

## FIGURAS CONTEMPORÂNEAS DO BIOPODER

José Caselas\*

### Resumo:

Este artigo apresenta de modo sucinto algumas figuras do biopoder que resultam de uma continuidade relativamente à abordagem de Michel Foucault mas que, na época contemporânea, assumem novos matizes. Iniciamos com a explanação da uma política da vida que pode situar-se na modernidade com a reflexividade do Eu e da pluralidade de opções, numa sociedade pós-tradicional. Desenvolvemos igualmente o sentido biopolítico relativo à medicina genética e ao seu enquadramento numa bio-cidadania, onde o corpo é politizado em termos de práticas de si que envolvem componentes moleculares.

**Palavras-chave:** Biopoder. Michel Foucault. Novas Matizes.

Na sua obra *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age* (1991), Anthony Giddens refere-se ao planeamento da vida na modernidade tardia como um *ethos* de autodescoberta que mobiliza o *self* a uma auto-formação.

O que é a política da vida? “É uma política de auto-realização (*self-actualisation*) num ambiente ordenado reflexivamente, onde essa reflexividade liga o *self* e o corpo a sistemas de âmbito global.” (Giddens, 1991, 214) O nível desta política da vida, podemos dizê-lo, joga-se numa trajectória de referencialidade interna no que Foucault designou como *ontologia de nós mesmos*, diante de uma pluralidade de opções definidoras de um *estilo de vida*. Inspirando-se na obra de Vernon Coleman, *Bodysense*, alude-se a um “senso corporal” que implica um cuidado do corpo, entendendo-se por este conceito a possibilidade de lidar com as doenças e monitorizar o risco, outra noção central desta obra. Uma das modalidades essenciais do projecto reflexivo do *self* é a *autoterapia* (recolhida no manual de auto-ajuda, *Self-Therapy* de Janette Rainwater). Aqui é recomendado um questionamento contínuo sobre si próprio, a manutenção de um diário, uma espécie de escrita de si, para utilizar ainda os termos foucaultianos, onde se vê espelhado o percurso do indivíduo num processo de auto-

---

\* Centro de Filosofia da Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal, jcaselas@netcabo.pt

interrogação, um diálogo com o tempo, um “tomar conta da sua vida” ao ponto de escalonar os acontecimentos causadores de *stress* com a intenção de refazer a auto-identidade, onde o indivíduo se apropria do seu passado e antecipa o seu futuro em confronto com o risco.

O conceito de risco é um conceito pivô na obra em geral. Os questionários permitem que o indivíduo coleccione itens divisados com o intuito de fornecerem uma estimativa dos seus riscos de contrair doenças concretas – em especial o cancro, problemas cardiovasculares, doenças respiratórias, problemas digestivos e dificuldades dos músculos e articulações. (Giddens, 1991, 101)

Temos, assim, de ouvir constantemente o corpo, vigiar a boa saúde, distinguir os seus sinais – é esta a noção que norteia o corpo como reflexividade moderna. É isto que leva Giddens a afirmar que nos tornámos responsáveis pelo *design* dos nossos próprios corpos. (*ibid.*, 102) As determinações sociais tornam-se alvo de uma elaboração pessoal cunhado como percurso auto-reflexivo por Beck ou processo de individualização, onde o que ocorre é uma descontextualização e uma recontextualização dos modos de vida da sociedade industrial onde os indivíduos têm de construir as suas biografias.<sup>48</sup> Se o *self* é construído reflexivamente, o seu pano de fundo é o risco, visto que a modernidade é uma cultura do risco; a procura de um estilo de vida não nos isenta de opções onde emerge a diferença, a exclusão e a marginalização. Uma das consequências da modernidade é o que Giddens chama o isolamento da experiência que tem, por um lado, um sistema internamente referencial e, por outro, uma separação relativamente à moralidade. A experiência é isolada relativamente à loucura, criminalidade, doença e morte, sexualidade e natureza. O que ocorre é um plano de empobrecimento moral onde o *self* emerge de modo narcísico, tema desenvolvido por Christopher Lasch em *The Culture of Narcissism* (1985).

Os usos da terapia na modernidade tardia parecem substituir-se a uma religião tradicional, à autoridade religiosa mas deve ser vista igualmente como uma manifestação de um planeamento da vida rumo a uma maior auto-determinação. Será que o corpo se libertou da docilidade que a disciplina lhe impunha, que o apego à fábrica, à escola e ao asilo necessitava? O cultivo contemporâneo do corpo e da auto-terapia assumirão novas modalidades sem o espectro da sujeição? Na medida em que o indivíduo nas condições da modernidade é encorajado a tornar-se no ponto focal da reflexão e da preocupação, que investimentos mobiliza? Giddens convoca a questão do narcisismo mas associa-a à

---

<sup>48</sup> A este respeito ver as passagens de Beck, Ulrich (2001, 290) e (2000, 13). Beck alude mesmo a uma autoconstituição: “Esses imperativos de trabalho sobre si, de planificação e de organização da sua própria existência constituem, cedo ou tarde, novos desafios no domínio da formação, da terapia e da política.” (2001, 292)

dependência pericial. O desmoronar dos padrões tradicionais impõe novos compromissos que liguem os sistemas abstractos a um comportamento social moderno. Se alguns autores relacionam o advento das terapias com a secularização e o enfraquecimento da família patriarcal, para Giddens isso, por si só, não é relevante. Apesar de reconhecermos que a terapia é um capricho e um retraimento narcisista, oneroso e apenas acessível a privilegiados, ela é igualmente um sistema pericial no interior do projecto reflexivo do *self* e um fenómeno da modernidade. Escreve Giddens: “A terapia, portanto, é mais uma expressão específica de dilemas e práticas relevantes para a modernidade tardia do que um fenómeno que substitui formas sociais ou morais tradicionais.” (1991, 165)

Quais os traços distintivos do que Giddens chama a modernidade tardia? O mundo moderno é descontínuo; nele o espaço é separado do tempo, as instituições sociais são descontextualizadas e advém uma reflexividade, como vimos, que aponta para um projecto internamente referencial. (Giddens, 1991 cap. 1 e 2002, 36-37) É sobretudo este último aspecto que nos interessa destacar. A política da vida conduz a um *ethos* de autodescoberta, considerado no capítulo “The Trajectory of the Self”, consequência da descontextualização e da imposição de sistemas abstractos, assim como da interpenetração do local com o global. Já não estamos no âmbito de uma mera política emancipadora, mas de uma política do estilo de vida. Porém, Giddens não pondera se essa escolha de um estilo de vida é um movimento proactivo ou meramente passivo, fruto de um seguidismo ou moda, que leva o sujeito a optar por este ou por aquele hábito sem o questionar. Neste segundo caso, não estaríamos a falar de uma auto-transformação consciente enquadrada num verdadeiro projecto reflexivo do *self*. O que é facto é que na modernidade tardia as escolhas são múltiplas e o universo social é segmentado; o domínio de operação é a dúvida metodológica e não a certeza. O recurso à terapia pode ser conceptualizado como uma tarefa de substituição dos antigos ritos, embora Giddens a veja mais como um processo de auto-realização, o que não é inteiramente linear.

O que Giddens defende é que os empreendimentos terapêuticos na modernidade tardia ocorrem num isolamento da experiência e orientam-se para o controlo lidando com a oportunidade e o risco. (Giddens, 1991, 180) O estilo de vida na modernidade implica um planeamento segundo uma pluralidade de opções e não é transmitido (*handed down*) mas adoptado (*adopted*). Como diz Giddens: “Os sinais de trânsito estabelecidos pela tradição estão agora em branco.” (1991, 82) Não fica claro se estamos perante uma prática de si tal como a encarava Foucault. Referindo-se ao corpo e à auto-realização, Giddens enfatiza

demasiado os regimes superficiais do *self* – aparência, postura e sensualidade, exercício e dieta – em detrimento de uma auto-estilização moral.

Na verdade, Foucault alude a uma reflexividade do sujeito ligando-a a uma prática de si. Na entrevista de 1983, “Estruturalismo e Pós-estruturalismo”, a questão da reflexividade do sujeito é apresentada sob o pano de fundo das formas de racionalidade. A este respeito escreve: “Como ocorre que o sujeito humano se torne ele próprio um objecto de saber possível, através de que formas de racionalidade, de que condições históricas e, finalmente, a que preço?” (Foucault, DEIV, 1994, 442) O que interessa a Foucault é a relação entre a reflexividade do sujeito e o discurso de verdade, ao passo que Giddens enfoca sobretudo uma construção de uma auto-identidade numa ordem pós-tradicional onde a fragmentação se tornou evidente e a coerência das opções cede perante uma diversidade, que pode redundar numa ausência de sentido. Porém, nenhum projecto reflexivo do *self* pode evitar o auto-conhecimento, isto é, um regime de verdade mesmo sem uma orientação muito precisa. O estilo de vida é uma escolha desabrigada de padrões fixos, à mercê de uma confiança nos sistemas periciais. “A modernidade confronta o indivíduo com uma complexa diversidade de escolhas e, porque é não fundacional, oferece ao mesmo tempo pouca ajuda no respeitante a quais as opções que devem ser seleccionadas.” (Giddens, 1991, 80)

Para Foucault, os jogos de verdade de uma prática de si envolvem uma prática de liberdade e na relação que estabelece consigo mesmo, o homem moderno procura reinventar-se. Nesse caso, o desafio da modernidade é a autoconstituição, isto é, a constituição de si como sujeito autónomo ancorada numa atitude irónica e crítica, uma atitude-limite. Giddens ilude a questão central de Foucault, uma vez que o sujeito acede à verdade de si mesmo numa determinada forma de racionalidade que pode convocar um modo de dominação como no caso da loucura. Dizer a verdade sobre si mesmo não é, assim, independente da esfera do poder. “Se digo a verdade sobre mim mesmo como eu o faço, é porque, em parte, me constituo como sujeito através de um certo número de relações de poder que são exercidas sobre mim e que exerço sobre os outros.” (Foucault, 1994, 451)

Vivemos numa Era etopolítica, argumenta Rose na obra *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century* (2007), formas de viver, estilos de vida e a conseqüente problematização ética – qual o papel da psicofarmacologia e das novas práticas de si que daí resultam? A medicina é uma estratégia biopolítica como disse Foucault em 1977. Só que o novo campo biopolítico joga-se agora a um nível molecular.

Foucault aludiu a mecanismos de regulação biopolítica – mecanismos que na população global “vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostasia, assegurar compensações.” (1997, 219) Ora, esses mecanismos de normalização têm um poder de regulamentação - Maximizar as forças, obter estados globais de equilíbrio. Mas também têm uma influência na subjectividade, ou seja, na possibilidade que cada um possui para formar uma identidade, um espelho de si mesmo, uma individualidade somática. De que modo a biotecnologia pode contribuir para isso? É a questão que importa destacar.

No texto «O nascimento da medicina social» Foucault fala-nos de uma medicina urbana, um grande medo urbano, de que nos dá conta Cabanis, a acumulação das populações, e cloacas como o cemitério dos Inocentes de Paris, que originaram uma «inquietação político-sanitária». Impunha-se controlar as vacinações, os alojamentos insalubres, as epidemias. A população torna-se então um objecto de saber e de poder onde uma racionalidade médica, uma arte de governar os doentes, processos biológicos de conjunto tomam como alvo a população.

Em 1976 Foucault referia-se a esta bio-economia em termos de incremento da medicina. Como é que o corpo entra no mercado? Apenas pela força de trabalho? Não, também pela saúde, afirma numa conferência proferida no Brasil, «Crise da medicina ou crise da anti-medicina?»: “A medicina encontra a economia por um outro caminho. [...] A saúde tornou-se um objecto de consumo que pode ser produzido por alguns laboratórios farmacêuticos, por médicos, etc, e consumido por outros – os doentes possíveis e reais -, adquiriu uma importância económica e introduziu-se no mercado.” (DEIII, 1994, 54) para concluir que esta relação não é directa mas paradoxal, isto é, o crescimento do consumo não revela o incremento da saúde como correlato positivo.

O nível da educação tem uma influência maior no incremento da vida do que o consumo médico. Escreve Foucault: “Segue-se daqui que, para viver mais tempo, um bom nível de educação é preferível a um consumo médico.” (*Ibid.*, 55)

Para Foucault, a determinação da substância ética é “o modo como o indivíduo deve constituir tal ou tal aspecto dele próprio como matéria principal da sua conduta moral.” (1984, 33) Esta relação a si e aos outros, que Foucault noutros passos designa governamentalidade, é visível nas comunidades virtuais que organizam as suas formas de vida em torno de determinadas doenças, do seu risco genético, da sua corporalidade manipulável. É o caso da *doença de Huntington* estudada por Carlos Novas que relata como os sujeitos discutiam em

sites procurando uma nova ética da subjectividade biomédica e um assumir da sua responsabilidade genética.

---

A construção de uma identidade molecular-genética implica fazer o levantamento familiar e o teste genético para tomar decisões, caso seja portador do gene defeituoso. Sobre estas tecnologias do Eu, Novas distingue quatro situações:

- 
1. *Uma identidade molecular-genética* – fazer o levantamento familiar e o teste genético para tomar decisões, caso seja portador do gene defeituoso.
  2. *Um domínio de problematização ética* – ter ou não filhos, pensar na sua descendência e tomar decisões sobre a sua reprodução.
  3. *Uma nova relação com os peritos* – adquirir conhecimentos sobre a doença e melhorar a qualidade de vida.
  4. *O que se pode entender por estratégias de vida* – formular a sua dimensão ética. A vida é entendida num eixo temporal, com tarefas e objectivos a cumprir. Governar a sua vida e o futuro de acordo com o risco genético, recorrendo a psicólogos, grupos de suporte, discussão na Internet com outros indivíduos com a mesma doença, programas de TV e conversas com amigos e familiares.
- 

Como escreve Rose “A biomedicina contemporânea, tornando o corpo visível, inteligível, calculável e manipulável num nível molecular, gerou novas relações entre a vida e o comércio, possibilitou a ligação das velhas tecnologias da saúde como as da cidadania social a novos circuitos do capital.” (Rose, 2007, 150)

A nossa relação com os outros, a nossa concepção de saúde, passa por uma grelha de percepção que tem em conta a ideia de risco genético. Nesta forma emergente de vida, o que está em causa é uma nova ética baseada numa subjectividade biomédica, onde cada um assume a sua identidade genética em termos de gestão do risco. Nesta lógica de controlo, recorre-se ao aconselhamento genético que leve a uma optimização da nossa forma de vida. Foucault falou-nos também de noções como o instinto, no caso da monomania homicida inventada por Esquirol, a degenerescência, mas actualmente a biomedicina refere a predisposição como indicador genético de algo que ainda não existe mas que apela a diagnósticos antecipados. O sujeito deve preencher inquéritos diários sobre os seus sentimentos, comportamentos em várias situações, de modo a saber identificar a sua personalidade em termos biológicos. Será que este devir-molecular, como diria Deleuze, conduz a um determinismo? Rose nega-o. A prescrição de uma identidade pela biomedicina ilude uma livre escolha, visto que o sujeito vê o seu corpo socializado pelas relações de

mercado (mesmo sem chegarmos a falar de relações de poder). A própria definição de humano é um *output* das ciências da vida e da biomedicina. Para Rose não há determinismo porque os traços genéticos não são imutáveis mas podem alterar-se com o meio, uma relação entre as predisposições psicológicas e o meio social. Carlos Novas enfatiza a participação dos pacientes não-cientistas na investigação científica que possa conduzir a curas para as suas doenças, o que apenas foi possível na modernidade. (Novas, “Patients, profits and values. Myozyme as an exemplar of biosociality” in Gibbon, Sahra and Novas, 2008, 136)

Na verdade, aquilo que parece uma livre escolha, no fundo, é uma adequação à retórica da biociência, uma explicação que se adota a partir das inovações biotecnológicas – que funcionam como uma autoridade - e a conseqüente produção do biovalor (o corpo no mercado), uma produção de verdade, uma tecnologia de si, que é inquestionada. Estas relações complexas entre a ética e o biovalor fazem com que o futuro risonho da medicina genómica para a produção da saúde, desenvolva serviços de educação e apoio ao consumidor (uma comodidade de mercado e um serviço de indústria).

Para Rose, esta corporalidade, esta identidade somática, está associada a uma concepção pós-ontológica da personalidade e a uma concepção de vida mais de superfície do que de profundidade. Ela conduz a uma novo pastorado do soma, isto é, um paradigma ético baseado num discurso médico e numa corporalidade molecular. Numa óptica molecular e a um nível genético, a questão da identidade e da raça é reconfigurada. Numa época regulada por uma biopolítica molecular, por uma medicina genómica e por uma identidade somática, o campo da biossocialidade joga-se nas escolhas que mobilizam diferentes níveis de biovalor, isto é, comunidades que definem a sua cidadania em termos de saúde e particularidades de uma condição biológica (as suas doenças e a sua relação com a terapêutica).

Não já a proto-clínica abordada por Foucault no *Nascimento da Clínica*, onde o olhar médico penetra no corpo.

O que é a cidadania biológica? O termo ganha forma após o estudo de Adriana Petryna sobre a situação das populações pós-Chernobyl. Os cidadãos que estiveram expostos à radiação invocaram direitos a serviços de saúde e apoio social devido aos prejuízos no seu corpo.

Para Rose, esta noção de *cidadania biológica* constitui-se em torno de um *status* genético, categorias de vulnerabilidade corpórea, sofrimento somático, e risco genético. Por exemplo, a AMD (Associação dos Maníaco- Depressivos) permite que as pessoas afectadas por esta doença assumam o controlo sobre a sua doença através de grupos de auto-ajuda,

informação e publicações, programas de Formação, aconselhamento legal, e seguros de viagem.

---

Talvez seja o que Didier Fassin chama a bio-legitimidade<sup>49</sup>: o corpo que sofre, doente ou ameaçado invoca um reconhecimento político sobre o seu sofrimento; esbata a barreira entre o físico e o psíquico, a sanitização e o social. Fassin direcciona a ideia de cidadania biológica de Petrina de modo diferente: trata-se de uma política de compaixão onde a doença se torna razão social – ajuda médica, consultas gratuitas, maior permanência do estrangeiro em situação irregular que sofra de uma doença grave.

Com a cidadania biológica<sup>50</sup> estamos perante um regime de si, uma responsabilidade consigo próprio, uma forma de *prudência genética* como disse O'Malley em 1996. Inaugura-se o que se pode designar por uma economia política da esperança, individual e colectiva na medida em que estão em causa formas de activismo e campanhas por um melhor tratamento, o fim do estigma, o acesso a serviços e a essas comunidades que se ligam entre si virtualmente. (bio-cidadania digital) Alguns países, como a Finlândia, proclamam a biotecnologia como um imperativo nacional.

O cidadão é confrontado com uma linguagem biológica e biomédica que o categoriza sistematicamente, desde a criança hiperactiva, ou a mulher com desordem pré-menstrual com disforia, ou o criminoso com susceptibilidade genética embora pré-sintomático. Um dia poderemos começar a prender as pessoas que se podem transformar em criminosos e eles vão agradecer pondo em prática um auto-reconhecimento e uma confissão pré-crime. (forma perfeita da auto-modelagem biomédica). O conceito de *biossocialidade* de Paul Rabinow abrange formas colectivas de partilha de informação sobre o estado genético de cada um, categorias de vulnerabilidade corpórea, sofrimento, risco genético e susceptibilidade.

Esta tecnologia de si, gera um movimento ético rumo a uma comunidade de direitos de bio-cidadania. A linguagem biológica e biomédica molda a cidadania levando a práticas onde o indivíduo se descreve em termos de auto-compreensão – com acesso a uma verdade médica e normativa – a formação de uma substância ética não como sexualidade, mas como

---

<sup>49</sup> Cf. Fassin, Didier, “Biopouvoir ou biolégimité? Spendeurs et misères de la santé publique” in Granjon, Marie-Christine (dir), *Penser avec Michel Foucault. Théorie critique et pratiques politiques* (2005, 161) O que Fassin aponta ao biopoder é menos um excesso do que uma impotência. A redução do higienismo ao genoma releva de uma nudez vital (tal como Agamben pensou a respeito do *homo sacer*), que manifesta uma política da clínica, de saúde pública, que pode ser regatada apenas pela bioglegitimidade. A doença torna-se uma razão social com o reconhecimento do corpo doente, sofredor e ameaçado, capaz de aceder, nessa conformidade, a uma cidadania social.

<sup>50</sup> Cf. Artigo de Rose, Nikolas; Novas, Carlos, «Biological Citizenship» em [www.lse.ac.uk/collections/sociology/pdf/RoseandNovasBiologicalCitizenship2002.pdf](http://www.lse.ac.uk/collections/sociology/pdf/RoseandNovasBiologicalCitizenship2002.pdf)



vulnerabilidade a doenças genéticas. Esta nova arte de governar-se a si próprio enquanto *comunidade biossocial* tem algumas implicações: a partilha de informações, o combate ao estigma, o apoio aos que sofrem de uma mesma doença, a procura de formas alternativas de tratamento, podemos ver como se desenvolvem associações como os bipolares, os doentes com HIV, etc. Não se trata de contestar os peritos médicos nem de opor uma resistência ao modo como a medicina opera enquanto normalização social; do que se trata é de dirigir uma demanda aos peritos para que se ocupem e assumam uma responsabilidade ética, onde aqueles que participam ou que sofrem de uma doença particular mobilizam uma esperança ao nível financeiro, ético e de participação pública activa. As comunidades de doentes com SIDA promovem um activismo com vista a formas alternativas de tratamento, e pedindo novos desenvolvimentos terapêuticos.

Será que a comunidade Web propicia uma verdadeira comunicação entre os indivíduos e possui um sentido ético colectivo? Temos dúvidas. Poderá fazer-se aqui algum teste de universalização ou estamos apenas ao sabor de identidades pós-modernas fabricadas aqui e ali? Rose e Novas depositam uma certa esperança na possibilidade destas comunidades se organizarem como pioneiros éticos, como sujeitos de uma nova cidadania biomédica. No entanto, pensamos que uma auto-estilização exige algo mais do que o ajustamento de uma dieta, de um estilo de vida eventualmente organizado em torno da sua doença, a minimização da doença e a maximização da saúde, ou seja, encarar a sua existência em termos biológicos e produzir uma retórica saída da biociência e da biomedicina. Uma política da vida, um tal investimento teria que ir mais longe em termos de valores e considerar uma economia dos prazeres, por exemplo ou para usar os termos de Foucault não basta ficarmo-nos por uma Dietética. Contudo, existe aqui um valor comercial em causa. O mercado e particularmente o farmacêutico, toma conta deste procedimento de corporalidade social.

As novas relações entre a ética a biociência induzem a produção do *biovalor*, termo captado de Catherine Waldby, o que significa que extraímos valor dos processos vitais. Esta forma de cidadania biológica nas democracias liberais induz novas relações entre a ética e a biociência.

O site do Prozac não deverá ter grande futuro agora que anunciaram a ausência dos efeitos da fluoxetina (introduzida em 1987) Peter Kramer que escreveu a obra *Listening to Prozac* vai ter que escrever outra *Não Escutem o Prozac*. Os conselhos dos sites farmacológicos não pedem uma postura passiva, mas solicitam práticas de si que nos encorajam a uma auto-modelagem: praticar a auto-descoberta, a gostar de nós, a ser auto-

complacentes, a reduzir o *stress*, a cuidar da auto-estima, a formar grupos de *coping* ou a ler os boletins do Prozac.com. Ironicamente podíamos dizer que estamos perante uma nova *epimeleia heautou* – um *cuidado de si* que Foucault procurava ardentemente e que afinal está ao nosso alcance com os antidepressivos. Sem ironias, podemos alegar que estamos diante de uma produção, de uma reconfiguração da verdade sobre nós próprios, uma veridicção que as velhas práticas monásticas perseguiam.

Se o *dispositivo carcerário* mantém intactas as suas funções de gestão das populações indesejáveis – como se a única obsessão dos governos nacionais, espartilhados por lógicas transnacionais fosse a do confinamento e a do encerramento -, o *dispositivo asilar*, o hospício que encerra as suas portas, perdeu a sua utilidade, transformado agora num novo tipo de nosopolítica a que Rose designa *neuropolítica*.

Quais as linhas orientadoras desta neuropolítica? As drogas psiquiátricas ganham um significado tal que não está em causa apenas a terapia de uma doença, mas a interpretação do mundo. O discurso psi promove uma relação connosco, uma ontologia de nós próprios, em termos de neurose, de trauma de desejos inconscientes, de repressão. Tornámo-nos Eus neuroquímicos (*neurochemical sense of ourselves*) de acordo com uma crença numa racionalidade que tem em conta as anomalias, as desordens neuroquímicas do cérebro. A modulação destas anomalias faz-se em termos de uma cidadania responsável e uma constante monitorização da saúde. Mas o governo da alma passa também pelas tecnologias farmacêuticas, por uma individualidade expressa em termos biológicos. Há um entrelaçamento ou um esbater das fronteiras entre a auto-compreensão, o mercado farmacêutico e as novas formas de vida.

Da mesma forma, as novas tecnologias psiquiátricas e farmacêuticas para o governo da alma obrigam o indivíduo a ocupar-se numa constante gestão do risco, a monitorizar e a avaliar o seu estado de espírito, as emoções e o conhecimento de acordo com um processo cada vez mais fino e contínuo de auto-escrutínio. (Rose, 2007, 223)

Se este sentido neuroquímico de nós mesmos produz uma tecnologia da verdade, importa contestar o seu uso criminológico. Se já Foucault suspeitava da engrenagem psiquiátrico-judicial para avaliar por exemplo o indivíduo perigoso, o que dizer de uma criminologia inscrita nos genes que pode antecipar a penalidade? Poderá a biocriminologia contemporânea determinar o potencial agressor através de um *scanner* ao cérebro? Ou argumentar que uma anomalia no mecanismo da serotonina está associada ao comportamento impulsivo ou agressivo? (Um polimorfismo do gene A para a monoamina oxidase e a

recepção do sistema da serotonina que levaria a uma maior impulsividade.) Alguns autores defendem esta hipótese que parece saída do filme *Relatório Minoritário*. Uma biologia da agressão apontaria claramente para um determinismo neurogenético e poderia ser aplicada na descoberta de um «gene agressivo» que explique o comportamento anti-social. Naturalmente que é preciso ter em conta o fenótipo. Há autores que acreditam que o comportamento anti-social na criança se deve em 50% a processos genéticos. Não podemos pensar num *gene agressivo* como causador do crime sem ter em conta as condições biográficas, mas a sugestão biocriminológica está lançada para uma biopolítica com práticas discriminadoras. No futuro, poderemos assistir a uma detenção preventiva (quase a detenção indefinida de Guantanamo) do potencial agressor, do incorrigível, em nome do perigo que ele pode vir a representar. Em nome do risco tentaremos identificar o traço individual e familiar que revele uma propensão para, em certas circunstâncias, desenvolver uma conduta violenta e anti-social.

Como Rose argumenta, nesta exagerada retórica da biologia molecular e da neurogenética, uma vez identificada a base genética para as características indesejáveis, e uma vez identificados os indivíduos em risco, começarão as intervenções para reduzir esse risco: psicofarmacologia, terapia genética, controlo do meio, técnicas de gestão da vida e reestruturação cognitiva (Rose, 2007, 249). Porém, o rumor da batalha contra este modo de subjectivação que impõe novas práticas de sujeição está no seu início.

---

## REFERÊNCIAS

- Aïch, Pierre; Delanoë, Daniel, (1998) *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*, Ed. Económica.
- Beck, U., (2001) *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, Paris, Flammarion.
- Beck, Ulrich; Giddens, Anthony; Lash, Scott, (2000) *Modernização Reflexiva. Política, Tradição e Estética no Mundo Moderno*, Oeiras, Celta.
- Conrad, Peter; Schneider, Joseph W., (1992) *Deviance and Medicalization, From badness to Sickness*, Philadelphia, Temple University Press.
- Fassin, Didier; Memmi, Dominique, (dir.) (2004) *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Foucault, Michel, (1994) *Dits et écrits*. vol III (1954-1988), Paris, Gallimard.

\_\_\_\_\_, (1994) *Dits et écrits*. vol IV (1954-1988), Paris, Gallimard.

\_\_\_\_\_, (1984) *Histoire de la sexualité, vol 2, L'usage des plaisirs*, Paris, Gallimard.

\_\_\_\_\_, (1997) «Il Faut Défendre la Société» *Cours au Collège de France*, 1976, Paris, Gallimard.

Gibbon, Sahra and Novas, Carlos, (2008) *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences. Making Biologies and Identities*, London and New York, Routledge.

Giddens, Anthony, (2000) *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta.

\_\_\_\_\_, (1991) *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Modern Age*, Oxford, Basil Blackwell.

Granjon, Marie-Christine, (2005) *Penser avec Michel Foucault. Théorie critique et pratiques politiques*, Paris, Éditions Karthala.

Rabinow, Paul; Dan-Cohen, Talia, (2005) *A Machine to Make A Future. Biotech Chronicles*, Princeton and Oxford, Princeton University Press.

Rose, Nikolas, (2007) *The Politics of Life Itself, Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton University Press.

Turner, Bryan S., (1995) *Medical Power and Social Knowledge*, London, Sage Publications.