicina molecular que atua no nível individual, preocupada com a saúde de cada indivíduo separadamente.

Entre os conceitos de “disciplinas do corpo” de Michel Foucault e de “otimização da vitalidade humana” de Nikolas Rose, verificam-se aproximações conceituais. Entre as disciplinas do corpo e a otimização da vitalidade humana vemos agir mecanismos distintos, que têm objetivos distintos. As disciplinas do corpo atuam sobre o corpo molar, visando majorar suas forças, buscar sua docilidade, vigiá-los e puni-los, enquanto que a otimização da vitalidade humana atua sobre o corpo no nível molecular, buscando maximizar a vida biológica dos atores sociais. Apesar disso, ambas coincidem no que diz respeito à busca pela maximização das potencialidades do corpo individual.

Entre os conceitos de “liberalismo americano” de Michel Foucault e de “bioeconomia” de Nikolas Rose verificamos discrepâncias conceituais. Ao

considerarmos o liberalismo americano e a bioeconomia estamos diante de fenômenos completamente distintos, porém, entre ambos existe uma coincidência: o fato de a vida ser perpassada pela economia. No caso do liberalismo americano, a economia “entra na vida simbólica”, enquanto que no caso da bioeconomia é a vida biológica que “entra no campo da economia”. Os dois conceitos mostram como a economia pode perpassar todas as esferas da vida.

Entre os conceitos de “racismo” de Michel Foucault e de “raça e medicina genômica” de Nikolas Rose, verificamos que existem discrepâncias conceituais. Essa categoria analítica se mostrou adequada à análise. O racismo permite em um regime de biopoder o direito de morte, enquanto que a raça relacionada à medicina genômica busca pela maximização da vida individual, onde a raça entra como elemento constitutivo das ações da medicina no sentido de propor tratamentos a grupos específicos, que sofrem de problemas relativos à herança genética partilhada. Entre os conceitos não encontramos coexistência, complementaridade ou coincidências.

Essa análise de conteúdo realizada em textos de dois grandes autores, Michel Foucault e Nikolas Rose, que tratam centralmente da noção de “biopolítica”, aqui tomada em termos mais gerais, teve por objetivo amplo problematizar esse tema, ao tempo em que buscou “aproximar” ambos autores em uma mesma problemática: o poder e a vida. Contemporaneamente, dada a importância sobre o atual debate das “singularidades” de diferentes ordens que o “humano” tem expressado, acredita-se na relevância de tal esforço.

CONCLUSÃO

A biopolítica, como tomada do poder sobre a vida e a vitalidade humana, foi sendo constituída, conforme Michel Foucault, a partir dos séculos XVII e XVIII, no momento em que o poder soberano assume o papel de gerir a vida e a vitalidade humana. Ela representa a tomada de poder sobre o homem-espécie, ou seja, transpassado pelos mecanismos biológicos referentes à própria espécie. Esse poder atua sobre o homem na medida em que conforma uma população. Ela busca estabelecer medidas estatísticas sobre taxas de natalidade, de morbidade e mortalidade para poder intervir nessas questões. Interessa à biopolítica, nesse momento, estimular a vitalidade humana: aumentar a expectativa de vida, estabelecer medidas para o aumento da saúde das crianças para que se possa dispor de adultos mais saudáveis no futuro, estipular medidas de previdência para pessoas em fase de envelhecimento, melhorar a salubridade do meio onde vivem os homens, sobretudo as cidades, que serão alvo de medicalização. Ela irá atuar sobre os eventos aleatórios próprios a uma população. Estabelecendo, muitas vezes, medidas autoritárias.

A biopolítica irá sofrer mudanças, desde sua implantação, entre os séculos XVII e XVIII até o século XXI, tornando-se uma política que, além de estabelecer, no âmbito da população, medidas de controle sobre a vida e a vitalidade dos indivíduos irá preocupar-se, cada vez mais, com a remodelação dos estados biológicos referentes ao humano. A biopolítica que vemos atuar no século XXI, como aponta Nikolas Rose, não está delimitada pelos polos da saúde e da doença, é uma biopolítica engajada no replanejamento da vitalidade humana; ela se preocupa com a perspectiva em mudar estados biológicos, otimizar, por assim dizer, a vitalidade humana. Para a biopolítica do século XXI, quase toda capacidade humana pode ser maximizada, desde as capacidades cognitivas, mediante intervenção tecnológica, por meio de medicamentos que estimulem determina função do organismo, como no caso da química cerebral, buscando estimular a inteligência ou intervir em processos que possam levar a doenças como a depressão ou

ao déficit de atenção, até a duração da própria vida. Além disso, a biopolítica no século XXI irá buscar agir no presente, buscando mapear doenças que possam vir a se manifestar em um futuro potencial, o que pode ser feito a partir de leituras de DNA, por exemplo. A biopolítica do século XXI não é uma política de Estado, são os próprios atores sociais, em diálogo com autoridades médicas e científicas, os protagonistas dessa política da vida. Ela envolve a contestação, por parte dos próprios indivíduos, com relação a maneira como a vitalidade humana deve ser gerenciada.

A biopolítica do século XXI foi possível graças a determinadas remodelações no pensamento e na prática médica nas últimas três décadas, que, atuando em conjunto com novas tecnologias, possibilitam tratar de forma diferente a vitalidade humana. Uma das principais alterações está relacionada à molecularização da prática médica. A medicina molecular entende o corpo a partir de suas características microscópicas: em termo de atividades enzimáticas, hormonais, da neuroquímica do cérebro, etc. Na medida em que a medicina penetra o corpo nesse nível, ela pode promover alterações em suas características moleculares, permitindo que esses elementos entrem em novos circuitos de vitalidade.

Nesta Dissertação de Mestrado, nossos objetivos estavam relacionados à compreensão das nuances referentes à biopolítica teorizada por Michel Foucault, nos anos de 1970, no que diz respeito à tomada de poder sobre a vida e a vitalidade humana desde os séculos XVII e XVIII e que se faz presente até os dias atuais. Além disso, nosso objetivo e também a questão central desta pesquisa buscava compreender a abordagem de biopolítica proposta por Nikolas Rose, na primeira década deste século.

Tínhamos como hipótese o fato de a biopolítica teorizada por Michel Foucault, que toma forma entre os séculos XVII e XVIII, coexistir com a biopolítica teorizada por Nikolas Rose, no início dos anos 2000. A hipótese foi comprovada. As medidas tomadas pelos Estados que visavam a melhoria da população de forma geral, o que caracteriza a biopolítica teorizada por Michel Foucault, ainda se fazem presentes nos nossos dias, basta olharmos para como os Estados se preocupam com a saúde coletiva, promovendo campanhas de vacinação que visam à população como um todo, ou as medidas que foram tomadas durante a pandemia de Covid-19, onde muitas estratégias foram executadas a fim de “controlar” o vírus, como o isolamento social, o incentivo à higiene pessoal e o uso de máscaras. Essas estratégias coexistem com as medidas biopolíticas do século XXI que visam agir sobre a biologia de cada corpo individual, na perspectiva de aprimorar a

existência somática dos atores sociais. Vimos nos dias de hoje as medidas que visam a saúde coletiva conviver com tomadas de decisões dos próprios atores sociais no que diz respeito a maximização de sua vitalidade como o uso de vitaminas e reposições hormonais, assim como a militância de comunidades biossociais na busca de curas ou melhores maneiras de conviver com suas doenças. Da mesma forma, vimos como os atores sociais remodelam o campo da intervenção médica a partir de suas necessidades ou desejos no que diz respeito à própria existência somática, como a mudança de sexo, por exemplo.

Outra hipótese dizia respeito ao fato de as duas noções de biopolítica se complementarem. Essa hipótese também foi comprovada. A biopolítica do século XXI incrementa a política da vida que toma forma nos séculos XVII e XVIII. As ações tomadas pelos Estados, no que diz respeito à políticas públicas relacionadas à melhora do nível de saúde das populações, convivem hoje com a perspectiva da maximização de cada vida individual. Além disso, a ação dos atores sociais, por meio das comunidades biossociais, está colocando elementos a mais ao problema da biopolítica. A intervenção direta por parte dos indivíduos na problematização a respeito da gestão da vitalidade humana vem remodelando a maneira de se pensar a saúde e a doença, adicionando novos elementos às políticas postas em prática por autoridades como os Estados ou instituições sociais.

Como foi observado nesta Dissertação de Mestrado, primeiro precisamos fazer uma abordagem sobre a visão teórica de biopolítica apresentada por Michel Foucault. Essa abordagem foi necessária para caracterizar sua conceptualização sobre a noção de biopolítica e identificar os conceitos que a compõem, nos permitindo identificar seus principais elementos e trazer ao leitor a sua perspectiva. O mesmo foi realizado com relação a abordagem sobre a biopolítica apresentada por Nikolas Rose. Os capítulos em que apresentamos a biopolítica tal como teorizada por ambos os autores nos permitiu identificar os textos a serem utilizados em nossa análise. Dessa forma, após realizar a análise de conteúdo chegamos a diversas conclusões, as quais já foram descritas nas considerações finais do capítulo 3 desta Dissertação.

Dentre as conclusões que chegamos, podemos destacar que a análise de conceitos específicos referentes à biopolítica teorizada pelos dois autores, a partir das categorias analíticas que selecionamos previamente, nos mostrou como as noções de biopolítica se aproximam, se diferenciam e o quanto elas avançam conceitualmente. Essas categorias

constituíram bons instrumentos à análise. Além disso verificou-se algumas descobertas. Podemos verificar que, entre os conceitos, existem coexistências, complementaridades e coincidências. Esses elementos não configuraram categorias analíticas, surgiram de observações feitas no momento da análise dos conceitos. Eles mostram o quanto as noções de biopolítica teorizadas por ambos os autores coexistem e se complementam, reforçando nossas hipóteses iniciais.

Nessa pesquisa, cremos ter contribuído para o avanço dos conceitos que caracterizam a noção de biopolítica, apresentando uma nova perspectiva em que podem ser entendidos os conceitos e também podem ser exploradas as suas congruências, aproximações, diferenças e mesmo outras formas de relações e visões entre os autores pesquisados. Na pesquisa, foi possível perceber que a noção de biopolítica do século XXI incrementa a noção de biopolítica que caracteriza as épocas anteriores. Podemos ver como, entre uma e outra abordagem, a noção de biopolítica se transforma, abrangendo outras esferas da vida e incorporando a própria remodelação tecnológica do social. Se, por um lado, a biopolítica conceituada por Michel Foucault é uma biopolítica que tem como preocupação uma tomada de poder sobre todo o corpo social, a biopolítica apresentada por Nikolas Rose é uma política que visa intervenções a nível individual. As duas perspectivas não se anulam, elas coexistem e se complementam. A biopolítica do século XXI coloca novas questões às preocupações da biopolítica dos séculos XVII e XVIII.

A pesquisa revela determinado ineditismo ao dissertar sobre a biopolítica conceituada por Nikolas Rose e Michel Foucault. Ao traçarmos um paralelo entre a noção de biopolítica teorizada por ambos os autores podemos demonstrar como ela vem evoluindo desde a década de 1970 até os dias de hoje. Nikolas Rose ainda é um autor pouco conhecido no Brasil. Apesar de na última década ter sido pontualmente citado por pesquisadores de diferentes áreas das ciências humanas, seu conceito de biopolítica ainda é pouco difundido. Pesquisas mais aprofundadas sobre a biopolítica conceituada por Nikolas Rose ainda são incipientes. Por esse motivo, essa Dissertação de Mestrado pode contribuir para que se tenha um conhecimento mais aprofundado sobre a biopolítica conceituada pelo autor, possibilitando abrir caminho para trabalhos futuros.

REFERÊNCIAS:

CARDOSO, Márcia Rgina Gonsalvez; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; GHELLI, Kelma Gomes Mendonça. Análise de conteúdo: uma metodologia qualitativa.

Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.98-111/2021.

DESLAURIERS, Jean-Pierre; KÉRSIT, Michèle. O delineamento da pesquisa qualitativa. In. POUPART, Jean. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos*. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1976)*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

_____. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

_____. *Microfísica do poder*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

_____. *Nascimento da biopolítica: curso no Collège de France (1978-1979)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Segurança, território, população: curso no Collège de France (1977-1978)*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42ª ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2014.

MAIA, Antonio. Do biopoder à governamentalidade: sobre a trajetória da genealogia do poder. *Currículo sem Fronteiras*, v.11, n.1, pp.54-71, Jan/Jun 2011.

MENEZES, Ellen Oliveira de; FILHO, Pedro Luiz Maitan. Análise de conteúdo: contextualização, operacionalização, discussões e perspectivas. *Revista Valore. Volta Redonda*, 7: e-7047, 2022.

NETO, Leon Farhi. Biopolítica como tecnologia de poder. *R. Inter. Interdisc. INTERthesis, Florianópolis*, v.5, p. 47-65, jan./jul. 2008.

RABINOW, Paul. Artificialidade e ilustração: da sociobiologia à bio-sociabilidade. *Novos Estudos CEBRAP*. N° 31, outubro 1991, pp. 79-93.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. *Política e Trabalho. Revista de Ciências Sociais* n° 24 Abril de 2006 - p. 27-57.

ROSE, Nikolas. A biomedicina transformará a sociedade? O impacto político, econômico, social e pessoal dos avanços médicos no século XXI. *Psicologia & sociedade*, 22 (3), 628-638, 2010.

_____. *A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XIX*. 1ª ed. São Paulo: Paulus, 2013.

_____. Biomedicina molecular, ética somática e o espírito do biocapital. In. SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa. *Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida*. Rio Grande: FURG, 2011.

SAMAPAIIO, Rafael Cardoso; LYCARIÃO, Diógenes. *Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação*. Brasília: Enap, 2021.

SOUSA, José Rafael; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modos de pensar e de fazer. *Juiz de Fora: UFJV*, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez. 2020.