

O CONCEITO DE BIOPODER HOJE*

Paul Rabinow

Nikolas Rose

Questão: Não é lógico, dadas estas preocupações, que você deveria estar escrevendo uma genealogia do biopoder?

Michel Foucault: Eu não tenho tempo para isso agora, mas isso poderia ser feito. Na verdade, eu tenho que fazer isso.

(Michel Foucault, 1984, p. 344)

O que é *biopoder*? Em um livro ostensivamente devotado à história da sexualidade, *La volonté du savoir*, publicado em 1976, Michel Foucault incluiu seis páginas altamente provocativas sobre este tema em um capítulo intitulado “Direito de morte e poder sobre a vida”. Por um longo período de tempo, afirmou ele, um dos privilégios do poder soberano era o direito de decidir sobre a vida e a morte; um direito que, na era clássica, tinha se restringido a ocasiões em que o próprio soberano estava sob ameaça de inimigos internos e externos. Essa era a forma jurídica do poder soberano: o direito de um governante de confiscar as coisas, o tempo, os corpos, e em última instância a vida dos sujeitos. Era o modelo de poder que era codificado e generalizado na filosofia política clássica – um modelo que permaneceu essencialmente inalterado quando a “cabeça do rei” foi deslocada do soberano para o Estado. Porém, argumentava Foucault, desde a era clássica a dedução havia se tornado meramente um elemento em uma variedade de mecanismos atuando para gerar, incitar, reforçar, controlar, monitorar, otimizar e organizar as forças sob ela. Ao passo que as guerras externas eram mais sangrentas que nunca, e os regimes implementaram o holocausto sobre suas próprias populações, Foucault não considerava que estas guerras eram declaradas em nome do soberano, mas em nome da existência de todos:

...populações inteiras são mobilizadas para o interesse do massacre total em nome das necessidades da vida (...). É como administradores da vida e da sobrevivência, dos corpos e da raça, que tais regimes têm sido capazes de declarar tantas guerras, fazendo com que tantos homens sejam mortos (Foucault, 1978, p. 137).

* Artigo a ser publicado, sob o título “Thoughts on the Concept of Biopower Today”, em *Bio.Societies*, Volume 1, Number 2, May 2006. Tradução: Aécio Amaral Jr.

O poder, afirma Foucault, está agora situado e exercido ao nível da vida.

Foucault prometeu dar mais substância a suas amplas generalizações em um dos seis volumes propostos da história da sexualidade, cujos títulos aparecem no contra-capítulo do livro. Tal promessa não foi cumprida, embora ele tenha dedicado um número de suas aulas de 1976 a este tema. No entanto, ele propôs um modelo mais simples e um diagrama bipolar – agora familiar – do poder sobre a vida. Nesse diagrama, um pólo do biopoder foca em uma anatomopolítica do corpo humano, buscando maximizar suas forças e integrá-lo em sistemas eficientes. O segundo pólo consiste em controles reguladores, uma biopolítica da população, enfocando nas espécies do corpo, o corpo imbuído com os mecanismos da vida: nascimento, morbidade, mortalidade, longevidade etc. Ele afirma que essa tecnologia bipolar, que começa a ser desenvolvida no século XII, busca “investir na vida em todas as suas dimensões” (Foucault, 1978, p. 139). E, no século XIX, afirma Foucault, estes dois pólos foram unificados dentro de uma série de “grandes tecnologias de poder”, das quais a sexualidade era apenas uma. Estabelecendo-se de tal maneira, novos tipos de disputa política puderam emergir, nos quais “a vida como um objeto político” se voltava contra os controles exercidos sobre ela, em nome das reivindicações de um “direito” à vida, ao próprio corpo, à saúde, à satisfação das necessidades.

Neste nível mais geral, então, o conceito de ‘biopoder’ serve para trazer à tona um campo composto por tentativas mais ou menos racionalizadas de intervir sobre as características vitais da existência humana. As características vitais dos seres humanos, seres vivos que nascem, crescem, habitam um corpo que pode ser treinado e aumentado, e por fim adoecem e morrem. E as características vitais das coletividades ou populações compostas de tais seres vivos. E, enquanto Foucault é de algum modo impreciso em seu uso dos termos no campo do biopoder, podemos usar o termo ‘biopolítica’ para abarcar todas as estratégias específicas e contestações sobre as problematizações da vitalidade humana coletiva, morbidade e mortalidade, sobre as formas de conhecimento, regimes de autoridade e práticas de intervenção que são desejáveis, legítimas e eficazes.

Mais de um quarto de século depois da introdução deste conceito, no limiar de nosso ‘século biológico’, este campo contestado de problemas e estratégias está mais crucial e enigmático do que nunca¹. Contudo, surpreendentemente poucos trabalhos têm sido feitos para desenvolver as sugestões esboçadas por Foucault em uma rede de ferramentas operacionais para a pesquisa

¹ Sydney Brenner está entre aqueles que têm examinado fatores chave de nosso ‘século biológico’; ver, por exemplo, Brenner, S. (2000). “Genomics – The end of the beginning”. *Science*, 287(5461): 2173-2174. Gilles Deleuze, em seu *Foucault* (1988), traz um apêndice provocativo em que ele fala sobre o futuro do biopoder.

crítica. O termo *biopoder* é mais comumente tomado para se referir à geração de energia do material biológico renovável. O termo *biopolítica* tem sido usado por defensores de uma série de causas ambientais e ecológicas². Entretanto, sentimos que os conceitos foucauldianos de biopoder e biopolítica mantêm consideráveis utilidades analíticas. Como um primeiro passo na direção de alguma clarificação conceitual, e tomando por base nosso trabalho prévio nessa área, propomos que o conceito de biopoder designa um plano de atualidade que deve incluir, no mínimo, os seguintes elementos (Rabinow, 1994; 1996; 1999; Rose, 2001; 2006):

- Um ou mais discursos de verdade sobre o caráter ‘vital’ dos seres humanos, e um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade. Estes discursos de verdade não podem ser ‘biológicos’ no sentido contemporâneo da disciplina; por exemplo, eles podem hibridizar os estilos biológico e demográfico ou mesmo sociológico de pensamento, como nas relações contemporâneas de genômica e risco, unificadas na nova linguagem de suscetibilidade;
- Estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte, inicialmente endereçadas a populações que poderiam ou não ser territorializadas em termos de nação, sociedade ou comunidades pré-dadas, mas que também poderiam ser especificadas em termos de coletividades biossociais emergentes, algumas vezes especificadas em termos de categorias de raça, etnicidade, gênero ou religião, como nas formas recentemente surgidas de cidadania genética ou biológica;
- Modos de subjetivação, através dos quais os indivíduos são levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome de sua própria vida ou saúde, de sua família ou de alguma outra coletividade, ou inclusive em nome da vida ou saúde da população como um todo – Rabinow tem examinado a formação de novas coletividades em termos de ‘biossocialidade’, e Rose tem examinado a formação de tipos de sujeito em termos de ‘individualidade somática’.

² Por exemplo, a Biopolitics International Organization, com sede na Grécia, que enfoca a proteção ambiental, enquanto em *Christian Biopolitics: A Credo & Strategy for the Future*, Kenneth Cauthen (1971) busca criar “uma nova consciência emergente entre muitos sonhadores e praticantes em potencial nas igrejas, que podem nos fornecer as visões e os valores de que precisamos para promover um movimento em direção a uma comunidade mundial ecologicamente perfeita, plena de justiça e felicidade, na qual a espécie humana pode não apenas sobreviver, mas envolver-se em novas e excitantes aventuras de prazer físico e espiritual”.

Os limites do biopoder

Estruturamos nossa especificação inicial nesses termos limitados, particularmente em resposta à maneira com a qual os termos ‘biopoder’ e ‘biopolítica’ têm sido utilizados por dois dos principais filósofos contemporâneos, Giorgio Agamben e Antonio Negri. Agamben e Negri tornaram esses termos centrais em suas respectivas análises críticas da política contemporânea. Suas obras têm exercido um significativo impacto sobre o pensamento social e político, especialmente nos Estados Unidos. O que parece atrair muitos é a generalidade de suas assertivas para caracterizar a natureza e a essência da época atual. Estes autores sugerem que o biopoder contemporâneo toma a forma de uma política que é fundamentalmente dependente da dominação, exploração, expropriação e em alguns casos da eliminação da existência vital de alguns ou de todos os sujeitos sobre quem ele é exercido. No seu dizer, o biopoder contemporâneo é uma forma de poder que em última instância repousa sobre o poder de alguns de ameaçar a morte de outros. Contudo, consideramos equivocado o emprego atual desses termos filosóficos; é relevante considerá-los em maiores detalhes a fim de aproveitá-los para nossa própria abordagem³.

Império

Para Hardt e Negri, em *Império* (2000), o biopoder é um termo totalizante – serve para assegurar uma forma global de dominação que eles designam ‘Império’. Trata-se de uma leitura neo-marxista: sua primeira premissa é que a atuação do poder deveria ser entendida como a extração de alguns tipos de ‘mais-valia’ da vida humana, da qual o Império depende. Eis o que eles querem dizer quando asseveram que toda a política contemporânea é biopolítica: é uma “forma de poder que regula a vida social a partir de seu interior” (Hardt and Negri, 2000, p. 23). Além disso, eles assimilam este biopoder onipotente e persuasivo com uma idéia derivada de um ensaio pequeno e especulativo do filósofo francês Gilles Deleuze, no qual ele argumenta que passamos das “sociedades disciplinares” às “sociedades de controle” (Deleuze, 1995). Michel Foucault caracterizou as ‘sociedades disciplinares’ como aquelas nas quais o controle da inclusão e da exclusão era acompanhado por um conjunto de instituições disciplinares espalhados pelo campo social: asilos, fábricas, escolas, hospitais, universidades etc., cada uma buscando implantar um modo de conduta no corpo e sua alma correlata (Foucault, 1977). Atualmente, argumenta Deleuze, inscrito nas recentes décadas do último século, o controle não estaria confinado a estas

³ Na França a recepção a Negri foi mínima, e a Agamben se volta mais especificamente para as suas considerações em torno dos campos de concentração (cf. Mesnard, 2004).

instituições, mas seria imanente às redes flexíveis, fluidas e flutuantes da própria existência. Hardt e Negri se utilizam dessa idéia quando sugerem que a biopolítica é uma forma de poder “expressa como um controle que se estende ao longo das profundezas das consciências e dos corpos da população” (Hardt and Negri, 2000, p. 24). Eles sustentam que esse poder biopolítico é exercido em nome das corporações multi e transnacionais, que desde a segunda metade do século XX têm escolhido “biopoliticamente territórios de estrutura global” (Hardt and Negri 2000, p. 31).

O biopoder, aqui, está envolvido em uma tentativa de ressuscitar uma visão revolucionária da história, que termina com uma guinada ao Cristianismo para inspirar a resistência ao Império: Hardt e Negri citam uma lenda sobre São Francisco de Assis, que

...refutou qualquer disciplina instrumental, e ... contrapôs uma vida feliz ... à vontade do poder e da corrupção. Uma vez mais, na pós-modernidade nos encontraríamos na situação de São Francisco de Assis, contrapondo à miséria do poder a alegria do ser (Hardt and Nedgri, 2000, p. 413).

Ora, certamente concordaríamos que é necessário expandir o alcance das análises tradicionais da exploração econômica e da geopolítica a fim de apreender os modos nos quais o caráter vivente dos seres humanos, inclusive de outros seres vivos, está sendo manipulado pelo ‘biocapital’⁴. Porém, é difícil perceber que trabalho analítico pode ser feito por meio de um tal conceito ampliado de biopoder: no fim das contas, Hardt e Negri apenas fornecem uma descrição superficial de certos aspectos do presente, estruturada sobre o tipo de grande narrativa da história que outros teóricos da pós-modernidade proclamaram como uma coisa do passado. Porém, a avaliação política das formas de biopolítica é desviada, submergida sob a oposição simplista e maniqueísta de Hardt e Negri entre um Império global misterioso e uma “multidão” ainda mais fantasmagórica. Esta versão do conceito de ‘biopoder’ é bastante oposta àquela proposta por Foucault: o conceito está esvaziado de sua força crítica; ele pode descrever tudo, porém não pode analisar nada.

Seria útil lembrar que quando Foucault introduziu o termo, no final de suas aulas no *Collège de France* de 1975-6 – *Em defesa da sociedade* (2002) –, ele foi preciso quanto ao fenômeno histórico que estava buscando apreender. Ele os enumerou: taxas de natalidade e o início das políticas de intervenção sobre elas; assuntos de morbidade, nem tanto as epidemias, mas as doenças que são rotineiramente predominantes em uma população particular e sugam seu esforço exigindo intervenções em nome da higiene pública e novas medidas para

⁴ Sobre o biocapital, ver Rose, 2006.

coordenar a assistência médica; os problemas da idade avançada e os acidentes a serem tratados através de mecanismos de seguridade; o problema da raça e o impacto sobre ele das condições geográficas, climáticas e ambientais, notavelmente na cidade. O conceito de biopoder é proposto depois de dez anos de pesquisa individual e coletiva em torno da genealogia do poder sobre a vida nos séculos XVIII e XIX⁵. O próprio Foucault proferiu conferências sobre as políticas de saúde no século XVIII no Japão e no Brasil; os membros de seu seminário estavam produzindo estudos históricos detalhados do papel da medicina, do planejamento das cidades, das fábricas navais reais, e uma série de outros lugares nos quais estavam sendo implementados experimentos sobre como produzir e regular formas de maximizar as habilidades dos corpos da população e do indivíduo como um objetivo do poder. O conceito de biopoder, assim como o de disciplina, não era trans-histórico ou metafórico, mas precisamente baseado numa análise histórica ou genealógica.

Devemos observar também que, para Foucault, o biopoder não emerge, ou serve para dar suporte, a um único bloco de poder, grupo dominante, ou conjunto de interesses. Embora tenha inicialmente relacionado a biopolítica a empreendimentos regulatórios dos Estados em desenvolvimento, Foucault reconheceu que “as grandes regulações que proliferaram durante o século XIX (...) também são encontradas no nível do sub-Estado, em toda uma série de institutos do sub-Estado, tais como instituições médicas, fundos de bem-estar, segurança etc (Foucault, 2002, p. 250)”. Eis o ponto no qual Foucault começou a desenvolver seu conceito de ‘governamentalidade’, um conceito cuja *rationale* era apreender o surgimento e as características de toda uma variedade de modos de problematizar e agir sobre a conduta individual e coletiva em nome de certos objetivos que não têm o Estado como sua origem ou ponto de referência. Enquanto desenvolve essa linha de pensamento concernente à multiplicidade de formas e fontes de autoridade, Foucault também se distanciou da visão de que tal poder sobre a vida é indubitavelmente prejudicial⁶. Este é também o ponto de virada que levou ao fascínio de Foucault pelos modos antigos de subjetivação e as possibilidades de liberdade. Neste contexto, vale lembrar que a medicina é talvez o lugar mais antigo onde se pode observar o jogo da verdade, do poder e da ética em relação ao sujeito, e às possibilidades de uma vida boa, ou como os gregos teriam tido, uma vida florescente.

⁵ Observemos que estas aulas foram proferidas no mesmo ano em que o primeiro volume de *História da Sexualidade* foi publicado na França, e que, afora uns poucos comentários *an passant*, Foucault nunca retornou a este tema novamente.

⁶ Ver, por exemplo, sua entrevista sobre os ‘riscos da segurança’ na seguridade social, traduzida como Foucault, M. (2000). *The risks of security. Power: Michel Foucault: The Essential Works 1954-1984*. New York, New Press, p. 365-381.

Homo Sacer

Giorgio Agamben, em uma série de livros assombrosos, identifica o Holocausto como o último exemplar do biopoder; e o biopoder como o sentido oculto de todas as formas de poder do mundo antigo até o presente, e em particular para explorar os momentos que ele denomina, depois de Carl Schmitt, ‘estados de exceção’, quando um Estado soberano declara um tempo ou um lugar onde o governo da lei pode ser suspenso em nome da auto-defesa ou da segurança nacional (Agamben, 1995, 1996, 1998, 2000a, 2000b e 2005). Há mais a ser apreendido desses estudos a respeito dos traumas profundos que marcam as histórias européias: concordamos que o Holocausto não é um momento excepcional do retorno a uma barbárie singular, e sim uma possibilidade intrínseca a todo projeto de civilização e à lei. Entretanto, Agamben fundamenta sua análise de uma maneira particular, a qual consideramos problemática. Ele sustenta que todo poder repousa em última instância sobre a capacidade de um de tomar a vida do outro – é um poder sobre a vida, fundamentado na possibilidade de reforço da morte. Agamben caracteriza este poder por referência à metáfora obscura do *homo sacer* – a enigmática figura na lei romana cujos crimes tornaram seu sacrifício impossível, mas que poderia ser morto impunemente. Como esta figura, que é reduzida do *bios* – basicamente, o modo de vida próprio a um indivíduo ou grupo em uma comunidade política – ao *zōē* – “vida nua” –, ele sugere que o nascimento do biopoder na modernidade marca o ponto no qual a vida biológica dos sujeitos entra na política e pertence inteiramente ao Estado. O último controle do Soberano ou do Estado sobre as vidas de seus sujeitos é exemplificado, para ele, nos campos de concentração, campos de trabalho e campos da morte do nazismo: os Estados soberanos dependem de sua habilidade de criar estados de exceção. Tais estados poderiam ser excepcionais, mas ainda assim são imanentes à própria modernidade – um quarto espaço acrescentado ao do Estado, da nação e da terra, no qual os habitantes são expropriados de tudo restando apenas a sua vida nua, que é colocada nas mãos do poder sem apelação. Inclusive, eles são o ‘nomos’ da modernidade: “É por isso que o campo de concentração é o verdadeiro paradigma do espaço político no momento em que a política torna-se biopolítica e o *homo sacer* é virtualmente confundido com o cidadão” (Agamben, 1998, p. 171).

Agamben leva a sério o desafio de Adorno: como é possível pensar depois de Auschwitz (Mesnard and Kahan, 2001)? Porém, por essa mesma razão, seria banalizar Auschwitz vê-lo como a possibilidade oculta em qualquer instância em que os seres vivos entrem no alcance da regulação, do controle e do governo. O poder para comandar sob ameaça da morte é exercido pelos Estados e seus subordinados em múltiplas instâncias, em formas micro e em relações geopolíticas. No entanto, isto não demonstra que esta forma de poder – comandos

reforçados pela ameaça em última instância da morte – é a garantia ou o princípio subjacente de todas as formas de biopoder nas sociedades liberais contemporâneas. Tampouco é útil utilizar este diagrama único para analisar todas as instâncias contemporâneas de tanato-política – das mortes em Ruanda à epidemia da AIDS na África. Seguramente, a essência do pensamento crítico deve ser sua habilidade em fazer distinções que possam facilitar o julgamento e a ação⁷.

O Holocausto é indubitavelmente uma configuração que o biopoder moderno pode adquirir. Os racismos permitem ao poder subdividir uma população em sub-espécies, para designá-las em termos de um substrato biológico, e para iniciar e sustentar um conjunto de relações dinâmicas nas quais a exclusão, o encarceramento ou a morte daqueles que são inferiores pode ser vista como algo que tornará a vida em geral mais saudável e mais pura. Conforme afirma Foucault em 1976: “...o racismo justifica a função-morte na economia do biopoder pela recorrência ao princípio de que a morte de uns torna outros biologicamente mais fortes, na medida em que estes outros são membros de uma raça ou de uma população” (Foucault, 2002, p. 258). É verdade que nesta conferência ele sugere que é a “...emergência do biopoder que inscreve [o racismo] nos mecanismos do Estado (...) como o mecanismo básico do poder, na medida em que ele é exercido em Estados modernos” (Foucault, 2002, p. 254). Porém, o regime nazista era, em sua visão, excepcional – um desenvolvimento paroxístico:

Temos, então, na sociedade nazista algo que é de fato extraordinário: trata-se de uma sociedade que generalizou o biopoder num sentido absoluto, mas que também generalizou o direito soberano para matar (...) alguém, significando não apenas outras pessoas, mas também seu próprio povo (...) uma coincidência entre um biopoder generalizado e uma ditadura que é ao mesmo tempo absoluta e retransmitida ao longo de todo o corpo social (Foucault, 2002, p. 260).

O biopoder, na forma que ele adquire sob o Nacional-Socialismo, era um misto complexo da política da vida e da política da morte: como Robert Proctor afirmou, os médicos nazistas e os ativistas da saúde declararam guerra ao tabaco, tentaram reduzir a vulnerabilidade ao amianto, se preocupavam com o uso em excesso de medicamentos e raios-X, sublinharam a importância de uma dieta livre de corantes e conservantes, fizeram campanhas pelo consumo do pão integral e comidas ricas em vitaminas e fibras, e muitos eram vegetarianos (Proctor, 1999). Mas, dentro deste complexo, o caminho para os campos da morte dependia de uma série de outras condições históricas, morais, políticas e técnicas. O Holocausto não é nem um exemplo de tanato-política, nem a obscura verdade oculta do biopoder.

⁷ Isto é algo que o próprio Agamben faz em outras oportunidades.

Soberania

A nossa crítica está relacionada a um desacordo sobre a ‘soberania’. Ao passo que Hardt e Negri diferenciam o ‘império’ das outras formas de soberania que surgiram no Estado-nação, o diagrama permanece mais ou menos inalterado: apesar de a “soberania imperial (...) não ser organizada em torno de um conflito central, mas, ao invés disso, através de uma rede flexível de microconflitos”, o Império, não obstante, acolhe em si as relações de poder que atravessam todas aquelas “contradições fugidias, proliferantes e não-localizáveis” (Hardt and Negri, 2000, p. 201). A imagem monolítica do Império funciona, assim, como uma condensação imaginária de todas aquelas relações em uma modalidade única de poder soberano, à qual só pode ser oposta uma forma radical de alteridade na forma da multidão: a multidão, portanto, é a encarnação contemporânea do regicídio que, ao eliminar o soberano, inaugurarà uma época na qual o poder soberano é reapropriado pelos próprios sujeitos. Apesar de seu aparente radicalismo, os anticapitalistas fariam melhor se tivessem cautela em relação aos alicerces religiosos dessa fábula da resistência como libertação a uma terra prometida.

Para Agamben, a soberania também tem algo de uma forma sagrada: a antiga declaração ritual do *homo sacer* permanece presente hoje na capacidade do Estado soberano de estabilizar o estado de exceção, para alocar aqueles expropriados dos direitos do *bios* para aquelas zonas, e para torturar ou matar aqueles reduzidos ao status de *zōē* – vida nua – sem constrangimento legal. Porém, este poder soberano não está mais confinado àqueles que são explicitamente agentes do Estado – ele aparentemente se estende a todos aqueles que tenham autoridade sobre os aspectos da existência vital humana. Assim, Agamben afirma que o poder sobre a vida exercido hoje pelo “jurista (...) o médico, o cientista, o especialista, o padre” se origina da aliança com o Soberano que eles estabeleceram; como aqueles que povoavam uma imagem anterior de poder, os aparelhos ideológicos do Estado althusserianos, sabendo ou não, eles realizam a vontade do Soberano (Agamben, 1998, p. 122). *Homo sacer*, para Agamben, não é, portanto, um fenômeno historicamente marginal: ele demanda nossa atenção como pensadores críticos precisamente porque é o princípio ordenador das sociedades contemporâneas. Contra um tal “crescente pesadelo biopolítico” a única solução parece igualmente sagrada: não surpreende que Agamben invoque a figura de um “fim dos tempos” messiânico, tomado de Walter Benjamin, como uma via possível.

A interpretação da biopolítica contemporânea como a política de um Estado modelado sobre a figura do Soberano, e de todas as formas de autoridade biopolítica como agentes deste Soberano, é útil aos absolutismos do século XX, o nazismo e Stalin. Mas nós precisamos de uma descrição mais sofisticada do

poder e do poder soberano para analisar as racionalidades contemporâneas e as tecnologias de biopolítica. O soberano incluía, decerto, o direito de tomar a vida, mas a essência do poder soberano pré-moderno era sua natureza descontínua e esporádica – que, inclusive, era a *rationale* para seus excessos. A totalização do poder soberano como um modo de ordenamento da vida cotidiana em todos os tempos e lugares ao longo de um território seria bastante oneroso; inclusive, conforme muitos historiadores têm afirmado, a forma excessiva na qual este poder é exercido, por exemplo, em execuções públicas espetaculares e em rituais elaborados da corte jurídica, busca compensar sua natureza esporádica. Neste sentido, a soberania é precisamente um diagrama de uma forma totalizada e singular de poder, e não uma descrição de sua implementação. Certamente, algumas formas de poder colonial tentaram operacionalizá-lo, mas, diante de seus custos econômicos e governamentais, a estratégia dos estados coloniais adquiriu uma forma amplamente diferente. As duas formas megalomaniacas de Estado do século XX – a Rússia de Stalin e a Alemanha de Hitler – também tentaram atualizá-lo, assim como alguns outros que se seguiram a eles: a Albânia sob Hoxha, a Coreia do Norte... Mas nenhum historiador das formas pré-modernas de controle podia deixar de perceber a dependência do governo soberano de uma teia fina de convenções tradicionais, obrigações recíprocas e assim por diante – em uma palavra, uma economia moral cuja complexidade e alcance excede de longe os feitos extravagantes da soberania. O poder soberano é de uma vez e ao mesmo tempo um elemento nesta economia moral e uma tentativa de dominá-lo. Um excuro sobre a obra de Jacques Le Goff – cuja obra Foucault conhecia bem –, ou Ferdinand Braudel e todo o projeto dos *Annales*, ou, para os leitores ingleses, os escritos de Edward P. Thompson deveria ser suficiente para eliminar tais equívocos recentes (Hay, 1975; Thompson, 1975; Braudel and Labrousse, 1976; Le Goff, 1980 e 1990).

Ao longo dos séculos XVIII e XIX, os Estados-nação começam, além dos seus teatros do poder e feitos públicos, a ser mobilizadores chave das forças internas dos seus territórios, de modo a assegurar seus objetivos de prosperidade e segurança. Porém, os Estados governamentalizados do século passado tomaram a forma que tomaram por meio da formação anterior de aparatos crescentes de coleta e problematização do conhecimento que se formaram ao lado desses aparatos, com freqüência em conflito com eles, no terreno emergente do ‘social’. Desde então, os Estados podem governar apenas por causa dos modos através dos quais conseguem conectar-se a estes aparatos, os quais têm sua própria lógica e viscosidade. Enquanto os regimes aspirarem ao liberalismo, mais tais aparatos e autoridades exercerão demandas e constrangimentos sobre os poderes centrais. Corpos não-estatais têm exercido um papel chave nas disputas e estratégias biopolíticas desde a origem do ‘social’ – organizações filantrópicas,

pesquisadores sociais, grupos de pressão, médicos, feministas e outros tipos de reformadores, todos têm operado sobre o território do biopoder.

Desde o fim da Segunda Guerra – e tomando aqui apenas o exemplo da saúde – uma variedade de agências poderosas dentro dos Estados e uma gama de corpos transnacionais adquiriram uma nova importância. Desse modo, temos uma série de comissões de bioética, agências reguladoras e organizações profissionais: todo um ‘complexo bioético’ no qual o poder dos agentes médicos para ‘deixar morrer’ no fim da vida, no início da vida ou em reprodução são simultaneamente acompanhados pela tecnologia médica e regulados por outras autoridades como nunca antes. Além disso, vimos o surgimento de novos tipos de grupos de pacientes e indivíduos, que cada vez mais definem a sua *cidadania* em termos de seus direitos (e obrigações) à vida, saúde e cura. E, certamente, novos circuitos de *bioeconomia* tomaram forma, uma *capitalização da biociência* em larga escala e uma *mobilização* de seus elementos em novas relações de troca: os novos conhecimentos moleculares da vida e da saúde estão sendo mapeados, desenvolvidos e explorados por uma variedade de empresas comerciais, algumas vezes em aliança com Estados, outras vezes de forma autônoma a estes, estabelecendo conexões constitutivas entre vida, verdade e valor. Este campo está longe de ser um campo homogêneo de agentes, táticas, estratégias e objetivos. Contudo, ao mesmo tempo, os Estados detêm poder para designar zonas de exceção, mesmo quando sua legalidade é dúbia – o campo permanece uma dura realidade desde as guerras nos Bálcãs, a Baía de Guantanamo até os ‘centros de detenção’ que têm aparecido rapidamente por toda a Europa para encarcerar ‘caçadores de asilo político’ e outros que invadem os espaços do bios, mas não são admitidos. Todos estes exemplos fazem parte de uma única configuração de biopoder? A demonstração desta questão permanece em aberto. E mesmo que fosse, temos dúvida se um tal biopoder poderia ser caracterizado unicamente, ou mesmo principalmente, em termos de sua propensão para o ‘fazer morrer’: enquanto a morte faz parte da situação, ela adquire a forma de ‘deixar morrer’ tanto quanto de ‘fazer morrer’. Mas também, certamente, todos os empreendimentos que têm a vida, e não a morte, como seu *telos* – projetos para ‘fazer viver’ – são centrais para a configuração do biopoder contemporâneo.

Sugerimos que o conceito de biopoder procura individualizar estratégias e configurações que combinam três dimensões ou planos: uma forma de discurso de verdade sobre os seres vivos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos podem ser levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a estes discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva. Embora esboçemos estes elementos a partir de breves formulações de Foucault em torno do conceito,

vale lembrar que seu principal lugar de investigação era histórico. Foucault estudou a emergência de formas de poder no século XVIII, sua transformação no século XIX, e em alguma – limitada – medida um exame das formas que tomaram forma no fim do século XIX. As racionalidades, estratégias e tecnologias do biopoder mudaram ao longo do século XX, assim como a administração da saúde e da vida coletiva tornou-se um objetivo chave de Estados governamentalizados, e novas configurações da verdade, do poder e da subjetividade surgiram para dar suporte às racionalidades do bem-estar e da segurança, assim como aquelas de saúde e higiene (Donzelot, 1979; Rose, 1985; Ewald, 1986; Rabinow, 1989; Rose, 1999). Seria com certeza equivocado simplesmente projetar as análises foucauldianas como um guia futuro para o nosso contexto presente e suas possibilidades. Uma mudança básica diz respeito às relações entre o que se poderia denominar, grosso modo, os pólos micro e macro, ou, seguindo Deleuze, o molar e o molecular desta modalidade de biopoder. Ou seja, de um lado as ênfases e relações sobre os modos de pensar e agir ao nível dos grupos populacionais e coletividades, variavelmente definidos; e, do outro lado, a individualização de estratégias biopolíticas. Indubitavelmente, na era do Estado social – e naqueles locais em que tais Estados ainda formam o princípio organizador da disputa política – o pólo molar era o privilegiado. No século XX, os Estados não apenas desenvolveram ou apoiaram mecanismos de segurança, mas também acolheram, organizaram e racionalizaram os fios soltos da provisão médica, especificaram e regularam padrões de habitação, engajaram-se em campanhas de educação de saúde e coisas similares. Até os Estados liberais exerceram seu papel na batalha contra a degenerescência, impondo controles de imigração, legitimando por vezes esterilizações compulsórias ou quase compulsórias, encorajando organizações, dando orientação eugênica sobre o casamento e a procriação, e assim por diante. Com certeza, cada uma destas estratégias tinha sua contrapartida ‘molecular’, como, por exemplo, na transformação da casa em uma máquina para a saúde, a educação e a requisição de mães como trabalhadoras auxiliares no cuidado com a saúde de seus filhos.

Atualmente, muito dessa configuração permanece, e, inclusive, parte dela foi transplantada para um nível supranacional nos empreendimentos da União Européia, do Banco Mundial e outros. Porém, com o declínio do domínio do social como um lugar privilegiado de objetivação nacional e a intervenção nas sociedades ‘liberais avançadas’ do Ocidente, observamos novas formações coletivas emergentes em todo lugar (Rabinow, 1996; Rose and Novas, 2005). Simultaneamente, como podemos observar nas políticas de mapeamento do seqüenciamento do genoma humano, vemos o nascimento de novos modos de individualização e concepções de autonomia com seus direitos associados à saúde, à vida, à liberdade e à posse de uma forma de felicidade que é cada vez mais entendida em termos corporais e vitais (Rabinow, 1994; Rose, 2001).

Analítica do biopoder

A fim de desenvolver mais este argumento, baseados em nossa pesquisa atual, enfocaremos três tópicos que nos parecem condensar algumas das linhas biopolíticas da força ativa hoje: raça, reprodução e medicina genômica. Certamente, situar todos esses elementos diversos no âmbito do biopoder não implica que haja alguma unidade em ação aqui, ou alguma essência – verdade ou falsidade – que todas essas formas exemplifiquem ou incorporem. Precisamos reconhecer a dispersão, a contingência e a virtualidade, embora sem um objetivo desconstrucionista. Antes que possamos perceber se alguma racionalidade política geral está emergindo, a tarefa analítica consiste em articular alguns diagnósticos preliminares em uma escala menor. Situando a evidência a partir de tais análises na estrutura do biopoder, pensamos que podemos começar a identificar e analisar elementos de um tal domínio, embora este nem seja estável nem homogêneo, nem meramente repita padrões familiares da história. Um empiricismo modesto, atento às peculiaridades, às pequenas diferenças, aos momentos nos quais mudanças na verdade, na autoridade, na espacialidade ou na ética fazem diferença hoje se comparadas a ontem, revela configurações que não se adequam às imagens fornecidas por nossos filósofos⁸. Nessas configurações, a raça, a saúde, a genealogia, a reprodução e o conhecimento são mesclados, recombinao e transformando continuamente um ao outro. Com isto queremos dizer que o conhecimento da saúde transforma a idéia de raça, que as idéias de genealogia são reestruturadas por novas concepções de reprodução, que a mudança nas idéias de genealogia têm um impacto radical nas políticas de raça, raças e racismo. Voltemo-nos à exploração de alguns destes temas em maiores detalhes.

I. A raça

A raça, junto com a saúde – e em relações variáveis com esta –, tem sido um dos pólos centrais na genealogia do biopoder⁹. As concepções de raça formaram um prisma não apenas para a imaginação da nação, mas também para o controle político da saúde e da vitalidade nacional, e da competitividade internacional, a partir da assim chamada “guerra das nações” no século XVIII

⁸ Discutimos nossa abordagem ao empiricismo em outros lugares. Ver a nossa introdução à obra Foucault, M., P. Rabinow, et al. (2003). *The essential Foucault: selections from essential works of Foucault, 1954-1984*. New York; London, New Press. E, para Rose, a introdução à obra Rose, N. (1999). *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge; New York, Cambridge University Press, especialmente p. 11-15.

⁹ Este argumento é desenvolvido em maiores detalhes no capítulo 6 de Rose, N. (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century*. Princeton, NJ, Princeton University Press (Forthcoming).

(tema de muitas intervenções de Foucault em *Em defesa da sociedade*), por meio da biologização massiva da raça no século XIX, ligada ao pensamento evolucionista pré- e pós-darwiniano e aplicado tanto nos Estados quanto em seus domínios coloniais, à obsessão do fim do século XIX com a degenerescência e o suicídio da raça e as estratégias de eugenia que se disseminaram dos Estados Unidos ao Japão e outros lugares na primeira metade do século dezenove. Depois da segunda guerra mundial os discursos racistas oficiais caíram em descrédito: em 1963, por exemplo, a *Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial* adotou como uma de suas premissas “que qualquer doutrina de diferenciação ou superioridade racial é cientificamente falsa, moralmente condenável, socialmente injusta e perigosa, e que não há justificativa para a discriminação racial, seja na teoria seja na prática” (Assembléia das Nações Unidas, 1963, Preâmbulo)¹⁰. Decerto, as práticas raciais não deixaram de existir, porém, uma compreensão biológica das categorias raciais não era mais ‘a verdade’ no discurso político ou na política. Em parte devido às intervenções persistentes da crítica radical, a relação entre compreensões biológicas de distinções entre grupos populacionais e suas implicações sócio-políticas parece ter sido quebrada ou ao menos desnaturalizada. Muitos biólogos ainda acreditavam ter encontrado tais diferenças, não apenas ao examinar a predominância de doenças particulares em diferentes regiões ou a eficácia de remédios em diferentes populações nacionais, mas também tais argumentos tendiam a permanecer na literatura técnica. Alguns indivíduos e grupos persistiam nas realizações de reivindicações públicas por uma correlação politicamente pertinente entre a qualidade das habilidades humanas e as habilidades biológicas racialmente diferenciadas em todo um número de controvérsias, desde a educação até a criminalidade, mas mesmo aqueles com credenciais científicas, como William Shockley, argumentaram amplamente isto de fora dos discursos de verdade da biologia. Em muitos países, não apenas nos Estados Unidos, a raça foi crucial como uma categoria sócio-econômica, uma marca de discriminação e um modo de identificação que permaneceu extremamente saliente social e politicamente, desde a alocação de recursos federais até as manifestações das políticas de identidade. Porém, a despeito do fato de que a raça funcionou como um demarcador de pertencimento e a base de uma reivindicação, assim como de desvantagem, mesmo quando os grupos ou indivíduos tentam traçar suas ‘origens’, eles raramente relacionavam esta genealogia a um substrato biológico. O mesmo é verdade para os assassinatos de guerras racistas que se disseminaram pela Europa no vácuo do declínio do império soviético, da Armênia aos Bálcãs. Os apelos às identidades raciais para fundamentar a eliminação de outros grupos não precisaram de justificativa nos discursos de verdade da biologia. Enquanto em Ruanda os hutus se referiam aos tutsis como

¹⁰ Pode ser encontrado em <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/9.htm>

‘baratas’, tais denominações eram elementos pouco relacionados a uma racionalidade política baseada em compreensões biológicas da diferença racial.

Na virada do novo século, entretanto, a raça está uma vez mais adentrando o domínio da verdade biológica, vista agora através de uma *mirada molecular*. A partir de um certo momento, quando ficou claro que os humanos dividiam noventa e oito por cento do seu genoma com os chimpanzés, e que as variações intergrupos nas seqüências de DNA eram maiores que as variações intragrupos, parecia que a própria genômica marcaria o ponto terminal do racismo biológico (talvez mesmo a fronteira entre as espécies). Porém, este sonho humanitário demonstrou-se uma meia verdade. Aparentemente, um novo emprego molecular da raça emergiu quase inevitavelmente a partir do pensamento genômico. Os críticos denunciaram o modelo de um único genoma que fundamentava o Projeto Genoma Humano, temendo que ele estabeleceria uma norma do branco masculino. O primeiro movimento aqui foi elencado como ético: como o proponente inicial deste trabalho, Luigi Cavalli-Sforza colocou-o “para explorar a ampla gama de diversidade do genoma na família humana” e “para ajudar a combater o medo e a ignorância populares generalizados em relação à genética humana e (...) trazer uma contribuição significativa para a eliminação do racismo” (citado em M’Charek, 2005, p. 5-6). A despeito da crítica, este esforço para assegurar o reconhecimento da diversidade na estrutura da verdade científica como uma dimensão essencial do conhecimento genômico foi mais tarde adotado pelo Projeto Genoma Humano – HUGO, que forneceu 1,2 milhões de dólares para organizar workshops para desenvolver aspectos técnicos e organizacionais do projeto, para considerar as implicações éticas e sociais, e para conduzir um estudo piloto (Reardon, 2001; M’Charek, 2005; Reardon, 2005).

O mapeamento genético levou à conclusão de que, enquanto a seqüência de DNA de qualquer um dos dois indivíduos aleatórios selecionados seria noventa e nove por cento idêntica, as variações ao nível de uma única base de DNA – chamada Polimorfismos Nucleotídeos Únicos [Single Nucleotide Polymorphisms] ou SNPs – são muito significativas, notadamente em relação à suscetibilidade à doença. Na média, afirmava-se, uma letra em mil diferia entre os indivíduos – o que faz um total de muitos milhões de variações entre eles –, e as aproximações do número variaram entre seis e quinze milhões. O NIH e o Wellcome Trust têm fornecido recursos consideráveis para a pesquisa sobre o estabelecimento de diferenças genômicas ao nível único do nucleotídeo. Assim, em 1999 a Wellcome anunciou um consórcio com dez companhias farmacêuticas para encontrar e mapear trezentas mil variações de seqüências comuns de DNA. Além disso, tornou-se claro que os grupos de SNPs próximos no mesmo cromossomo são herdados em blocos – o padrão de SNPs em um bloco é denominado um *haplotype*. Enquanto os blocos podem conter um amplo número de SNPs, uns poucos SNPs – conhecidos como etiqueta – são o bastante para

apenas identificar um *haplotype*. O mapeamento do *haplotype* anunciou um caminho mais econômico de identificação de SNPs relevantes para doenças, e o NIH e o Wellcome, junto com laboratórios no Japão e na China, estão colaborando em um projeto internacional, HapMap. Tais recursos têm sido justificados precisamente em termos biopolíticos, como se aproximando e assegurando a saúde igualitária da população em toda sua diversidade – ou em parte. Por exemplo, para criar o HapMap, o DNA será adquirido a partir de doadores de sangue coletados por pesquisadores na Nigéria, Japão, China e Estados Unidos – de residentes nos Estados Unidos com ancestralidade no norte e oeste da Europa. Enquanto os doadores serão anônimos, eles serão identificados pela população da qual foram selecionados. As diferenças de SNP que respondem por 0,1 por cento dos três bilhões de pares base do genoma humano parecem fornecer um amplo espaço para diferenciações na população, pois afetam diferenças que têm importância para a saúde humana.

A própria ciência e o reconhecimento da variabilidade do genoma humano ao nível do nucleotídeo único abre, portanto, imediatamente uma nova via de conceitualização das diferenças entre populações – em termos geográficos e ancestrais – ao nível molecular. Em acréscimo ao humanismo ético dos projetos do Estado, em algumas áreas houve pressão adicional para proceder nesta direção a partir das demandas de grupos de pacientes pelo autoconhecimento genômico, e em outras a partir das aspirações comerciais de companhias farmacêuticas e da indústria biomédica por uma estratégia genômica para diagnósticos, desenvolvimento de remédios e marketing. Por volta de 2003 múltiplos projetos são postos em prática para mapear a diversidade ao nível do SNP. Destacadamente, a Howard University, nos Estados Unidos, gerou um banco de dados de seqüências de DNA para ser usado a fim de explorar as bases genômicas de doenças entre negros norte-americanos, e também para traçar ‘raízes’ individuais para suas origens pré-escravistas em muitas regiões específicas da África. Este programa contemporâneo para identificar diferenças biológicas não é empreendido em nome da pureza da população, mas em nome do desenvolvimento econômico, da busca por saúde em comunidades biossociais, e da opinião crescente de muitos indivíduos de que a genética de algum modo contém a chave para a sua ‘identidade’.

Seria tentador dizer que esta genômica altamente sofisticada tem produzido uma nova complexidade no quadro geral da humanidade. Porém, a despeito dos calorosos debates na literatura médica, o núcleo da tipologia racial do século XIX – branco (caucasiano), negro (africano), amarelo (asiático), vermelho (nativo norte-americano) – ainda fornece um molde dominante através do qual esse novo conhecimento genético da diferença humana está tomando forma e adentrando as concepções médicas e leigas acerca da variação humana. As pesquisas médicas e os mapeadores genéticos especificam suas populações e

suas amostras em tais termos, as companhias de remédio buscam atingir laboratórios farmacêuticos específicos para grupos designados, como, por exemplo, os ‘africanos norte-americanos’ e os indivíduos buscam traçar suas ‘raízes’ africanas através da combinação dos padrões de seus SNPs com aqueles das comunidades pilhadas pelo comércio escravo na Nigéria e em Camarões. É, sem dúvida, o caso de que o mapeamento do SNP produzirá tipologias de diferenças entre ‘grupos de populações’, e é quase inevitável que estes grupos, em nome da saúde, serão codificados em termos de concepções culturais abrangentes de raça. Novos desafios para o pensamento crítico se originam da interconexão contemporânea entre classificações políticas e genômicas de raça, identidade política, racismo, desigualdades de saúde, e seu potencial para adentrar a verdade biomédica, a lógica comercial e as práticas rotineiras do cuidado com a saúde. Não pensamos que seja útil afirmar de antemão que tais empreendimentos estão baseados em premissas falsas; nem tampouco sugerir que eles são implicitamente racistas e exacerbam a discriminação. A genômica contemporânea é principalmente dirigida às condições da doença, ao invés de características gerais, tais como inteligência ou personalidade. Ela entende a maioria daquelas condições como se originando a partir de interações entre múltiplas regiões de códigos, em que a expressão do gene pode ser ativada e desativada por vários fatores ambientais em níveis que variam do celular ao familiar, do social ao ambiental. Ela não busca se pronunciar acerca do destino em si, mas sim interpretar o futuro como probabilístico e abri-lo à esperança e à intervenção técnica. Seria inútil e enganoso considerar esta configuração como uma repetição do passado, ou submergi-la dentro de alguma lógica global imaginada de biopoder: ao invés disso, precisamos identificar os pontos em que o julgamento crítico, as novas possibilidades de diagnóstico e os perigos poderiam exercer algum papel na direção que esse fenômeno toma.

II. A reprodução

Para Foucault, a sexualidade era crucial, em parte por que era o elo que conectava uma anatomo-política do corpo humano a uma biopolítica da população. Porém, hoje, talvez ao longo dos últimos cinquenta anos, essas instâncias se tornaram desconexas. A sexualidade tem sido desacoplada em certo grau das práticas e do simbolismo da reprodução, e a própria reprodução tem se tornado o objeto de uma série de formas de conhecimento, tecnologias e estratégias políticas que têm pouco a ver com a sexualidade. Mais ou menos a partir da década de 1970 podemos ver um triplo movimento. A questão da reprodução passa a ser problematizada, tanto nacional quanto supra-nacionalmente, por causa de suas conseqüências econômicas, ecológicas e políticas – superpopulação, limitação ao crescimento etc. Uma nova política para o aborto surge, adquirindo

diferentes formas em contextos nacionais diversos. E, ao menos no Ocidente, uma temática relacionada porém diferente da ‘escolha reprodutiva’ começa a tomar forma, quando um pequeno número de casais, em aliança com alguns médicos, tentou definir a infertilidade como uma condição médica potencialmente remediável, e, conseqüentemente, o lugar de intervenções legítimas. Todos estes lugares conjuntamente, porém de modo diferenciado, combinaram-se, fazendo da reprodução um campo de problemática, no qual um conjunto de conexões aparece entre o individual e o coletivo, o tecnológico e o político, o legal e o ético. Este é um espaço biopolítico por excelência.

As novas tecnologias reprodutivas envolvendo a micro-manipulação de óvulos e esperma, e o diagnóstico genético pré-implantação e a seleção, apesar de terem atraído muita atenção no mundo anglo-americano, têm de fato se restringido em seu impacto sobre as populações nacionais, menos ainda sobre a política global populacional. Embora as tecnologias reprodutivas venham sendo o lugar de uma explosão discursiva, o foco de atenção regulatória e política e de controvérsias éticas em muitos países do Ocidente, é difícil discernir alguma estratégia biopolítica unificada subjacente a estes desenvolvimentos. A retórica da escolha claramente ressoa com a ética da autonomia no coração dos modos avançados de subjetivação liberal, e a transformação da infertilidade em uma doença tratável exemplifica a re-imaginação das habilidades humanas como abertas à reengenharia e ao melhoramento pela medicina. No entanto, nós precisamos reconhecer o alcance limitado desses procedimentos, e o fato de que eles estão longe de ser rotineiros, e com frequência fracassam. Biopoliticamente, a escolha reprodutiva na forma da seleção do embrião, longe de estar a serviço do aprimoramento racial geral ou mesmo de ‘bebês projetados’ individualizados, tem sido quase inteiramente limitada à identificação de fetos com importantes malformações ou disfunções genéticas terminais (Franklin, 1997; Throsby, 2004; Franklin, 2006 - Forthcoming). Mesmo assim, o uso de técnicas de diagnóstico não tem levado inevitavelmente à interrupção da gravidez, mas com frequência tem fornecido informação antecipatória nos serviços dos tipos de planejamento de vida que têm se tornado intrínsecos às formas de vida nas sociedades liberais contemporâneas. Talvez, como muitas feministas têm afirmado, o principal sucesso biopolítico aqui reside no eixo da subjetivação: estas estratégias exibem a formação característica na qual escolhas aparentes ensejam novas formas de ‘responsabilização’ e impõem obrigações onerosas, especialmente, neste caso, sobre as mulheres. A academia ocidental tem dedicado menos atenção ao pólo ‘molar’ do controle da reprodução – as campanhas de controle populacional que se espalharam pelo subcontinente indiano, a China e o sudeste da Ásia e muitos países latino-americanos. Essas estratégias biopolíticas são indubitavelmente lastreadas por reivindicações de verdades, embora sejam aquelas verdades da demografia e da economia, e não da hereditariedade e da eugenia. Tomemos,

por exemplo, a publicação, em 1972, do relatório do Clube de Roma intitulado *Limites ao Crescimento* (Meadows, 1972). Utilizando um modelo derivado dos sistemas dinâmicos para sua análise, o relatório concluiu que

Se as tendências atuais do crescimento na população mundial, industrialização, poluição, produção de alimentos e a redução de recursos naturais continuarem inalteradas, os limites ao crescimento neste planeta só serão alcançados dentro dos próximos cem anos. O resultado mais provável será um repentino e incontável declínio na população e na capacidade industrial.

O controle da natalidade como forma de estabilizar a população foi fundamental na prescrição do referido relatório para reverter este problema, limitando o tamanho das famílias a duas crianças, especialmente naqueles países onde os índices de natalidade atualmente excedem em muito esse número, mas mesmo esta medida não era garantia de sucesso.

Finalizamos com uma nota de urgência. Temos enfatizado repetidamente a importância de ajustes naturais na proporção população/capital no mundo. A demora destes ajustes significa, por exemplo, que, se a média de natalidade no México declinar gradualmente de sua taxa atual para uma substituição exata do valor dessa taxa até o ano 2000, a população do país crescerá de cinquenta para cento e trinta milhões. Não podemos dizer com certeza quanto tempo a espécie humana pode adiar o início do controle deliberado de seu crescimento antes que tenhamos perdido a chance de controle¹¹.

Estes alarmes críticos ressoam com um conjunto de interesses análogos sobre o impacto do crescimento populacional sobre a riqueza econômica e a necessidade para os governos – especialmente aqueles dos países menos desenvolvidos – de introduzirem políticas para conter a reprodução – especialmente entre os pobres – como um pré-requisito para a modernização. Estas políticas variam desde a coerção – a política chinesa de uma criança por família, ou as campanhas de esterilização na Índia são os dois exemplos mais conhecidos –, até aquelas que gradualmente vieram a adotar princípios de consentimento informado para o que era eufemisticamente denominado ‘contracepção cirúrgica voluntária’ – por exemplo, no México. Elas eram baseadas em dados demográficos e algoritmos que relacionam o crescimento populacional ao desempenho econômico desenvolvido pelos geógrafos e matemáticos, incorporados em programas educacionais para o desenvolvimento dos trabalhadores e outros, propagandeados pela pressão de numerosos grupos privados e por instituições de aconselhamento político, e incorporados nas políticas

¹¹ Meadows *et al.*, 1972.

das agências de desenvolvimento, tais como o ‘Office of Populations’ do ‘Bureau for Global Programs’, da Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID). A ‘bomba-relógio populacional’ tornou-se parte do senso comum da opinião pública no Ocidente, e uma maior justificativa para ajuda por parte das sociedades industriais avançadas aos países mais pobres era que isto os capacitaria a limitar suas populações, e, assim, o perigo que o seu crescimento populacional representava.

No fim dos anos 1980, as políticas para a limitação da procriação entre os pobres sublinhavam a importância do consentimento voluntário e da escolha informada, e afirmavam que o objetivo era prevenir o mistério das mortes maternas e a mortalidade pré-natal no Terceiro Mundo. A esterilização feminina voluntária é o método contraceptivo predominante hoje, usado por mais de cento e trinta e oito milhões de mulheres casadas em idade reprodutiva, comparado a noventa e cinco milhões em 1984 (Robey, 1992). Há uma controvérsia particular em torno do uso crescente do método desenvolvido pelo doutor Jaime Zipper [*quinacrine pellet*] em 1984, distribuído em dezenove países do mundo, incluindo Bangladesh, Chile, China, Colômbia, Costa Rica, Croácia, Egito, Índia, Indonésia, Irã, Marrocos, Paquistão, Filipinas, Venezuela, Vietnã, Estados Unidos, Malásia e Romênia, mas sujeito à proibição posterior em alguns países. O uso deste método, com frequência de modo sub-reptício, apesar das relações diretas entre ONGs e os médicos, sempre objetivou atingir segmentos particulares da população considerada problemática ou indesejável. Isto levou os críticos a concluir que este método repete as práticas nazistas de esterilização não-cirúrgica, e é o sucessor contemporâneo da esterilização e das campanhas de controle populacional dos anos 1970 e 1980, a despeito de sua retórica da escolha informada: eles equivalem à eugenia global¹².

Da perspectiva do biopoder, embora estas políticas sejam repugnantes, é enganoso fazer aquela crítica através de uma associação retórica entre elas e a eugenia de meados do século XX. Se utilizamos o termo eugenia para aplicar a qualquer intervenção sobre a reprodução, a morbidade e a mortalidade da população, ele cobre tudo o que diga respeito à contracepção, desde o aborto à saúde pública, e seu uso torna-se meramente parte de uma crítica retórica geral. A eugenia – o aprimoramento do estoque biológico da população – adquiriu inclusive formas tanto negativas quanto positivas, mas, em cada caso, era direcionada para maximizar a aptidão racial a serviço de uma disputa biológica entre os países. As formas do conhecimento biológico que informam nossos modos de governar os outros e a nós próprios não são mais aquelas da sobrevivência do mais apto. A limitação da população de acordo com os

¹² Para exemplos desse debate, ver

<http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/contra/topic05.html#2>

interesses da prosperidade econômica nacional não opera de acordo com o diagrama biopolítico da eugenia, e não é o mesmo que a purificação da raça pela eliminação dos degenerados.

Isto não quer dizer que não existam formas de eugenia. Uma forma visível está relacionada à saúde pública. No Chipre, há programas sistemáticos de testes em todo o país com o consentimento da população, da igreja e do Estado, para identificar e eliminar a fibrose cística – não pela seleção de embriões, mas pela interdição do casamento¹³. Podemos ver algo da mesma estratégia em ação em práticas para o controle de Tay Sachs entre os judeus ocidentais na América do Norte e em Israel – práticas que têm sido desenvolvidas por autoridades oriundas daquelas próprias ‘comunidades biosociais’¹⁴. Em qualquer definição, esta é uma estratégia de reduzir os níveis de morbidade e patologia herdadas em uma população considerada como um todo, através da atuação sobre as escolhas reprodutivas individuais de cada cidadão, por meio de várias formas de cálculo e supervisão autoritárias, sancionadas por uma gama de autoridades religiosas e seculares, incluindo bioeticistas, e aprovadas pela população. Se, como sugerimos, este é um típico caso de biopolítica contemporânea, seria claramente enganoso diagnosticar este fenômeno como uma forma de genocídio, ou a ressurreição dos espectros dos campos de concentração. A violência política entre grupos étnicos é certamente endêmica nos dois países que citamos, mas aquela violência retorna em um registro diferente, não biopolítico.

Estes exemplos, e outros que poderíamos citar, nos levam a afirmar que a economia da biopolítica contemporânea opera de acordo com a lógica da vitalidade, não da mortalidade: apesar de seus circuitos de exclusão, *deixar morrer* não é *fazer morrer*. Com o desenvolvimento de formas de exame genético cada vez mais sofisticados, baratos e facilmente acessíveis, a biopolítica poderia muito bem estar mudando nos dois pólos, o molar e o molecular. Como as conferências sem fim e os livros têm afirmado, há toda uma diferença no mundo entre usar as técnicas genéticas para diagnosticar e até selecionar embriões contra a Síndrome de Down ou a síndrome do tubo fetal, e buscar usar aquelas técnicas para diagnosticar a inteligência e eliminar os ‘mentalmente incapazes’. Não está claro que configurações ganharão forma se as pesquisas atuais obtiverem êxito na identificação de indícios genéticos para suscetibilidades para as disfunções complexas comuns, tais como problemas cardíacos ou enfarte, ou para riscos de depressão ou esquizofrenia. Nossa pesquisa atual enfoca com muita atenção

¹³ Este é o objeto da pesquisa atual de Stefan Beck.

¹⁴ Discutido no paper de autoria de Barbara Prainsack, em *BioSocieties*, Volume 1, Number 2, May 2006. Ver também o capítulo 6 de Rose, N. (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century*. Princeton, NJ, Princeton University Press.

este trabalho, as técnicas científicas e tecnológicas direcionadas a estes fins. Mas não há evidência para sugerirmos que as formas de biopolítica que estão tomando forma em torno destas técnicas tenham como objetivo estratégico a administração total das qualidades das populações. A sua lógica é diferente, e notavelmente envolve esforços para desenvolver e maximizar alvos para os mercados farmacêuticos e outras intervenções sobre o cuidado com a saúde que ensejam a inscrição de indivíduos, grupos de pacientes, médicos e atores políticos em campanhas de conscientização de doenças e tratamento em nome da maximização da qualidade de vida. Isto é capitalismo e liberalismo, não eugenia, seja pela porta da frente ou de detrás, ao menos na medida em que a eugenia tenha adquirido um sentido negativo inescapável em nossa cultura contemporânea. Ainda precisamos desenvolver as ferramentas conceituais para a análise crítica das maneiras nas quais a biopolítica se relaciona com o biocapital e a bioeconomia, em circuitos nos quais a saúde e a vitalidade tornam-se apostas importantes nas relações de mercado e no valor das ações.

As possibilidades da administração genômica da população – bebês projetados, futuros planejados, uma ‘sociedade de triagem’ e coisas parecidas – detêm uma presença simbólica poderosa na biopolítica contemporânea, especialmente naquelas políticas onde a eugenia do século XX adquiriu sua forma mais corrosiva. Entretanto, o controle genético em larga escala da população não ocorreu, e inclusive é tecnicamente impossível atualmente. Mais significativamente, com a exceção de alguns setores minoritários, há poucas forças que abarquem tal racionalidade. Não obstante, práticas viáveis atuais, tais como a seleção sexual, parecem estar tendo conseqüências molares fora da Europa, mesmo que sejam o produto de escolhas individuais almejadas como aspirações pessoais e conformadas por contextos sociais específicos, e sejam com freqüência explicitamente condenadas pelas políticas oficiais. Além destas alterações nas características da população, nas quais as tecnologias genéticas apenas amplificam as formas culturais existentes, pensamos que é extremamente improvável que a micro-administração das características populacionais através da intervenção ao nível da reprodução seja científica e tecnicamente plausível. Mesmo que seja plausível em relação a certas condições específicas, como vimos em relação ao Tay Sachs, as formas e o alcance de tal administração genômica serão moldados pelos interesses de comunidades biosociais particulares, ao invés de um compromisso do Estado com a engenharia das qualidades da população para fins nacionais. Não repetiremos o passado, nem as utopias ou distopias da futurologia: para entender e intervir em futuros possíveis, precisamos de uma analítica que seja mais modesta e empírica, atenta a todas as pequenas mutações em que o hoje está se tornando diferente do ontem.

III. Medicina genômica

As primeiras estratégias biopolíticas, no século XVIII, diziam respeito ao controle da doença e da saúde. Tais estratégias forneciam um modelo para muitas outras problematizações que atuavam em termos da divisão do normal e do patológico. Elas tiveram um destaque peculiar nas sociedades liberais por que estabelecem conexões entre o molecular e o molar, relacionando a aspiração do indivíduo a ser curado à administração do status da saúde da população como um todo. Os pólos desse campo biopolítico se estendem do controle da saúde coletiva por meio da água pura – através dos check-ups anuais, do seguro de saúde, da medicina preventina que opera em amplos domínios entre as coletividades e os indivíduos –, ao campo das intervenções clínicas no corpo da pessoa doente em nome da saúde. Apesar do enfoque contemporâneo sobre o corpo individualizado, a ação sobre o pólo coletivo tem sido o principal motor de incrementos na longevidade e na qualidade de vida. As variações nas racionalidades e as tecnologias direcionadas a este pólo coletivo são os fatores chave que têm levado a variações escandalosas na expectativa de vida e nas chances de vida que podemos observar hoje pelo mundo. Na grande maioria dessas instâncias, as causas e os remédios são conhecidos, e não exigem maiores avanços científicos ou inovação tecnológica, mas apenas vontade política. Mesmo nos distúrbios aparentemente novos, tais como a SARS, a explosão chamou rapidamente toda uma gama da medicina biológica moderna, incluindo a rápida identificação e seqüenciamento da patogenia, porque os modos preventivos tradicionais de intervenção exigidos eram arcaicos. Eles eram basicamente aqueles da quarentena, que foram primeiramente aplicados a surtos epidêmicos, tais como a praga, que foi empregada desde pelo menos os tempos medievais, e tem sido meramente atualizados para levar em consideração os mecanismos contemporâneos de mobilidade e comunicação. Estas estratégias demonstraram-se altamente efetivas sem qualquer contribuição significativa da medicina genômica.

O que, então, dizer da medicina genômica? Tornar-se-á claro que um julgamento quanto à questão de se um novo regime de biopoder ganhará forma ou não – ou seja, formará uma nova configuração qualitativamente diferente de conhecimento, poder e subjetividade – depende de muitos fatores. Alguns destes fatores dependem de rupturas incertas da própria pesquisa genômica, mas muitos outros dependerão de contingências externas à genômica e à biomedicina. Conforme escrevemos, ainda não está claro se as novas formas de conhecimento genômico e molecular são de fato capazes de gerar os tipos de diagnóstico e ferramentas terapêuticas que os seus defensores esperam. As apostas são altas aqui, econômica, medica e eticamente¹⁵. Tais apostas residem na suposta

¹⁵ Este *paper* foi originalmente escrito em agosto de 2003.

capacidade da genômica de formar um novo 'know-how' que habilitará a medicina a transformar sua lógica base de um tipo de prática baseado na restauração da normalidade orgânica perdida nas doenças, para uma prática engajada na *reengenbaria molecular da própria vida*. A genômica promete identificar os processos chave que controlam a produção de proteínas, e, ao fazer isso, abre estas proteínas para a intervenção precisa com a finalidade de produzir efeitos terapêuticos. A economia política destes conhecimentos é, como Carlos Novas tem afirmado, aquela da esperança: a esperança dos indivíduos, dos organizadores de campanhas, dos cientistas, dos sistemas de cuidado com a saúde, dos gestores das políticas de saúde e das companhias farmacêuticas de que um novo tipo de 'know-how' da própria vida emergirá e gerará cura, junto com seu biovalor correspondente (Novas and Rose, 2000). Para os seus defensores, a identificação genômica da patologia funcional deve inevitavelmente abrir um caminho rumo à intervenção molecular. Mas até o ponto em que esta lógica se demonstra impossível de realizar-se, a genômica permanecerá sendo apenas uma dimensão do tratamento de saúde e da compreensão biológica; dimensão que obtém sua inteligibilidade dentro de um campo mais vasto de saber e etiologia, prognóstico e tratamento de doenças.

Como, então, nós poderíamos começar a pensar através das implicações dos avanços surgidos nas tecnologias molecular e genômica? A crença de que alguma coisa significativa está em jogo aqui mobiliza as estratégias e as táticas de toda uma variedade de forças cujas características têm sido documentadas em detalhes em numerosos estudos empíricos. Os governos nacionais investem em genômica, montam bio-bancos e financiam pesquisas em medicina genômica básica e aplicada. As companhias farmacêuticas e de biotecnologia investem bilhões e empregam dezenas de milhares de cientistas e técnicos talentosos em experimentos e invenções delicados e elegantes. Grupos de pacientes investem esperança, capital político, suas próprias amostras de tecido e dinheiro na busca por tratamentos genéticos. Grupos de pressão fazem lobby por e contra alguns ou todos estes desenvolvimentos, tendo por base suas preocupações éticas ou biopolíticas. Portanto, uma racionalidade biopolítica modificada em relação à saúde está claramente se formando, na qual o conhecimento, o poder e a subjetividade estão entrando em novas configurações, algumas visíveis, outras potenciais. Esta formação envolve muitos elementos que fizeram sua parte em aparatos anteriores, e muitos que adquiriram mais ou menos sua forma atual depois da Segunda Guerra: os grupos de pacientes não são novos, as companhias farmacêuticas existiam antes da genômica, e os governos têm investido largas quantias na promoção e na regulação de pesquisas médicas básicas e aplicadas em nome da saúde da população, do desenvolvimento econômico e da competitividade internacional. Porém, paralelo a estas configurações anteriores, as quais não desapareceram de todo, acreditamos que algo novo está se formando,

algo que está começando a colonizar e transformar os principais aparatos de administração da saúde de cada um e de todos, ao menos no mundo industrial democrático.

Tomemos dois pequenos exemplos destes investimentos. A pesquisa de Rabinow em 2003 era uma investigação antropológica do Celera Diagnostics, em Alameda, Califórnia¹⁶. Essa companhia é uma ramificação da Celera Genomics, a companhia que acelerou a corrida pelo mapeamento do genoma humano (bem como de outros genomas não-humanos). Com milhares de dólares à sua disposição, ela identificou aproximadamente uma dúzia das principais áreas de doenças e adotou uma abordagem que busca identificar constelações de SNPs em áreas funcionais do genoma. Portanto, a Celera Diagnostics combina uma capacidade cara e massiva e cara de atuação, alianças diversas com associações de doenças múltiplas e pesquisadores de universidades, e uma estratégia que permite o diagnóstico da identificação de predisposições a doenças complexas envolvendo variações em diversos genes. O seu modelo para condições poligenéticas vai além da busca pelo ‘gene responsável’ dos anos 1990, um modelo obviamente inadequado para o entendimento dos distúrbios mais comuns, tais como câncer, doenças cardíacas e outras disfunções complexas, e provavelmente também é inadequado para a compreensão da genômica da maioria das doenças e suscetibilidades. O objetivo é produzir exames de diagnósticos que seriam usados maciçamente em laboratórios de referência de forma rotineira, para possibilitar diagnósticos pré-sintomáticos e intervenções preventivas em uma escala nunca antes imaginada nos próximos cinco anos.

Se este modelo tivesse êxito, e fosse amplamente empregado, não só no mundo desenvolvido, mas também no mundo menos desenvolvido, as lógicas da medicina e a forma do campo biopolítico seriam alteradas, e novas contestações emergiriam em torno do acesso a tais tecnologias e recursos necessários para dar continuidade a suas implicações. Além disso, como as formas de conhecimento geradas aqui são aquelas da probabilidade, novos modos de cálculo do risco, de compreensão do self, e de organização do sistema de saúde surgiriam sem dúvida. Ainda não se sabe se este modelo se demonstrará funcional. Se sim, enquanto estiver claro que a forma do campo biopolítico mudaria, não há determinismo tecnológico aqui: múltiplas respostas são possíveis. E, se lembrarmos, como convém que sempre o façamos, que até nos países mais prósperos do mundo ainda é negado o acesso de milhões de pessoas às

¹⁶ Desde a escrita deste *paper*, esta pesquisa foi publicada como Rabinow, P. and T. Dan-Cohen (2004). *A Machine to Make a Future: Biotech Chronicles*. Princeton, NJ, Princeton University Press; Rabinow, P. and T. Dan-Cohen (2006). *A Machine to Make a Future: Biotech Chronicles*, 2nd edition with a new Afterword. Princeton, NJ, Princeton University Press.

tecnologias básicas de saúde e intervenções médicas que têm sido estabelecidas a mais de meio século, as implicações políticas e sociais são evidentemente moldadas mais para o lado político da biopolítica do que para o médico. Se o êxito é parcial e desigual, se as esperanças são esvaziadas, se o capital de risco e os investimentos na bolsa de valores se deslocam para outros lugares, isto ainda não quer dizer que nada de novo surgirá. Ao invés disso, isto simplesmente significa que, como aconteceu com tantos outros avanços médicos anteriores, as mutações que ocorreriam nos tratamentos terapêuticos seriam menores, mais dispersas e os seus efeitos seriam mais difíceis de serem vistos no curto prazo, embora, talvez, seriam evidentes da perspectiva do futuro.

Em uma área relacionada porém distinta do campo, a pesquisa de Rose em 2003 enfocava no desenvolvimento conhecido como farmacogenômica, e em particular em seu envolvimento com distúrbios mentais. O campo de pesquisa aqui era o uso, sobretudo na Europa, da nova geração de medicamentos anti-depressivos, no contexto de uma crença, enfatizada pela Organização Mundial de Saúde e aceita pelas agências internacionais de controle da saúde, que por volta de 2020 a depressão se tornará a segunda maior causa de doença tanto nos países desenvolvidos quanto nos países menos desenvolvidos, perdendo apenas para doenças cardíacas. Claramente, há muitos fatores que conduziram a essa crença, os quais não podem ser tratados aqui em maiores detalhes. Eles incluem a crença humanista dos médicos e outros segmentos de que grande parte do sofrimento é o resultado de uma condição clínica sub-diagnosticada para a qual tratamentos seguros e efetivos são agora disponíveis. Inclui também a preocupação dos governos nacionais com as conseqüências para os seus orçamentos dos dias perdidos por causa da depressão, e a importância dos indicadores chave das taxas de suicídio em comparações internacionais. E, finalmente, o marketing intensivo e as campanhas de ‘conscientização de doenças’ das companhias farmacêuticas.

Qual é a relação entre este fenômeno e a genômica? Primeiro, alega-se que a nova (terceira) geração de anti-depressivos é fabricada em um nível molecular, com o objetivo de atingir os mecanismos neuronais que estão na base dos sintomas depressivos. Segundo, dado o fato de que há mais de uma dúzia desses remédios disponível no mercado, não há indicadores sintomáticos claros ou outros tipos de indicadores que possibilitem que os médicos possam escolher entre eles. Contudo, os remédios têm efeitos variáveis, alguns trazendo efeitos benéficos em alguns indivíduos, enquanto não exercem efeitos terapêuticos em outros, gerando efeitos colaterais em um terceiro grupo. Terceiro, alguns afirmam que os exames genéticos poderiam permitir ao médico escolher o remédio e a dosagem certos, para o indivíduo certo, maximizando, assim, os benefícios terapêuticos, e minimizando os efeitos colaterais. Isto aumentaria a eficiência da aplicação dos recursos destinados ao tratamento médico, e portanto atuaria não

apenas no nível individual, mas também sobre indicadores chave financeiros e de saúde populacional. Se a intenção de todos os envolvidos, inclusive os pacientes, de ter remédios efetivos com efeitos colaterais mínimos tiver sucesso, os exames genéticos podem migrar do consultório do orientador genético para o clínico geral, e se tornariam uma rotina similar aos exames de sangue, abrindo à população como um todo o entendimento genético da sua saúde, doenças e predisposições. Se o sucesso for apenas parcial, a rotinização dos exames genéticos anterior às decisões do tratamento poderia ser lenta, desigual e limitada. Porém, a reescrita genética da doença mental entraria mais uma vez no campo da verdade, não em nome da purificação da população e da eliminação da degenerescência, mas em nome da qualidade de vida, e até da felicidade. Em cada um destes casos, existe potencial para remoldar a biopolítica da saúde mental, não apenas reescrevendo sua epistemologia com base em linhas biológicas, mas também reconfigurando as relações de conhecimento, poder e perícia que a governam. Isto talvez engendre novas estratégias para minimizar o distúrbio mental no nível individual e coletivo, e pode remoldar os modos a partir dos quais os indivíduos pensam, julgam e agem sobre eles próprios em nome da saúde mental.

Conclusão

Pode-se muito bem imaginar o que teria sido para um analista em 1800 tentar compreender as implicações transformativas dos precursores do ‘nascimento da clínica’. Hoje podemos muito bem estar numa situação análoga, em que os condutores da mudança podem ser discernidos, algumas mutações já podem ser detectadas, algumas conseqüências podem ser preditas; porém, os rumos permanecem obscuros, e suas implicações ainda estão em suspeição. Assim, não é de surpreender que seja difícil dizer se estamos nos últimos estágios de uma mudança momentânea, no meio de um processo que está bem adiantado rumo à estabilização de novas formas, ou em uma conjuntura que se demonstrará ser um beco sem saída ou pelo menos marginal a outras mudanças que não podemos divisar hoje. No entanto, na tentativa de fazer um diagnóstico a partir ‘do meio’, pensamos que o conceito de biopoder direciona nossa atenção em três elementos chave que estão em jogo em qualquer transformação: o conhecimento de processos de vida vitais, as relações de poder que adotam os humanos como seres vivos como seu objeto, e os modos de subjetivação através dos quais os sujeitos atuam sobre si próprios *qua* seres vivos –, assim como suas múltiplas combinações.

Na nova economia política da vitalidade, os fluxos transnacionais de conhecimento, células, tecidos e propriedade intelectual estão associados a intensificações locais e são regulados por instituições supranacionais. A mobilização de pessoas, tecidos, órgãos, patogêneses e terapias opera em diferentes velocidades

e encontra obstáculos e incitações locais. As subjetivações individualizantes e coletivistas também são móveis e transnacionais: os grupos de fibrose cística atravessam as barreiras nacionais e de classe, como o fazem as pessoas que cuidam delas; os modelos de ativismo de pacientes se expandem, e são adotados e reinterpretados de Bangladesh a Toronto. Quem, em 1955, poderia imaginar as pessoas deprimidas como sendo uma categoria global, não apenas como alvos, mas também como sujeitos ativos em uma nova biopolítica da saúde mental? Se estamos em um momento emergente de política vital, a celebração ou a denúncia são insuficientes como abordagens analíticas. O conceito de biopoder, utilizado de maneira precisa, relacionado a investigações empíricas e sujeito ao desenvolvimento inventivo, certamente teria lugar como uma parte chave em um conjunto de ferramentas analíticas adequado para o diagnóstico do que Gilles Deleuze (1989) denominou de “futuro próximo”.

Referências

- AGAMBEN, G. (1995). *Homo sacer*. Torino, G. Einaudi.
- AGAMBEN, G. (1996). *Mezzogi senza fine: note sulla politica*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Agamben, G. (1998). *Homo sacer: sovereign power and bare life*. Stanford, Calif., Stanford University Press.
- AGAMBEN, G. (2000). *Means without end: notes on politics*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- AGAMBEN, G. (2000). *Remnants of Auschwitz: the witness and the archive*. New York, Zone Books.
- AGAMBEN, G. (2005). *State of exception*. Chicago, University of Chicago Press.
- Braudel, F. and E. Labrousse (1976). *Histoire économique et sociale de la France*. Paris, Presses Universitaires de France.
- BRENNER, S. (2000). “Genomics - The end of the beginning.” *Science* **287**(5461): 2173-2174.
- CAUTHEN, K. (1971). *Christian Biopolitics: A Credo & Strategy for the Future*. Nashville, Abingdon Press.
- DELEUZE, G. (1988). *Foucault*. Minneapolis, University of Minnesota Press.
- DELEUZE, G. (1989). Qu'est-ce qu'un dispositif? *Michel Foucault, philosophe*. Paris, Editions de Seuil.
- DELEUZE, G. (1995). Postscript on Control Societies. *Negotiations*. New York, Columbia University Press: 177-182.
- DONZELOT, J. (1979). *The Policing of Families*. New York, Pantheon Books.
- EWALD, F. (1986). *L'État Providence*. Paris, Grasset.
- FOUCAULT, M. (1977). *Discipline and punish: the birth of the prison*. New York, Random House.

- FOUCAULT, M. (1978). *The history of sexuality, vol. 1. The will to knowledge*. London, Penguin.
- FOUCAULT, M. (1984). On the genealogy of ethics. *The Foucault Reader*. P. Rabinow. New York, Pantheon.
- FOUCAULT, M. (2000). The risks of security. *Power: Michel Foucault: The Essential Works 1954-1984*. New York, New Press: 365-381.
- FOUCAULT, M. (2002). *Society must be defended: lectures at the Collège de France, 1975-76*. New York, Picador.
- FOUCAULT, M., P. Rabinow, et al. (2003). *The essential Foucault: selections from essential works of Foucault, 1954-1984*. New York; London, New Press.
- FRANKLIN, S. (1997). *Embodied progress: a cultural account of assisted conception*. London, Routledge.
- FRANKLIN, S. (Forthcoming 2006). *Born and Made: an ethnography of pre-implantation genetic diagnosis*. Princeton, Princeton University Press.
- HARDT, M. and A. Negri (2000). *Empire*. Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- HAY, D. (1975). *Albion's fatal tree: crime and society in eighteenth-century England*. New York, Pantheon Books.
- LE GOFF, J. (1980). *Time, work, & culture in the Middle Ages*. Chicago; London, University of Chicago Press.
- LE GOFF, J. (1990). *The Medieval world*. London, Collins & Brown.
- M'CHAREK, A. (2005). *The Human Genome Diversity Project: an ethnography of scientific practice*. Cambridge, Cambridge University Press.
- MEADOWS, D. H. (1972). *The Limits to growth: a report for the Club of Rome's project on the predicament of mankind*. London, Earth Island Ltd.
- MESNARD, P. (2004). "The political philosophy of Giorgio Agamben: a critical evaluation." *Totalitarian Movements and Political Religions* 5(1): 137-157.
- MESNARD, P. and C. Kahan (2001). *Giorgio Agamben A l'Épreuve d'Auschwitz*. Paris, Editions Kimé.
- NOVAS, C. and N. Rose (2000). "Genetic risk and the birth of the somatic individual." *Economy and Society* 29(4): 485-513.
- PROCTOR, R. (1999). *The Nazi war on cancer*. Princeton, N.J.; Chichester, Princeton University Press.
- RABINOW, P. (1989). *French modern: norms and forms of the social environment*. Cambridge, Mass., MIT Press.
- RABINOW, P. (1994). "The third culture." *History of the human sciences* 7(2): 53-64.
- RABINOW, P. (1996). Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton, Princeton University Press: 91-112.
- RABINOW, P. (1999). *French DNA: trouble in purgatory*. Chicago IL, University of Chicago Press.
- RABINOW, P. and T. Dan-Cohen (2004). *A Machine to Make a Future: Biotech Chronicles*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- RABINOW, P. and T. Dan-Cohen (2006). *A Machine to Make a Future: Biotech Chronicles, 2nd edition with a new Afterword*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- REARDON, J. (2001). "The Human Genome Diversity Project: A Case Study in Coproduction." *Social Studies of Science* 31(3): 357-388.
- REARDON, J. (2005). *Race to the finish: identity and governance in an age of genomics*. Princeton, NJ, Princeton University Press.

- ROBEY, B., Rutstein S.O., Morris L. and Blackburn, R. (1992). *The reproductive revolution: new survey findings*. Baltimore, MD, Population Information Programme.
- ROSE, N. (1985). *The psychological complex: psychology, politics and society in England, 1869-1939*. London; Boston, Routledge & Kegan Paul.
- ROSE, N. (1999). *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge; New York, Cambridge University Press.
- ROSE, N. (2001). "The politics of life itself." *Theory, Culture & Society* 18(6): 1-30.
- ROSE, N. (2006). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty First Century*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- ROSE, N. and C. Novas (2005). Biological Citizenship. *Global Assemblages: Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems*. A. Ong and S. Collier. Malden, MA, Blackwell Publishing: 439-463.
- THOMPSON, E. P. (1975). *Whigs and hunters: the origin of the Black Act*. London, Allen Lane.
- THROSBY, K. (2004). *When IVF Fails*. Macmillan, Palgrave.
- UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY (1963). Declaration on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination.

RESUMO

O conceito de biopoder hoje

Neste artigo empreendemos uma clarificação conceitual dos conceitos de biopoder e biopolítica, e argumentamos em favor de sua utilidade na análise contemporânea. Consideramos o desenvolvimento foucauldiano destes conceitos, e diferenciamos sua visão, a qual é próxima da nossa, da retomada dos termos por Giorgio Agamben e Antonio Negri. Sugerimos que o biopoder envolve um ou mais discursos de verdade sobre o caráter 'vital' dos seres humanos; um conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção na existência coletiva em nome da vida e da saúde; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos atuam sobre si próprios em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva. Afirmamos que, enquanto uma forma excepcional, especialmente em condições de ditadura absolutista, e quando combinado com certos recursos técnicos, o biopoder pode levar a uma 'tanatopolítica' assassina – uma política da morte. Porém, o biopoder nos estados contemporâneos assume uma forma diferente. Caracteristicamente, ele envolve uma relação entre 'deixar morrer' (*laissez mourir*) e 'fazer viver' (*faire vivre*) – ou seja, estratégias de governo da vida. Utilizando exemplos de nossas pesquisas atuais, consideramos os desenvolvimentos recentes no biopoder em torno de três temas: raça, população e reprodução, e medicina genômica.

Palavras-chave: biopoder; biopolítica; raça; genômica; população; reprodução

ABSTRACT*Thoughts on the Concept of Biopower Today*

In this paper we undertake some conceptual clarification of the concepts of biopower and biopolitics, and argue for their utility in contemporary analysis. We consider Foucault's development of these concepts, and differentiate his view, which is close to ours, from the philosophical take-up of the terms by Giorgio Agamben and Antonio Negri. Biopower, we suggest, entails one or more truth discourses about the 'vital' character of living human beings; an array of authorities considered competent to speak that truth; strategies for intervention upon collective existence in the name of life and health; and modes of subjectification, in which individuals work on themselves in the name of individual or collective life or health. We argue that while exceptional forms of biopower, especially in conditions of absolutist dictatorship, and when combined with certain technical resources, can lead to a murderous 'thanatopolitics' – a politics of death - biopower in contemporary states takes a different form. It characteristically entails a relation between 'letting die' (*laissez mourir*) and making live (*faire vivre*) – that is to say strategies for the governing of life. Using examples from our own current research, we consider recent developments in biopower around three themes: race, population and reproduction, and genomic medicine.

Keywords: biopower; biopolitics; race; genomics; population; reproduction

Recebido para apreciação: outubro de 2005

Aprovado para publicação: fevereiro de 2006