

ROGÉRIO PEREIRA XAVIER

**CORPOS DISPONÍVEIS:
ANÁLISE FOUCAULTIANA DO DISCURSO DO SANITARISMO,
DA GENÉTICA E DA EUGENIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
como requisito à obtenção do título de Mestre em Filosofia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Inês Lacerda Araújo

**CURITIBA
2006**

DEDICATÓRIA

De forma inusitada – e quase inesperada – dedico este trabalho a quem fez com que eu o terminasse! O desejo de percorrermos as estradas foi sempre a maior motivação para eu seguir em frente: *Perchè la vita è adesso!* Nos caminhos que nós trilhamos, os discursos, ora interditados, ora efusivos, tomam contornos de amizade e de profunda reciprocidade. “Nobre amigo” e *fratello Emerson Rafaeli*... meu maior agradecimento! Força sempre!

AGRADECIMENTOS

A tantos e tantas... e a quase ninguém!

À minha família e aos frades... sempre presentes... mesmo que distantes!
À *Inês Lacerda* e suas orientações pacientes, cheias de sabedoria simples!

Às pessoas que me ensinaram a sempre continuar:

Joacir de Bastiani, encorajamento nos momentos mais críticos;

Roosevelt Arraes, pela boa filosofia que fizemos fora da universidade;

Sônia Lyra, ensinamento dos valiosos mistérios da vida;

Sinivaldo Tavares, entusiasta com minhas divagações e

Gilson Miguel, mais que amigo... um irmão que me foi dado pelos céus!

É a curiosidade – em todo caso, a única espécie de curiosidade que vale a pena ser praticada com um pouco de obstinação: não aquela que procura assimilar o que convém conhecer, mas a que permite separar-se de si mesmo. De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para se continuar a olhar ou a refletir.

(Michel Foucault)

RESUMO

A presente dissertação busca analisar o discurso biomédico, notadamente a genética e o sanitarismo, com base no pensamento do filósofo francês Michel Foucault e suas categorias analíticas de biopoder e de controle populacional. Abordar esses temas situando-os como discursos de uma certa época, representa uma tentativa de retirar a ciência médica dos círculos de discussão puramente técnicos e metodológicos, e olhá-la por um inusitado viés de jogos de poderes e saberes, que muitas vezes são suscitados por fatores econômicos e biopolíticos; ao mesmo tempo evita-se cair em discussões de valoração moral, típicas das análises bioéticas.

Utilizando-se a análise discursiva é possível detectar, desde o século XVIII até hodiernamente, séries de continuidades e de rupturas no conceito de higiene social. Conceito este ora utilizado pelo sanitarismo (higiene microbiológico e urbano), ora pela genética (higiene social contra os degenerados). Desta forma, opera-se uma guerra tanto contra os microorganismos patológicos, como contra os anormais em busca da defesa da sociedade e da governamentabilidade.

Neste sentido, este trabalho é uma tentativa de mostrar como os corpos, no decorrer da história, foram sendo disponibilizados para a terra, para o comércio mercantil, para a indústria e, finalmente, para o mercado econômico. Ele almeja empreender uma história do presente, ou seja, almeja demonstrar como a genética foi se tornando um discurso tão poderoso em nossos dias – a ponto de ser temida pelo seu excesso de biopoder eugênico – herdando estratégias de controles típicas do sanitarismo.

ABSTRACT

This dissertation seeks to analyze the biomedical discourse, notably genetics and hygiene, based on the french philosopher Michael Foucault's thoughts, and on his analytical categories of biopower and population control. To approach these themes putting them as discourses of an epoch, represents an attempt to take the medical science out of the purely technical and methodological discussion, and look at it through an unusual characteristics of power and knowledge games, that very often are provoked by economic and biopolitical factors. At the same time it refrains from becoming moral evaluation, typical of the bioethical analysis.

Through the discursive analysis, it is possible to detect, from the 18th century until today, series of continuities and ruptures in the concept of social hygiene. Now this concept is utilized by the (microbiological and urban) hygiene, and by the genetics (social hygiene used against the marginalized). So, a war is created against the pathological microorganisms, as well as against the abnormal searching to defend the society and its governmentability.

In this sense, this work is an attempt to show how bodies were made available throughout the history, for land, for commercial practice and, finally, for the economic market. It attempts to undertake a history of the present, that is, it envisages a demonstration how genetics became a powerful discourse in our day – to the point of being feared by its excess of eugenic biopower – inheriting strategies of typical controls of the hygiene.

SUMÁRIO

RESUMO	06
ABSTRACT	07
INTRODUÇÃO	10

CAPÍTULO I

1. EIS QUE O SOBERANO PASSEIA: BIOPODER, RACISMO E MORTE	13
1.1 OS ARQUIVOS DE “POUCA GLÓRIA”	13
1.2 SOBERANIA E O PODER DE MORTE	16
1.3 DISCIPLINA E OS CORPOS INDIVIDUAIS	18
1.4 BIOPOLÍTICA E A POPULAÇÃO	21
1.5 SOCIEDADE DA NORMALIZAÇÃO	24
1.6 GUERRA COMO GABARITO HISTÓRICO	26
1.7 ESTADO: BELIGERÂNCIA E RACISMO	28
1.8 EXCESSO DE BIOPODER	31

CAPÍTULO II

2. SANITARISMO: MUDANÇA DE OLHAR E REGULAÇÃO DAS POPULAÇÕES	34
2.1 NARRAÇÕES LITERÁRIAS FANTÁSTICAS E UM FILME QUESTIONADOR	34
2.2 DOENÇAS POR TODOS OS LADOS	36
2.3 SAÚDE PÚBLICA: CONTROLE DE DOENÇAS E DA POPULAÇÃO	37
2.4 ESTADO, METÁFORAS BÉLICAS E PANDEMIAS	39
2.5 DOS MIASMAS À ERA BACTERIOLÓGICA	42
2.6 HOSPITAL: A MEDICINA RESTRITA AO ESPAÇO DE MORTE OU DE VIDA	45
2.7 SURGIMENTO DO MODERNO CONTROLE SANITÁRIO	48
2.8 CIDADES CONTROLADAS: ESPAÇOS, HIGIENE E DOENÇAS	53
2.9 SAÚDE A QUALQUER CUSTO	56

CAPÍTULO III

3. GENÉTICA E EUGENISMO: A GUERRA CONTÍNUA PELA PERFEIÇÃO	59
3.1 <i>GATTACA</i> : UM SABER GENÉTICO A SERVIÇO DO CONTROLE SOCIAL	59
3.2 A GENÉTICA: MODELOS PARA EXPLICAR A VIDA	62
3.3 A EUGENIA DE FRANCIS GALTON: ESTATÍSTICA, GENÉTICA E POPULAÇÃO	68
3.4 TRAVESSIA DO ATLÂNTICO: A EUGENIA RADICAL NOS ESTADOS UNIDOS	71
3.5 EUGENIA INSTITUCIONALIZADA: A SEDUÇÃO DO CONTROLE	73
3.6 EUGENIA NO BRASIL	77
3.7 BREVE NOTA SOBRE O SURGIMENTO DO SANITARISMO NO BRASIL	79
3.8 RENATO KEHL E O DISCURSO EUGÊNICO	81
3.8.1 Conselhos para casamentos	82
3.8.2 Hereditariedade e eugenia	83
3.8.3 Consangüinidade e aprimoramento da raça	84
3.8.4 Política eugênica e controle social	85

CAPÍTULO IV

4. O PODEROSO DISCURSO DA BIOMEDICINA	88
4.1 A IMPORTÂNCIA POLÍTICA DA GENÉTICA	88
4.2 RACISMO E GENÉTICA: BUSCA DO CAPITAL HUMANO PERFEITO	91
4.3 A AMBÍGUA PRESENÇA DA VIDA E DA MORTE NA MEDICINA MODERNA	95
4.4 GENÔMICA, ENTRE A POLÍTICA E OS INTERESSES ECONÔMICOS	100

CONCLUSÃO	106
-----------	-----

REFERÊNCIAS	110
-------------	-----

ANEXOS	115
--------	-----

INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa sobre controles populacionais, sobre poderes, sobre vida e sobre morte. Ela nasceu da indignação diante de certa notícia de um telejornal e de uma conseqüente interrogação pessoal.

A notícia: em abril de 2003 uma catadora de lixo de Londrina, interior do Paraná, foi presa por impedir a entrada de agentes da vigilância sanitária que com ordem judicial tratavam de recolher o lixo acumulado em quintais na tentativa de impedir a propagação do mosquito *Aedes aegypti*, vetor da dengue. A catadora de lixo temendo perder sua única fonte de renda – o material reciclável em sua óptica ou o berçário de mosquitos na óptica dos agentes sanitários – acabou sendo presa e enviada a um núcleo de apoio psico-social. “Elas precisam de terapia e orientação”, afirmou uma psicoterapeuta.

A interrogação: Em nome da defesa da coletividade, em nome da defesa da população pode-se permitir o confisco, a prisão, o tratamento psicológico de pessoas por meio de um corpo de vigilantes sanitários?

O objetivo maior deste trabalho é empreender uma análise do como o discurso biomédico foi metamorfoseando suas pretensões de controle no decorrer da história. De certo modo, podemos perceber por debaixo de toda uma camada de descontinuidades nas descobertas das ciências da vida um fio condutor: a constante disponibilização dos corpos. Este fio de continuidade é fruto de variadas conversões de olhares, de formas diferentes de explicar a vida e a morte, de organizar as populações, de docilizar os corpos e de declarar guerra contra os anormais. Cada época produz suas justificativas discursivas para disponibilizar corpos e para declarar critérios para anormalidade e para a degenerescência.

Por meio de análise de discursos presentes em obras literárias, filmes, artigos de jornais e outros variados registros desenvolve-se uma arqueologia ao estilo foucaultiano para explicar a história do presente. A pesquisa se desenvolve metodologicamente numa busca de fragmentos discursivos dispersos desde o surgimento do sanitarismo durante a Revolução Industrial, passando pela genética e pelos métodos eugênicos até chegar nos dias atuais com as modernas discussões sobre a natureza

humana e a manipulação genômica. A indignação inicial se converte numa vontade de saber (em sentido investigador) que perscruta o discurso biomédico e evidencia suas estratégias beligerantes na proteção da população.

No primeiro capítulo tratamos de explicar os principais conceitos foucaultianos que serão utilizados como ferramentas nesta empresa de analisar os discursos do sanitarismo, da genética e da eugenia. Efetivamente, Michel Foucault não abordou em seus trabalhos o emergente campo da genômica, mas ele nos oferece importantes ferramentas para compreender o racismo e a exclusão dos anormais que, de certa forma, se conectam perfeitamente nas pretensões atuais de uma genética que há muito abandonou as intuições mendelianas de estatística e agora se embrenha na busca da perfeição dos corpos, na busca da panacéia. Neste capítulo se abordam os controles populacionais, o biopoder, a guerra e o conceito de degenerescência.

O segundo capítulo é um capítulo intermediário dentro da lógica que orienta toda a pesquisa. É um capítulo puramente histórico. Nele se aborda como surgiu o sanitarismo, isto é, como emergiu durante o processo de industrialização europeu uma preocupação com a população, com as epidemias, com o inchaço urbano e com a disponibilidade dos corpos para as fábricas. Neste momento da pesquisa trata-se de mostrar como a doença foi perdendo seu status religioso de maldição ou de castigo dos céus para adquirir um lugar central nas pesquisas científicas. A conversão de olhar feita pelo uso do microscópio possibilitou a superação das teorias miasmáticas e o surgimento da bacteriologia. Uma vez descoberta a causa das doenças muda-se a maneira do tratamento, a organização hospitalar e as disposições urbanísticas. O hospital de caridade e conforto sacramental cristão dá lugar a uma arquitetura terapêutica, o caos urbano passa a ser administrado por um corpo de agentes sanitários, os miasmas patológicos são superados pelas teorias de proliferação bacteriana presente nas comidas, nos esgotos, nas fábricas e em todos os lugares. O sanitarismo nasce numa conversão de olhar e torna-se um poderoso braço de controle da população.

O terceiro capítulo é o centro de toda a pesquisa. Nele percebe-se que ao mesmo tempo em que surgia um sanitarismo com pretensões de regulação da população, surgia também a genética e a moderna forma de racismo da eugenia. É a guerra pela perfeição que irá fazer com que os conceitos mendelianos da genética vegetal migrem para os seres humanos. A estatística que orientou a contagem das

ervilhas e a pesquisa de mutações em moscas no início da genética é a mesma que orientou os eugenistas em suas catalogações raciais e em suas determinações de quem deveria ser considerado inferior, de quem seria o anormal passível de sanções, de esterilizações e de extermínio. É no discurso genético e eugênico que se vê uma íntima simbiose a serviço do controle social.

Por fim, no último capítulo produz-se um amálgama de todos os capítulos anteriores. Sem lançar suspeitas de valoração moral sobre estes saberes acima destacados promove-se uma história do presente por meio da junção das perspectivas foucaultianas com legislações internacionais e com as modernas técnicas genômicas. De certa forma, a conclusão do trabalho mostra que genética, eugenia e sanitarismo são facetas diferentes do mesmo discurso de controle social. A genômica, união da genética estatística com a engenharia molecular, é a hodierna face do sanitarismo. Um sanitarismo que não somente se preocupa com epidemias causada por microorganismos patológicos, mas um sanitarismo da higiene social, um sanitarismo que declara guerra contra os portadores de degenerescências no material hereditário intracelular. Um sanitarismo que carrega em si resquícios de preconceitos eugênicos que a tantos esterilizou pelos quatro cantos do mundo e a tantos outros matou no insano extermínio racista promovido pelos nazistas durante a II Guerra Mundial.

Com esta laboriosa pesquisa de uma história do presente podemos dizer que, em certa perspectiva, nosso mundo moderno não nasceu somente nas lutas de Paris durante a grande revolução do século XVIII. Nosso mundo também foi gestado em silenciosos laboratórios que descobriram bactérias, ácidos nucleicos, interpretações sobre a hereditariedade e catalogações de anormalidades. As esterilizações compulsórias feitas nos Estados Unidos no início do século XX, os extermínios dos campos de concentração do Reich nazista e os recentes avanços biomédicos impulsionados pelos avanços genômicos são apenas alguns capítulos da imensa história da disponibilização dos corpos.

CAPÍTULO I

1. EIS QUE O SOBERANO PASSEIA: BIOPODER, RACISMO E MORTE

Como se pode fazer um biopoder funcionar e ao mesmo tempo exercer os direitos de guerra, os direitos do assassínio e da função de morte, senão passando pelo racismo?
(Michel Foucault)

1.1 OS ARQUIVOS DE “POUCA GLÓRIA”

O mundo tal como se nos apresenta parece que sempre existiu exatamente do jeito que o vemos. Por vezes, tem-se a impressão de que teorias, instituições, práticas de poder, comportamentos coletivos e tantas outras coisas que nos cercam sempre estiveram imutavelmente dispostas na realidade. Instaura-se em nosso olhar uma ilusão de ótica. Instaura-se um olhar que vê tudo como uma realidade sempiterna, um olhar de superfície que não vasculha as variadas camadas discursivas que compõem o nosso entorno. Enfim, um olhar que vê apenas uma verdade absoluta e já conquistada, um olhar que não consegue perceber a emergência do novo.

Podemos dizer que uma das grandes contribuições que o filósofo francês Michel Foucault ofereceu foi esta sua ânsia de desconfiar do que se vê. Desconfiar, bem ao estilo nietzscheano, do óbvio, do estabelecido, do tradicional. Em suas pesquisas ele critica com ousadia o *status quo*. Fugindo dos acadêmicos e assépticos temas tratados pela filosofia, Foucault mergulha no submundo da loucura, da prisão, da anormalidade e da sexualidade. Ele busca mostrar que a história humana não é uma grande odisséia destinada a plenitude num rodopiar dialético sempre crescente. A vida humana não acontece apenas nas grandes tensões de poderes sociais preconizadas por alguns, ela também acontece no intrincado jogo de práticas, discurs-

sos, saberes e poderes. É na relação das pessoas consigo mesmas, com os outros e com as estruturas de interdição e de punição que a história vai se desenvolvendo como uma delicada, e ao mesmo tempo resistente, teia de aranha. É nos porões que acontecem as verdadeiras mudanças de realidade e não nos palcos iluminados.

Michel Foucault é um intelectual moderno que marcou época com seu pensamento ousado capaz de demolir idéias assentadas e de propor novas formas para a compreensão da realidade. “Sua intenção mais abrangente é fazer uma história do presente” (ARAÚJO, 2001, p.87). Seu objetivo, em suas palavras é:

esboçar uma história das diferentes maneiras nas quais os homens, em nossa cultura, elaboram um saber sobre eles mesmos: a economia, a biologia, a psiquiatria, a medicina e a criminologia. O essencial não é tomar esse saber e nele acreditar piamente, mas analisar essas pretensas ciências como outros tantos “jogos de verdade”, que são colocadas como técnicas específicas das quais os homens se utilizam para compreenderem aquilo que são (FOUCAULT, 2001b, p.1603).

Para alcançar seu objetivo de formular uma história do presente, Foucault lança mão de procedimentos de análises arqueológicas e genealógicas. Ele não faz uma reconstituição de fatos passados para entender o presente, isso seria somente uma análise histórica, mas busca recolher fragmentos de discursos em outras épocas para compreender como os homens foram construindo suas práticas, saberes e maneiras de exercer o poder em épocas distintas. Não importa se uma determinada proposição é verdadeira ou falsa do ponto de vista científico, por essa perspectiva: importa como, por quem e com que finalidade foi formulada. Tal qual um meticuloso arqueólogo que lida com antigos resquícios de civilizações desaparecidas, ele trabalha com fragmentos de discursos e os conecta para perceber e compreender suas relações evidentes com o presente.

A genealogia é cinza; ela é meticulosa e pacientemente documentária. Ela trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, várias vezes reescritos. [...] A genealogia exige, portanto, a minúcia do saber, um grande número de materiais acumulados, exige paciência (FOUCAULT, 1999d, p.15).

Este é o método oferecido por Foucault. Um método baseado na curiosidade dos que adoram as bibliotecas, uma espécie de ‘preguiça febril’ típica de membros de uma espécie de sociedade secreta de origem imemorable que vasculha escrituras empoeiradas há muito esquecidas, um método da “grande, terna e calorosa francmaçonaria da erudição inútil” (FOUCAULT, 1999a, p.07). É por meio de pesquisas

que o filósofo francês trata de empreender uma espécie de maiêutica socrática, no seu sentido mais filológico, isto é, trazer à luz os saberes sujeitados. Saberes que ficaram marginalizados e escondidos. Na compreensão de Foucault estes saberes são

blocos de saberes históricos que estavam presentes e disfarçados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos, e que a crítica pôde fazer reaparecer pelos meios, é claro, da erudição. [...] uma série de saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos (FOUCAULT, 1999a, pp.11-12).

É exatamente neste ponto que a filosofia foucaultiana ganha suas tintas de novidade. Já não se trata de fazer uma história cronológica e progressiva. Uma história da memorização dos anais e da transformação da cotidianidade do passado em algo justo e heróico. Uma história que ressalte o jugo da lei e deixe patente o brilho da glória, estabelecendo um fortalecimento do poder vigente (cf. FOUCAULT, 1999a, p.77). Faz-se mister a busca das camadas históricas que escondem soterrados os saberes sujeitados, a história dos derrotados e dos excluídos. Faz-se mister uma genealogia que é “uma espécie de empreendimento para dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, isto é, capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico, formal e científico” (FOUCAULT, 1999a, p.15). Seguindo estas pistas metodológicas torna-se extremamente produtivo, e porque não dizer curioso, adentrar no universo da medicina, mais especificamente nos discursos da genética e do sanitarismo, para perceber aí as diversas camadas discursivas sobrepostas. Para observar os variados saberes sujeitados e a sua participação na composição da história do presente. Como por meio dos avanços biotecnológicos nós, modernos e ocidentais, fomos nos tornando naquilo que somos no presente? Como delegamos tanta confiança a uma forma de saber curativa que hoje esconde embaixo de suas vestes brancas e imaculadas um passado imiscuído com práticas religiosas, de magia e de pura credence?

Para percorrer uma história da medicina de forma propedêutica seguiremos o conselho dado pelo mestre do Collège de France em um de seus cursos nesta famosa instituição francesa. Foucault propôs a temática da guerra como “gabarito de inteligibilidade dos processos históricos” (FOUCAULT, 1999a, p.285). Este será nosso ponto de partida metodológico para adentrar arqueologicamente nos discursos

genéticos, sanitários, eugênicos e racistas operados pela medicina desde o século XVIII. Uma busca que necessariamente nos leva aos descaminhos do saber.

1.2 SOBERANIA E O PODER DE MORTE

A história clássica nos ensina que ao fim de cada grande conquista o Império Romano festejava suas vitórias e cantava seus grandes feitos. De forma altamente simbólica, os beligerantes gerais de Roma entravam na Cidade Eterna em grandes comitivas. Eles apresentavam seus bravos guerreiros e a rica pilhagem feita sobre os povos derrotados. Reivindicavam para si o *premium*, isto é, a honraria de serem ovacionados e admirados por todo o povo. Em um desfile pelas ruas de Roma mais do que o general vencedor, mais do que o Imperador poderoso, mais do que o distinto Senado, o que se apresentava era o poder absoluto de um povo que por meio de sua pujança bélica passava a contar a história a partir de sua perspectiva. Eram erguidas estátuas comemorativas, arcos triunfantes se multiplicavam pelo mundo antigo, monumentos imortalizavam os grandes feitos. Nestes desfiles portentosos o poder se materializava, se tornava visível na face de homens destemidos, por vezes sanguinários e impiedosos. O poder podia ser visto e era temido por todos. O povo de Roma se orgulhava. Os inimigos se curvavam diante de tamanha máquina bélica. Em outras palavras, o poder soberano passeava em meio aos seus súditos.

Não só Roma viu e viveu esta plasticidade do poder. A título de exemplo podemos imaginar os monarcas feudais da Idade Média que também, por meio de outras modalidades, manifestavam seu poder e sua visibilidade ao construírem imponentes fortalezas no alto de elevações geográficas para organizar a defesa em caso de guerra e para evidenciar quem é que manda para seus súditos. Ou mesmo, podemos recordar o fausto dos palácios dos monarcas franceses, sobretudo *Le Roi Soleil* Luís XIV, que por meio de jóias e outras ricas excentricidades visibilizava seu poder e perpetuava o mito do sangue azul, dos predestinados pelo próprio Deus a governarem e espezinharem seus súditos. Mas, a mais plástica de todas as manifestações de visibilidade do poder foi – e ainda é – a da Igreja. Numa suntuosidade herdada do antigo Império Romano, a nova Roma em suas procissões e vestes ma-

nifesta o poder soberano como nenhuma outra instituição é capaz. Os papas medievais, que mesclavam poderes sacrossantos com poderes temporais, por meio de solenes celebrações, de anos jubilares, de beligerantes cruzadas evidenciavam sua soberania que ficava patente nas novas fortalezas, as grandes catedrais e em suas cortes androcêntricas, que nada ficavam devendo aos faustos dos palácios de monarcas seculares. Para um soberano toda pessoa é um súdito, para um papa toda pessoa é um fiel. O poder soberano se mostra. Torna-se visível para melhor governar e sujeitar seus comandados. Ele tem o poder absoluto sobre tudo e todos. Ele coage por sua onipresença e por sua manifestação constante. O soberano é aquele que garante sua privilegiada posição pelo poder de morte que ele possui. Ele pode “fazer morrer ou deixar viver” (FOUCAULT, 1999a, p.287).

Na perspectiva da soberania, o poder se garante não só pela visibilidade, ele se garante pela relação entre vida e morte que se estabelece entre o rei e os súditos. Visibilidade, plasticidade e a teatralidade de uma parada militar ou de um desfile do soberano pelas ruas são estratégias concretas para lembrar a todos o poder de morte que este carrega firmemente seguro em suas mãos. “O efeito do poder soberano sobre a vida só se exerce a partir do momento em que o soberano pode matar” (FOUCAULT, 1999a, p.286). Para um súdito, a lógica da morte é anterior a seu direito pela vida. “Dizer que o soberano tem direito de vida e de morte significa, no fundo, que ele pode fazer morrer e deixar viver, em todo caso, que a vida e a morte não são desses fenômenos naturais, imediatos, de certo modo originais ou radicais, que se localizariam fora do campo do poder político” (FOUCAULT, 1999a, p.286).

O poder soberano de vida e morte é absoluto, dramático e sombrio. Pode-se dizer que ele deriva de um antigo direito romano. Para os antigos romanos o direito de vida e morte era uma prerrogativa dos pais de famílias (*patria potestas*) (cf. FOUCAULT, 2001c, p.127). Estes podiam dispor da vida de seus filhos e escravos, uma vez que ele a tinha ‘dado’. Derivando deste direito de *patria potestas*, os soberanos posteriores possuirão direito de morte sobre seus súditos, mas não de forma absoluta, somente quando o soberano estiver com sua própria vida em perigo. Torna-se lícito uma guerra em defesa do soberano e do Estado. Defender o soberano é defender a própria organização social vigente. Parece estranho para nós modernos, mas em torno do soberano se constrói toda uma rede de poderes que garantem esta intrincada malha social. No universo da soberania é a morte visível que garante a valorização da vida. A morte que espreita a todos na guerra constante, pela possibili-

dade da fome, na beligerância espalhada por todo o tecido social, na peste e nas doenças sazonais.

1.3 DISCIPLINA E OS CORPOS INDIVIDUAIS

Este poder soberano sempre visível e sempre ameaçador de morte conheceu uma mutação provocada por mudanças sociais, econômicas e políticas ocorridas a partir do século XVII. É bem sabido que após a queda do Império Romano Ocidental, no século V, a Europa, o mundo ocidental de então, passou a se reorganizar de forma bastante diversa. O aparecimento para o olhar histórico dos povos tidos como bárbaros somados ao legado romano propagado pela Igreja Católica deram origem a uma Idade Média pujante e a um processo de feudalização do Ocidente. Esta relação de suserania e vassalagem típica da cosmovisão feudal é a base onde se erigirá o imponente edifício do poder soberano. É nesta relação de poder e dependência que o soberano emerge com seu poder de morte advindo das guerras que consolidaram seu poder. Porém, o feudalismo já nos séculos XII e XIII conhecerá o renascimento do comércio e uma pequena, mas crescente, mobilidade de pessoas pelos feudos. A isolada e estática sociedade feudal num processo lento e progressivo conhecerá seu ocaso. Talvez, o século XVII será o momento em que após a expansão marítima (operada desde fins do século XV) uma nova classe social, surgida nos interstícios do feudalismo, ganhará relevância por meio da acumulação de capitais. Esta classe é a burguesia.

A nova ordem imposta pela burguesia no alvorecer da Idade Moderna contrasta com a soberania. Já não é mais a terra que garante o poder, agora a fluidez do capital, do precioso metal, ganha destaque. A soberania declina diante de uma nova forma de poder. Um poder mais fluido, um poder que se mimetiza, que se molda e que se esconde. O fausto dos palácios e a imponências de fortalezas, de paradas e de funerais abrem espaço para o poder disciplinar que prima por sua invisibilidade. Foucault ao apresentar o surgimento da disciplina como estratégia de poder usa como exemplo o acampamento (cf. FOUCAULT, 2002e, p.146). Este é o exemplo mais didático das estratégias deste novo poder emergente num contexto de caravelas, mares distantes e comércio promissor. O acampamento, como a prisão, o

quartel, a escola, o seminário e o hospital são exemplos de uma arquitetura do olhar contínuo. O poder se esconde e os corpos individuais se tornam expostos. Ruas dispostas em ordem, camas ao lado de camas, corpos em lugares específicos. Tudo ao alcance do olhar do superior. “A disciplina é, antes de tudo, a análise do espaço. E a individualização pelo espaço, a inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório” (FOUCAULT, 1999c, p.106). Ainda recorrendo a Foucault, pode-se afirmar que esta

nova mecânica de poder incide primeiro sobre os corpos e sobre o que eles fazem. Mais do que sobre a terra e sobre o seu produto. É um mecanismo de poder que permite extrair dos corpos tempo e trabalho, mais do que bens e riquezas. É um tipo de poder que se exerce continuamente por vigilância (FOUCAULT, 1999a, p.42).

Ao emergir a disciplina surge uma nova forma de gestão dos homens. Se na soberania o poder era massificado, agora num contexto disciplinar ele ganha tons de individualização. Para a soberania o povo era um coletivo absoluto, uma massa anônima e homogênea que se dava o nome de súditos. A individualidade que se sobressaía era a do mandante, dos soberanos. Ocorre aqui aquilo que Foucault denomina como “troca do eixo político da individualização” (FOUCAULT, 2002e, p.160). A individualização já não é mais ascendente – aquela que evidencia o soberano – ela é descendente “à medida que o poder se torna mais anônimo e mais funcional, aqueles sobre os quais se exerce tendem a ser mais fortemente individualizados” (FOUCAULT, 2002e, p.160). A título de exemplo podemos lembrar que durante um desfile todos os olhares se dirigiam para uma única pessoa: o poder que passeava no meio da multidão anônima – o rei, o príncipe, o papa ou o bispo. Agora, na disciplina, o poder multiplica-se, torna-se relacional e incide sobre os corpos individuais. Surgem a fiscalização e a vigilância para detectar se se age segundo a norma. Seria como num teatro, agora já não existe um foco exclusivo a iluminar um único indivíduo. Agora a luz se espalha. Novas individualidades emergem e precisam ser docilizadas e utilizadas no contexto de novas disposições das estratégias de poder. O poder disciplinar se centra no corpo, no orgânico, no individual.

Fala-se, freqüentemente, das invenções técnicas do século XVIII – as tecnologias químicas, metalúrgicas, etc. – mas, erroneamente, nada se diz da invenção técnica dessa nova maneira de gerir os homens, controlar suas multiplicidades, utilizá-las ao máximo e majorar os efeitos de seu trabalho e sua a-

tividade graças a um sistema suscetível de controlá-los [...] umas das grandes invenções do século XVIII (FOUCAULT, 1999c, p.105).

Para corroborar esta idéia do aparecimento de um mecanismo *sui generis* de gestão dos homens, denominado poder disciplinar, Michel Foucault elege uma invenção em especial: o panóptico¹. Descrevendo com simplicidade esta disposição arquitetônica projetada pelo britânico Jeremy Bentham (1748-1832) pode-se dizer que é uma forma de prisão que contrasta com a masmorra das fortalezas medievais. O castigo agora não é a invisibilidade das prisões escuras e fétidas. As prisões panópticas utilizam a visibilidade como uma armadilha. O panóptico de Bentham é a mais bem acabada forma de vigilância desenvolvida para as prisões. Ele articula vigilância, visibilidade, punição e controle de forma única. Basicamente, a construção prisional (cf. FOUCAULT, 2002e, p.165) tem a forma de um anel periférico e no centro uma torre. O edifício-anel é dividido em celas individuais por toda a sua extensão. A torre central é vazada por largas janelas que se voltam para a face interna do anel. As celas individuais do anel têm tanto uma grade que se volta para o interior, para a torre, como uma janela na parede oposta por onde entra a claridade. Desta forma se garante luz no interior da cela e possibilidade de se ver constantemente o detento a partir da torre central de vigia. O princípio da masmorra nas antigas prisões é invertido. Ao invés de privação de luz, agora a claridade é uma armadilha da visibilidade e da vigilância. A cela torna-se um verdadeiro teatro, onde o detento nunca sabe quando pode estar sendo vigiado. Algo como as câmeras de circuito interno que se alastram hodiernamente pelas cidades e prisões.

Nasce com o panoptismo uma nova anatomia política com objetivos disciplinares. Os espetáculos antigos (templos, circos e teatros) que tornavam visíveis um pequeno grupo para uma multidão, algo como a parada do soberano, dão lugar a uma sociedade de vigilância onde um ou poucos tem a visão de grande multidão. Acerca desta mudança radical diz Foucault que

o indivíduo é cuidadosamente fabricado, segundo uma tática das forças e dos corpos. Somos bem menos gregos que pensamos. Não estamos nem nas arquibancadas nem no palco, mas na máquina panóptica, investidos por seus efeitos de poder que nós mesmos renovamos, pois somos suas engrenagens (FOUCAULT, 2002e, p.179).

¹ Este assunto é um dos mais amplamente explorados na obra de Foucault e está descrito no último capítulo de seu famoso livro *Vigiar e Punir* (cf. FOUCAULT, 2002e, pp.162ss.).

Comparando as prisões panópticas com os acampamentos, as fábricas, os hospitais e os quartéis percebe-se que todos se parecem entre si. Todos se parecem com prisões (cf. FOUCAULT, 2002e, p.187).

Na disciplina, a punição já não necessita da solenidade das execuções feitas pelo soberano – que nestas manifestava publicamente seu poder de morte. Ela torna-se sutil por meio da vigilância constante, por meio do grande olho sem pálpebras que ronda a todos, por meio da prisão punitiva que lança o indivíduo num universo de gestos e palavras medidas, num universo do poder anônimo e inverificável. Surgem neste instante os exames disciplinares que garantem a visibilidade por meio de estatísticas, contabilidades e documentações. Os monumentos para a memória futura, erguidos pela soberania, dão espaço aos documentos verificáveis em qualquer eventualidade (cf. FOUCAULT, 2002e, p.159). A cidade passa a ser arquitetonicamente disposta de forma ampla e visível para ser mais bem vigiada. Tal qual um grande acampamento militar, a cidade passa a ser objeto de investigação e vigilância constante. Ruas, casas, cômodos e leitos individuais. Se diante da lepra no passado se excluía o ‘maldito’ numa busca da pureza comunitária, agora o pestilento é aprisionado para ser sempre vigiado e não ficar espalhando sua doença para todos. A civilização do espetáculo da Antigüidade cede lugar a uma Idade Moderna em que um pequeno número de pessoas vêem tudo. Disciplinando corpos para que se tornem dóceis e obedientes. A sujeição dos indivíduos torna-se uma realidade pelo registros constantes. “As ‘Luzes’ que descobriram as liberdades inventaram também as disciplinas” (FOUCAULT, 2002e, p.183). O burguês poder disciplinar “foi um dos instrumentos fundamentais da implantação do capitalismo industrial e do tipo de sociedade que lhe é correlativo” (FOUCAULT, 1999a, p.43).

1.4 BIOPOLÍTICA E A POPULAÇÃO

Ao apresentar a emergência da disciplina numa ruptura histórica em relação à soberania pode-se passar uma idéia errônea de que ao surgir um destes mecanismos o outro forçosamente desapareceria. Isto, historicamente, sabemos que não se deu. Ao mesmo tempo em que surgem uma burguesia comercial e uma nova disposição do poder nos interstícios sociais – a disciplina – permanecem existindo reis,

príncipes e papas com suas soberanias resguardadas e, ao mesmo tempo, modificadas. Vale ressaltar aqui que o significado não fica indelevelmente fundido com o significante, isto é, a partir do final século XVII se fala de rei de uma forma diversa da que se falava num passado não tão distante. O que nós modernos ocidentais chamamos de reis ou de soberanos em nossos dias não passa de uma pálida imagem do que eles eram em pleno medievo com seu tremendo poder de morte. De certa forma podemos dizer que entre soberania e disciplina ocorre uma ruptura radical na conformação do poder e ao mesmo tempo vê-se uma continuidade da soberania, disfarçada, mimetizada naquilo que logo mais apresentaremos como sendo o racismo. Michel Foucault nos lembra que “soberania e disciplina [...] são duas peças absolutamente constitutivas dos mecanismos gerais de poder em nossa sociedade.” (FOUCAULT, 1999a, p.47).

Num desdobramento e ao mesmo tempo numa continuidade do processo iniciado pela disciplina vê-se surgir a partir da segunda metade do século XVIII um inusitado mecanismo de poder. Um mecanismo que já não busca a morte como meio de sustentação – tal qual a soberania – e que não se dirige à docilização disciplinar de indivíduos na sua dimensão particular e orgânica. Vê-se nascer a biopolítica. Um mecanismo de poder centrado na vida e não no corpo. Ela se dirige não ao homem-corpo como a disciplina, ela se dirige ao homem enquanto espécie.

A condição de possibilidade para o surgimento de um poder que se desloca para uma preocupação com a vida é o aparecimento de algo absolutamente novo: a população. A teoria do direito clássica “só conhecia o indivíduo e a sociedade: o indivíduo contratante e o corpo social que fora constituído pelo contrato voluntário ou implícito dos indivíduos” (FOUCAULT, 1999a, p.292). O biopoder se destinará à preservação da vida coletiva, a vida da população. Esta “é um novo corpo: corpo múltiplo, corpo de inúmeras cabeças, se não infinito pelo menos necessariamente numerável” (FOUCAULT, 1999a, p.292). Na população entrecruzam-se questões de ordem política, científica e biológica. Para manutenção e proteção desta passa-se a se inverter a máxima da soberania. A sociedade que nasce do biopoder é uma sociedade cuja política não se implanta pela morte, mas pela vida.

Aquém, portanto, do grande poder absoluto, dramático, sombrio que o poder da soberania, e que consistia em poder da soberania, e que consistia em poder fazer morrer, eis que aparece agora, com esta tecnologia do biopoder, com essa tecnologia do poder sobre a “população” enquanto tal, sobre o homem enquanto ser vivo, um poder contínuo, científico, que é o poder de “fa-

zer viver". A soberania fazia morrer e deixava viver. E eis que agora aparece um poder que eu chamaria de regulamentação e que consiste, ao contrário, em fazer viver e em deixar morrer (FOUCAULT, 1999a, p.294).

A regulação oriunda do biopoder cai como uma luva para o capitalismo, nova disposição econômica do Ocidente. O biopoder torna-se peça chave no desenvolvimento capitalista. Corpos são ajustados à mecânica de produção e fenômenos populacionais se rendem aos processos econômicos (FOUCAULT, 2001c, p.132). Não só corpos devem ser docilizados, mas toda a população para obter-se plena governamentalidade. A população passa a ser regulada por meio de taxas de natalidade, de mortalidade, de fecundidade, de estatísticas variadas. Analogicamente, a população passa a ser o novo corpo soberano que deve ser defendido a qualquer custo. A população, de certa forma, é o novo soberano em evidência. Torna-se num contexto biopolítico imprescindível defender a população numa estreita relação com a produção. As estratégias do biopoder protegem a população, pois esta é o protagonista da produção e do consumo num universo capitalista. Acerca disto nos alertam Hardt e Negri:

O biopoder torna-se um agente de produção quando todo o contexto de reprodução é submetido ao mando capitalista, ou seja, quando a reprodução e as relações vitais que a constituem se tornam, ela próprias, diretamente produtivas. O biopoder é outro nome da real submissão da sociedade ao capital, e ambos são sinônimos da ordem produtiva globalizada (HARDT; NEGRI, 2001, pp.386-387).

É nesta intrincada teia de poderes, de regulações sobre a vida, de produção e de preocupação com a população que se vê formar uma nova medicina. Uma medicina social voltada para o corpo quer individual, quer populacional. Unida aos interesses capitalistas, a medicina ganha importância na maximização do uso dos corpos, na manutenção de sua saúde para proveito da produção sempre crescente de riquezas. Corpos vão se tornando disponíveis para as complexas engrenagens capitalistas, se tornam disponíveis como realidades biopolíticas. E neste sentido, Foucault é preciso ao afirmar que "a medicina é uma estratégia biopolítica" (FOUCAULT, 1999b, p.80). A antiga estrutura legislativa presente nos mecanismos soberanos dá lugar à norma. Em outras palavras, a sociedade ocidental moderna que nasce da disciplina e da regulação dos corpos/população é uma sociedade da normalização. Diante da lei você é inocente ou culpado, num contexto da norma aparece a figura

do anormal, do desprezível, daquele que o poder deve se livrar para proteger a preciosa população (cf. ARAÚJO, 2001, p.115).

1.5 SOCIEDADE DA NORMALIZAÇÃO

Como já foi sinalizado acima, a atual conformação social do Ocidente foi engendrada em uma transformação das estruturas soberanas (cf. FOUCAULT, 1999a, p.298), em uma primeira acomodação dos mecanismos de poder, chamada disciplina. Esta primeira acomodação ocorreu entre os finais do século XVII e no século XVIII, coincidindo com a estruturação mercantil da classe burguesa. Ela é marcada pela série corpo: organismo – disciplinas – instituições. A segunda acomodação do poder se deu no final do século XVIII com o surgimento das preocupações com a população em plena explosão demográfica decorrente dos processos de industrialização. Esta é a acomodação do biopoder que se distingue do anterior pela série população: processos biológicos – mecanismos reguladores – Estado.

Desta interação entre duas séries distintas e ao mesmo tempo complementares e desta ruptura com a soberania e continuidade de controles é que surge uma sociedade normalizadora². É a norma que garantirá uma coexistência entre os mecanismos da disciplina e do biopoder numa crescente maximização da disponibilidade dos corpos. “A sociedade de normalização é uma sociedade em que se cruzam, conforme uma articulação ortogonal, a norma da disciplina e a norma da regulamentação” (FOUCAULT, 1999a, p.302).

Para compreender a importância da norma na constituição de uma nova possibilidade de sociedade é preciso, necessariamente, contrapô-la com a lei. Esta última é baseada no Ocidente num direito de encomenda régia (cf. FOUCAULT, 1999a, p.30). Analisando a lei, Foucault chega a afirmar que “o sistema do direito e o campo judiciário são o veículo permanente de relações de dominação de técnicas de sujei-

² Para Foucault a relação entre disciplina e biopoder se dá deste modo: “Ora, durante a segunda metade do século XVIII, eu creio que se vê aparecer algo de novo, que é uma outra tecnologia de poder, não disciplinar dessa feita. Uma tecnologia de poder que não exclui a primeira, que não exclui a técnica disciplinar, mas a embute, que a integra, que a modifica parcialmente e que, sobretudo, vai utilizá-la implantando-se de certo modo nela, e incrustando-se efetivamente graças a essa técnica disciplinar prévia. Essa nova técnica não suprime a técnica disciplinar simplesmente porque é de outro nível, está noutra escala, tem outra superfície e é auxiliada por instrumentos totalmente diferentes” (FOUCAULT, 1999a, pp.288-289).

ção polimorfos” (FOUCAULT, 1999a, p.32). A lei nasce para proteger o corpo do soberano, para manter ordem em suas terras e migra na modernidade para a manutenção da concórdia da nação. Diferentemente, a norma somente torna-se possível existir num ambiente marcado pelo nascimento de um olhar biologizante do mundo. O mundo como vida em constante mudança. A norma nasce em íntima relação com a teoria da degenerescência (cf. FOUCAULT, 1999a, p.301). Foucault afirma que na encruzilhada entre corpo e população encontra-se exatamente a sexualidade (cf. FOUCAULT, 1999a, p.300). Ao catalogar-se o que é normal ou anormal, segundo os parâmetros contemporâneos, a medicina amalgama-se com a higiene pública dando origem a uma sociedade que caça os pervertidos: o garoto onanista, a prostituta, a histérica e o homossexual. Neste sentido, é forçoso afirmar que “uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida” (FOUCAULT, 2001c, p.135). A norma nasce num ambiente biomédico, num ambiente de normalização moral da sexualidade e migra para todos os meandros sociais.

Aqui, de maneira nenhuma quer-se afirmar o desaparecimento da lei. Na verdade esta, com o surgimento das preocupações com a vida das populações, ganha sua legitimidade pela norma, isto é, torna-se imprescindível quando reflete no campo político as urgências do biológico. A norma ganha seu espaço com esta nova compreensão da vida como algo a ser preservado.

O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo [...] a espécie entra como algo em jogo em suas próprias estratégias políticas [...] a proliferação de tecnologias políticas que, a partir de então, vão investir sobre o corpo, a saúde, as maneiras de se alimentar e de morar, as condições de vida, todo o espaço da existência (FOUCAULT, 2001c, pp.134-135).

Normalizar no Ocidente passa a ser uma articulação do poder. A caça ao degenerescente passa a ser uma forma de proteção da sociedade. Este, ao ser considerado anormal, é retirado da esfera jurídica, não é apto diante dos tribunais, e cai na esfera da normalização. Não será excluído da cidade como se fazia no passado, ele será vigiado em um território fechado. Aos olhos do poder regulador que tudo vigia e sabe. A vida será defendida daqueles que podem degenerá-la. O combate ao patológico toma tons de uma verdadeira guerra. Para que muitos, uma população inteira, tenham seu precioso direito de vida resguardado se faz mister declarar guer-

ra ao Outro que espalha suas mazelas hereditárias no seio social. É por meio da degenerescência que o velho direito de morte soberano entra paradoxalmente no mais íntimo de uma sociedade que tanto valoriza a vida. O poder de morte do passado entra travestido na sociedade de normalização por meio do racismo e suas estratégias de guerra aos inimigos, guerra aos doentes, guerra ao diferente.

1.6 GUERRA COMO GABARITO HISTÓRICO

Como é possível falar de morte e de guerra em uma sociedade contemporânea que tem como sua máxima absoluta a defesa da vida? A resposta para este intrigante questionamento é o nascimento do racismo como direito de morte nas entranhas de mecanismos que garantem exatamente a vida.

Partindo das incisivas análises feitas por Michel Foucault em seu curso no Collège de France, intitulado *Em defesa da sociedade*, podemos afirmar que a entrada do direito de morte na sociedade de normalização se dá por meio da guerra promovida pelo desejo racista de eliminação dos indivíduos considerados anormais e, portanto, possíveis ameaças da coletividade. Neste ponto da pesquisas foucaultianas entrecruzam-se os aspectos que já foram analisados acima. Entrecruzam-se morte, vida, soberania e normalização.

A soberania é um fruto duradouro da antiga organização social romana que perpassou o mundo Ocidental durante toda a Idade Média. O direito absoluto dos senhores feudais, seus direitos sobre a terra e tudo que se erguia sobre ela, inclusive as pessoas, derivava-se do antigo poder romano do *patria potestas*. Direito de morte, esta é a máxima da soberania. Perpassa-se nesta sociedade uma relação belicosa latente. Luta-se, guerreia-se para proteção do soberano e para a glória pessoal de cada cavaleiro. A ascensão social, para a nobreza, se dá por meio das vitórias bélicas. Cavaleiros recebem a sagração em consequência de seus atos de bravura na defesa dos interesses soberanos. Os reis e príncipes distinguem-se por suas qualidades bélicas. Alianças, estratégias, lutas, morte e vitória fazem explicitamente parte da cosmovisão da soberania.

Porém, viu-se pulular aqui e ali, no interior da estabelecida sociedade medieval lampejos de revoltas. Viu-se questionar os poderes dos soberanos e os poderes

da Igreja, hegemônica desde a queda de Roma. Já no século XI e XII aparecem grupos de questionadores – tidos como heréticos diante da dogmática católica que sedimentava o mundo medieval – que foram os germes do que seria no século XVI as reformas religiosas. A velha história sustentadora da soberania começa a ser revista e passada a limpo. Esta história que operava a manutenção do *status quo*, que promovia o “elogio eterno de Roma e de suas tradições” (FOUCAULT, 1999a, p.77), era a história que perpetuava o poder soberano. Na verdade, ela fazia este discurso de poder por meio da memorização dos atos heróicos do passado em anais que intensificavam o poder, transformando por meio de uma genealogia prodigiosa a “pequenez e sua cotidianidade em algo igualmente heróico e justo” (FOUCAULT, 1999a, p.77). Numa analogia bíblica, Foucault afirma que esta história que ambicionava esconder as diferenças tornando todos, pela louvação a Roma, em descendentes de Tróia, em parentes distantes, é uma história da Babilônia³. Uma história que esconde as lutas presentes no texto bíblico. É por meio dos movimentos religiosos, sobretudo do século XVI, que a Bíblia passa a ser usada para questionar os poderes soberanos. “A Bíblia foi a arma da miséria e da insurreição, foi a palavra que subleva contra a lei e contra a glória: contra a lei injusta dos reis e contra a bela glória da Igreja. [...] Jerusalém é a objeção religiosa e política à Idade Média.” (FOUCAULT, 1999a, p.83).⁴

Eis que surge uma contra-história da luta das raças (cf. FOUCAULT, 1999a, pp.81ss.) mostrando que, escondida nas gloriosas narrações da soberania (modelo político-legendário romano), existe pujante a história dos vencidos, dos perdedores das batalhas. Uma história talhada sobre a profecia e a promessa de substrato semita (mítico-religiosa dos judeus). “No fundo, o que a nova história quer mostrar é que o poder, os poderosos, os reis, as leis esconderam que nasceram no acaso e na injustiça das batalhas” (FOUCAULT, 1999a, p.84). Ela questiona a legitimidade soberana e quebra a continuidade da glória, ela desmascara Roma como uma nova

³ Babilônia aparece nos textos vetero-testamentários da Bíblia como sendo a antítese de Israel e da fidelidade à Aliança. Babilônia é o castigo pela infidelidade do povo de Deus. Babilônia personifica toda a decadência moral e religiosa e habitará a cosmovisão cristã ao ser apresentada de forma nefasta no Apocalipse (Cf. FOUCAULT, 1999a, p.86).

⁴ Ao apresentar Jerusalém como lugar da profecia e da promessa em antagonismo nítido com a soberana Babilônia, Foucault incorre num equívoco teológico. Jerusalém, cidade real de Davi, sede de Israel e mais tarde sede administrativa de Judá (após a divisão dos reinos) era denunciada pelos profetas como local de centralização do culto e como traidora da tradição tribal que constituiu o culto a *Yaweh*. O mais correto para antagonizar com a Babilônia (esta sim sempre vista na Bíblia de modo depreciativo) deveria-se escolher Israel, num sentido amplo e ainda preservando a tradição tribal ou mesmo Belém, a cidade do Davi menino e não do rei imperialista, absoluto e traidor.

Babilônia e encerra a Antigüidade evidenciando que nos porões da imemorable *Pax Romana* esconde-se sangue, violência, conquista, e uma palavra: a guerra. A título de resumo nos diz Foucault:

O discurso histórico de tipo romano pacifica a sociedade, justifica o poder, fundamenta a ordem [...] que constitui o corpo social. Ao contrário, o discurso de que eu lhes estou falando, aquele que se manifesta no final do século XVI e que se pode dizer um discurso de tipo bíblico, dilacera a sociedade e só fala de direito justo para declarar guerra às leis (FOUCAULT, 1999a, p.85).

É nessa nova conformação social que será possível falar de raça, de guerra e de Estado. É somente nesta ocasião que poderá se valorizar a vida a tal ponto que se declare a morte de todos aqueles degenerescentes ou estrangeiros que ameacem de alguma forma a vida da população. Na queda da soberania e no surgimento dos Estados é que brotará não somente uma sociedade de normalização, mas também uma sociedade que institui o racismo estatal e que declara a morte aos degenerados. Ironicamente, mata-se em nome da vida!

1.7 ESTADO: BELIGERÂNCIA E RACISMO

O importante processo histórico de organização dos Estados modernos ocorrido na Europa após a dissolução do feudalismo medieval tomou como ponto de partida de sua legitimação os questionamentos feitos pela emergente contra-história ao modelo da soberania. Modelo este que passará por uma gradativa transformação até chegar aos mecanismos de poder da disciplina e do biopoder. Ao contrário do que se poderia imaginar, os nascentes Estados não deixarão a beligerância livre pelas ruas como era feito no passado. A guerra será cooptada pelos Estados modernos; “pouco a pouco, sucedeu que, de fato e de direito, apenas os poderes estatais podiam iniciar as guerras e manipular os instrumentos da guerra: estatização, em consequência, da guerra” (FOUCAULT, 1999a, p.55). Desaparece a guerra privada, luta-se agora não pelo soberano, mas pelo Estado. Da glória pessoal buscada no passado passa-se a glória estatal com a profissionalização de um aparelho militar ciosamente definido e controlado. Neste sentido, “o corpo social inteiro ficou limpo

dessas relações belicosas que o perpassavam integralmente durante o período medieval” (FOUCAULT, 1999a, p.55).

Mas não se pode esquecer que o Estado é um produto destes entrechoques de poder presentes na guerra constante a que estamos lançados. Da política como guerra continuada por outros meios. É preciso recordar que

o direito, a paz, as leis nasceram no sangue e na lama das batalhas. [...] a lei não nasce da natureza, junto das fontes freqüentadas pelos primeiros pastores; a lei nasce das batalhas reais, das vitórias, dos massacres, das conquistas que têm sua data e seus heróis de horror; a lei nasce das cidades incendiadas, das terras devastadas; ela nasce com os famosos inocentes que agonizam no dia que está amanhecendo (FOUCAULT, 1999a, p.59).

O Estado que usa a guerra como gabarito histórico para nascer é o mesmo que coopta a beligerância e a lança para suas fronteiras. Já não se admite outra força militar dentro dos limites do Estado, a luta se faz contra o estrangeiro, contra a outra raça. Aqui vale assinalar que já não se preza o parentesco entre povos que se fundamentava na mítica Tróia. Agora, Estados lutam contra outros numa luta de raça num sentido não biológico, mas talvez cultural. É por verdades estabelecidas que se luta. Verdades produzidas na perspectiva do combate. Luta-se por uma posição, por uma maneira específica de conceber o mundo e a história. O sujeito sujeitado produzido pelo Estado e pela sua perda de beligerância torna-se, em nome de uma verdade, adversário de alguém. “Não há sujeito neutro. Somos forçosamente adversários de alguém” (FOUCAULT, 1999a, p.59).

Esta guerra de fronteiras contra os estrangeiros, contra o diferente não demorará muito para se voltar para as entranhas do Estado e de sua população. Com o aparecimento dos conceitos biológicos a raça, que num discurso revolucionário seria chamado de classe (cf. FOUCAULT, 1999a, p.94), deixa de ter conotações culturais e lingüísticas e se enraíza nos processos pós-evolucionistas de luta pela vida. A batalha de raças perde sua conotação guerreira de vitórias, pilhagens e sangue e passa a ser entendida como “luta no sentido biológico: diferenciação das espécies, seleção do mais forte, manutenção das raças mais bem adaptadas, etc” (FOUCAULT, 1999a, p.94). A guerra passa a agir na fronteira territorial, rechaçando os inimigos externos, e na fronteira da normalidade preconizada pela biologia, encarcerando os anormais e, em extremo, condenando-os à morte. Numa busca de purificação constante o Estado passa a defender sua raça de inimigos quer externos quer internos.

Nasce aqui um Estado que usa o discurso da luta das raças às avessas fazendo ressurgir nele o antigo poder soberano de morte. Em meio ao biopoder se vê nascer uma soberania médico-normalizadora.

O novo soberano – que decide quem deve viver ou morrer – agora é a medicina e seus critérios normalizadores. O Estado passa a proteger a raça e sua suposta superioridade. Ele “não é o instrumento de uma raça contra uma outra, mas é, e deve ser, o protetor de integridade, de superioridade e de pureza da raça” (FOUCAULT, 1999a, p.95). Esta inflexão no mecanismo do biopoder só foi possível “à custa de uma transferência que foi a da lei para a norma, do judiciário para o biológico; à custa de uma passagem que foi a do plural das raças para o singular da raça” (FOUCAULT, 1999a, p.96). Ambiguamente, o biopoder passa a sustentar em suas preocupações com a vida a possibilidade de matar. Esta será a condição de possibilidade para o surgimento dos movimentos eugenistas no século XX, para o aprisionamento dos degenerescentes em instituições disciplinares, para o surgimento de uma genética definidora de padrões comportamentais e somáticos, enfim, para o surgimento de uma medicina interventora.

Exemplificando esta faceta política do racismo em uma obra intitulada *Raça e Ciência*, produzida pela UNESCO, organismo cultural das Nações Unidas, o estudioso Juan Comas traça a idéia de que o racismo na política internacional serve como uma desculpa para a agressão aos estrangeiros, tidos como raças inferiores. Desta forma “a origem do racismo não é científica, mas política” (COMAS, 1970, p.52). Dois exemplos emblemáticos, dados por Comas, se tornam importantes neste ponto da pesquisa. O primeiro trata da inconsistência da existência de uma raça pura; E o segundo discursa exatamente sobre a adequação de verdades e pressupostos biológicos em função de interesses em alianças políticas para fins bélicos, neste caso para a II Grande Guerra:

A Inglaterra, nos tempos mais antigos, foi ocupada por grupos de tipo *Cro-Magnon*, nórdico, mediterrâneo, alpino e, mais tarde, foi invadida por saxões, noruegueses, dinamarqueses e normandos. Como, pois, se pode falar de uma raça inglesa pura? Ao contrário, a Inglaterra é um belo exemplo de mosaico racial (COMAS, 1970, p.24).

Os arianos deveriam em boa lógica considerar o povo japonês como inferior, uma raça de sub-homens, por causa de sua cor. Entretanto, pactos políticos tornaram necessário um acordo e dava-se a explicação de que o branco japonês mesclara-se consideravelmente com as raças amarelas e por isso os japoneses de hoje, apesar de apresentarem um aspecto de homens amarelos, “possuem todas as qualidades morais e intelectuais de um povo ariano

ou mesmo nórdico”. Graças a uma teoria tão maleável, Alfred Rosenberg (1935) pode declarar oficialmente que “os líderes japoneses eram biologicamente tão dignos quantos os alemães” (COMAS, 1970, p.52).

O racismo que nasce no biopoder é biológico e político. Ele se fundamenta nas noções de degenerescência que ganham novas roupagens com o evolucionismo e sua luta de raça e com a genética e os procedimentos da eugenia⁵. Surge a higiene atrelada à justiça que busca expurgar o anormal degenerado. “O degenerado é aquele que é portador de perigo. O degenerado é aquele que, o que quer que se faça, é inacessível à pena” (FOUCAULT, 2002a, p.404). Foucault identifica a degenerescência com a hereditariedade e apresenta a psiquiatria como a protetora da sociedade contra o anormal. Ela, a psiquiatria, define quem não está de acordo com a norma e trata não de curá-lo, uma vez que isso não é possível por estar impresso na hereditariedade, mas de proteger a coletividade dele. “Ela se torna a ciência da proteção científica da sociedade, ela se torna a ciência da proteção biológica” (FOUCAULT, 2002a, p.402). Diversamente disto podemos afirmar que, atualmente, a ciência que busca, em termos de hereditariedade, proteger a sociedade é a genética.

O degenerado é caçado no mais íntimo de seu material genético. Cria-se um racismo contra este anormal, não baseado em quesitos étnicos, mas um neo-racismo biológico, um eugenismo (cf. FOUCAULT, 2002a, p.404) que, em seu excesso de biopoder, pode produzir esterilizações em massa, como as ocorridas no princípio do século XX nos EUA, ou campos de extermínios como os do regime nazista durante a II Grande Guerra. Porém, é de suma relevância assinalar aquilo que nos lembra Ivan Illich: “A definição da anormalidade muda de uma cultura para outra. Cada civilização cria suas próprias doenças. O que numa é doença pode ser crime, manifestação de santidade ou pecado em uma outra” (ILLICH, 1975, p.72).

1.8 EXCESSO DE BIOPODER

Na primeira conferência de *A verdade e as formas jurídicas* (cf. FOUCAULT, 2002d) ao tematizar o livro de Guatari e Deleuze intitulado *Anti-Édipo*, Foucault a-

⁵ Este tema da eugenia será amplamente tratado nos dois últimos capítulos da presente pesquisa.

apresenta o famoso protagonista da obra *Édipo-Rei* de Sófocles como sendo o homem do excesso: “homem que tem tudo demais, em seu poder, em seu saber, em sua família, em sua sexualidade” (FOUCAULT, 2002d, p.48), o homem cioso pelo poder. Édipo é o tirano, ou seja, aquele que tem um saber especial, que vence a esfinge e que afasta a peste que assolava Tebas, pois esta ao atingir o povo, atingia sua própria soberania (cf. FOUCAULT, 2002d, p.42). Ao saber demais e poder demais, Édipo coloca-se como um perigo para os outros e para si mesmo. Num certo sentido, Édipo pode ser visto como metáfora do excesso de saber que se instaura no campo biomédico. “Não é mais o não-saber que é perigoso, mas o próprio saber” (FOUCAULT, 2001b, p.48). O avanço de tecnologias, acúmulo de conhecimentos e o desenvolvimento de novas técnicas faz com que a biomedicina avance para regiões perigosas do saber, faz com que apareça um excesso de biopoder.

Para Foucault o excesso de biopoder “aparece quando a possibilidade é técnica e politicamente dada ao homem, não só de organizar a vida, mas de fazer a vida proliferar, de fabricar algo vivo, de fabricar algo monstruoso, de fabricar – no limite – vírus incontrolláveis e universalmente destruidores” (FOUCAULT, 1999a, p.303). Neste sentido, pode-se dizer que o biopoder ao incorporar o racismo e ao intensificar o seu poder de morte, investe-se de uma soberania insana capaz de levar, por meio de seus saberes perigosos, ao extermínio da vida. Este é o eterno mito de Frankenstein, a criatura que se vira contra o criador. O mito de uma ciência teratogênica, de uma ciência que em busca da vida a qualquer custo passa a produzir morte em larga escala.

O exemplo de excesso de biopoder mais imediato que podemos pensar é o dos recentes avanços da genômica. Ao se falar de pesquisas com DNA, com células-tronco e com clonagens humanas vem logo à mente uma ciência perigosa, uma ciência que pode modificar a natureza humana. Porém, este tema será focado no capítulo IV; por ora, importa trazer à tona os excessos de biopoder e de soberania empreendidos pelo regime nazista.

A sociedade nazista é aquela que “generalizou absolutamente o biopoder, mas que generalizou, ao mesmo tempo, o direito soberano de matar” (FOUCAULT, 1999a, p.311), aquela que sendo absolutamente racista expôs populações à morte e que também, na derrocada final, recebeu de seu *Führer* o mandato de suicídio de

todo o povo⁶. Esta sociedade acreditava que a “exposição universal de toda a população à morte poderá efetivamente constituí-la como raça superior e regenerá-la definitivamente perante as raças que tiverem sido totalmente exterminadas ou que serão definitivamente sujeitadas.” (FOUCAULT, 1999a, p.310).

Finalmente, podemos dizer que o campo de pesquisa biomédico e suas conseqüentes aplicações na sociedade culmina em saberes perigosos que rondam este sempre ameaçador excesso de biopoder. Na ânsia da defesa da vida, da defesa da população, este sedutor saber biomédico transforma-se em um mecanismo de poder ímpar. Mecanismo este que numa sociedade de normalização desenvolve toda uma complexa rede de controles e de regulações. A higiene social, a genética e o racismo eugenista passam a ser campos de sujeição e controle privilegiados. Em nome da saúde e da vida abdica-se da autonomia e populações inteiras lançam-se com fé inquebrantável nas mãos de um saber ambíguo: a mesma medicina que cura é a mesma que potencialmente mata.

⁶ No telegrama 71 (abril de 1945) “Hitler dava ordem de destruir as condições de vida do próprio povo alemão.” (FOUCAULT, 1999a, p.311).

CAPÍTULO II

2. SANITARISMO: MUDANÇA DE OLHAR E REGULAÇÃO DAS POPULAÇÕES

*Declarem o estado de peste.
Fechem a cidade.
(Albert Camus)*

*Peste bubônica, câncer, pneumonia
Raiva, rubéola, tuberculose, anemia
Rancor, cisticercose, caxumba, difteria
Encefalite, faringite, gripe, leucemia [...]
Catapora, culpa, cárie, câimbra, lepra, afasia
E o pulso ainda pulsa [...]
E o corpo ainda é pouco!
(Titãs)*

2.1 NARRAÇÕES LITERÁRIAS FANTÁSTICAS E UM FILME QUESTIONADOR

“Estou cego!” desesperadamente grita o motorista para transeuntes atônitos que passavam. Com o carro parado em plena avenida ele grita a estarrecedora frase que penetrará em todas as frestas da cidade e logo será compartilhada com todos os habitantes. Em seu pânico, ele prenuncia uma avassaladora doença de proporções epidêmicas que varrerá as ruas, as cidades e o mundo! Ele é o primeiro, mas não o último a experimentar na carne a misteriosa enfermidade que lança tudo numa brancura indescritível, em suas palavras, “num mar de leite” (SARAMAGO, 1998, p.13).

Assim começa o surpreendente romance *Ensaio sobre a Cegueira* do escritor lusitano José Saramago. Num dia como qualquer outro, numa cidade como tantas aparece uma doença visual inesperada. A cegueira aparece não se sabe como, mas lança uma brancura no olhar que impossibilita completamente a visão. Logo esta doença se espalhará rapidamente. Um habitante após outro, todos conhecerão a inominável enfermidade. Ou melhor, quase todos. A doença poupará, não se sabe o

porquê, uma única pessoa, “a mulher do médico”. Esta mulher será o olhar que percorrerá a cidade e seus habitantes e narrará o impressionante enredo. Do desespero inicial à suspeita de transmissão. Do medo à ação policial. Da prisão compulsória com promessas de cura à disseminação completa da doença. Ela narra o sofrimento do cativo, a desnecessidade da reclusão (uma vez que todos haviam ficado cegos!) e por fim o retorno repentino da visão, tal qual ela apareceu outrora!

A esta obra de Saramago que narra de forma fantástica a disseminação de uma epidêmica peste branca podemos somar a narração de Albert Camus em *A Peste*, na qual, o autor franco-argelino apresenta a disseminação da peste bubônica (outrora chamada de Peste Negra) numa pequena cidade. Albert Camus narra uma história desde os sinais de peste ignorados pelos cidadãos (a morte dos ratos) até o fechamento da cidade e todas as medidas sanitárias conseqüentes. Porém, a plasticidade da disseminação de uma doença letal com todos os seus questionamentos sanitários, militares e éticos pode ser vista, de maneira exemplar, no filme *Epidemia* (*Outbreak*) de Wolfgang Petersen. Neste filme, um vírus letal produzido como um artefato bélico, que se disseminava descontroladamente em regiões do pobre continente africano, migra por meio de um macaco contrabandeado para os Estados Unidos. Dá-se início a uma operação militar de cercamento das áreas atingidas pelo misterioso vírus letal e toda uma discussão sobre a proteção da população geral do país e o extermínio de um pequeno grupo. Neste ponto, alcançamos aspectos importantes desta pesquisa em curso: o poder da ciência e seu perigoso excesso de poder entram em linha de colisão com a defesa da vida da população. Os exemplos acima mostram que a arte pode dar pistas de possíveis leituras da realidade. A morte, o isolamento e a busca de cura passam a ser objeto de práticas higienistas que articulam seu biopoder com a morte calculada. Podemos afirmar que estas preocupações com a higiene urbana, com a saúde pública, com o controle dos corpos e tantas outras estratégias biopolíticas nasceram nos teares da Revolução Industrial. Faz-se mister, neste ponto da pesquisa, traçar o nascimento das medidas públicas de saúde para se compreender como a biomedicina foi gradativamente galgando importância crucial no intrincado jogo de poderes e saberes do Ocidente.

2.2 DOENÇAS POR TODOS OS LADOS

A morte, a doença, o sofrimento, a maldição e a exclusão desempenharam no imaginário de povos das mais variadas épocas e lugares uma forte influência na formação de suas cosmovisões. De certa forma, podemos dizer que os relatos das epidemias e suas batalhas no corpo social são importantes fontes de leitura da história do Ocidente. As variadas epidemias com seus tratamentos, suas medidas políticas e policiaes, seus saberes terapêuticos e seus poderes de controle oferecem um meio farto para a sociedade ocidental esboçar sua subjetividade, para se autocompreender. De um lado, as peripécias de soberanos e as revoluções de povos. Do outro, ratos, sujeira, vírus, bactérias e pulgas. O mundo se formando pelo medo e pela luta contra um implacável inimigo: a morte!

Não podemos afirmar resolutamente que a história das epidemias – e mais recentemente da eugenia e da genética – seja a única causa e a grande formadora do mundo ocidental tal qual conhecemos, mas não se pode negar que por trás de grandes personagens e de importantes marcos históricos esconde-se discretamente uma epidemia e um medo de morte. Observamos as lutas dos cruzados na Terra Santa durante a Idade Média e não percebemos a história da lepra deformante que silenciosamente matava muitos. Em meio às artes da poderosa Florença renascentista acabamos por ignorar a malária que ceifa vidas, até mesmo do clã dos Médici. Na conquista da América, mais poderosas que as armas de fogo foram a sífilis e a gripe que dizimaram populações autóctones. Escondido no fausto de *Versailles* se encontra o odor acre de fezes e urina. Nas ruas da pungente Londres da Revolução Industrial se encontra lixo, ratos e o cólera. Por fim, na Cidade Maravilhosa do início do século XX os navios estrangeiros temiam aportar não por receio do atual narcocrime ou de seqüestros relâmpagos, mas por medo dos mosquitos e da temível febre amarela.

Teme-se a dor, o sofrimento e a morte. Teme-se a instabilidade da vida evidenciada pelas epidemias sazonais que antes do advento de métodos terapêuticos eficientes eram vistas como inimigas implacáveis, como a própria morte percorrendo cidades e vilas em sua colheita macabra.

Temos relatos variados, nas mais diversas sociedades e culturas, de que a doença era interpretada numa perspectiva transcendente. “O campo da saúde tem

sido historicamente objeto de normalização; documentos antigos – o Código de Hamurabi, o Código de Manu e o Antigo Testamento – contêm normas sobre a saúde, incluindo sanções para casos de falta de cumprimento” (COSTA, 1999, p.29). Uma epidemia que se disseminava entre gregos, romanos, hebreus ou babilônicos era vista como a fúria dos deuses, como um castigo dos céus, uma praga ou uma maldição. A cosmovisão grega é marcada pela mítica personagem Pandora, que com sua curiosidade ímpar acabou por lançar aos quatro ventos os males guardados pelos deuses numa pequena caixa e pela deusa Panacéia, fonte de toda cura. A Bíblia conserva relatos – que datam das origens do povo hebreu – de pestes lançadas sobre os egípcios, de chagas impressas no corpo de Jó decorrentes de uma aposta entre Deus e Satanás, de leprosos execrados no Antigo e no Novo Testamento. Controles de bebidas, de alimentação e de práticas sociais são estabelecidas por meio de uma confluência entre saúde e moralidade. A morte toma tonalidade de traição a determinadas normativas morais. A doença passa a ter contornos de pecado e de infidelidade aos planos superiores. As doenças passam a ser vistas por todos os lados como anunciadoras de uma morte sempre à espreita.

2.3 SAÚDE PÚBLICA: CONTROLE DE DOENÇAS E DA POPULAÇÃO

Num certo sentido, doença e morte passam a nortear preocupações com os destinos da sociedade. Uma espécie de poder invisível que deflagrava a impotência humana frente aos fenômenos naturais. Durante a Idade Média as mais variadas epidemias assolaram as nascentes cidades e os campos. A taxa de mortalidade era gigantesca. Jeanette Farrell apresenta em sua obra de epidemiologia um relato de um certo Agnolo di Tura, datado do ano de 1348, que descreve, de forma exemplar, o que acontecia a uma cidade atacada pela Peste Negra (neste caso a cidade é Siena):

A mortandade em Siena começou em maio. Foi uma coisa cruel e horrível; e não sei por onde começar a contar sobre a crueldade e a impiedade. Quase todos ficaram estupefatos ao ver aquele sofrimento. É impossível para a língua humana narrar a terrível verdade. De fato, quem não viu tamanho horror pode-se considera abençoado. As vítimas morriam quase imediatamente. As axilas e as virilhas inchavam e elas caíam no chão enquanto estavam falan-

do. Pai abandonava filho; a mulher, o marido; um irmão, ao outro. Essa doença parecia atacar por meio do hálito e da visão. Então eles morriam. E não havia ninguém para enterrar os mortos, fosse por dinheiro ou amizade. Membros de uma família traziam seus mortos para uma vala da melhor maneira que podiam, sem padre, sem os ofícios divinos. Tampouco se tocava o sino da morte. Em muitos lugares em Siena, cavavam-se covas grandes e ali se empilhavam bandos de cadáveres. As pessoas morriam às centenas, à luz do dia e à noite. E todas eram jogadas naquelas valas e cobertas com terra. Logo que as valas eram preenchidas, outras eram cavadas. E eu, Agnolo di Tura, dito o Gordo, enterrei meus cinco filhos com minhas próprias mãos. Tantos morreram que todos acreditavam que era o fim do mundo (FARRELL, 2003, pp.97-98).

A instabilidade da vida provocada pelas mortes repentinas, pela crença da chegada do fim dos tempos no qual um olhar ou um hálito poderiam transmitir a temida doença marcou a relação entre os homens e as doenças durante a Idade Média. Diferentemente, o que se vê surgir no final do século XVIII não é uma preocupação com os dramas temporários ocasionados pelas impactantes epidemias. Surge neste momento histórico, como bem assinala Foucault (cf. FOUCAULT, 1999a, pp.290-291), uma preocupação com as doenças comuns, com as endemias que assolam as populações de forma freqüente, e não mais com os dramas pessoais. Estas onerosas doenças causam a “subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar” (FOUCAULT, 1999a, p.290). Sem sombra de dúvida, aparece gradativamente no século XVIII uma nova relação com doença que ceifa vidas humanas, uma relação perpassada do biopoder, uma relação típica dos novos ares burgueses. Surge uma preocupação de ordem biopolítica com a saúde.

Esta nascente forma de preocupação com a saúde pública só é possível de ser imaginada e implementada por meio de variadas estratégias higiênicas num contexto de emergência do conceito de população. A Revolução Industrial, com seus interesses econômicos e com sua mobilização desordenada de pessoas do meio rural para os centros urbanos, é palco do surgimento das estratégias biopolíticas do sanitarismo. Assentadas sobre a égide econômica surgem preocupações estatais para o controle e a proteção da população. Leis sanitárias são promulgadas, ordenando as regras da salubridade do trabalho, das águas e esgotos, do lixo e da disposição arquitetônica das cidades (cf. ROSEN, 1994, p.151ss)⁷.

⁷ Neste capítulo George Rosen mostra a gênese do Movimento Sanitário.

2.4 ESTADO, METÁFORAS BÉLICAS E PANDEMIAS

A entrada do Estado nas estratégias sanitárias de defesa da população⁸ só pode ser entendida a partir da perspectiva do biopoder. Resguarda-se a vida da população para se garantir diretamente a solidez do Estado, ou seja, ao cuidar da vida de sua população o Estado nada mais está fazendo do que proteger a si mesmo, suas fronteiras e terras, suas cidades e sua economia. Ao poucos, o discurso sanitário vai se revestindo de uma linguagem carregada de metáforas bélicas que persiste até os nossos dias. De forma sorrateira a defesa soberana do território, a temática da guerra e do direito de morte penetram nos interstícios da sociedade normalizadora. As campanhas sanitárias passam a ser verdadeiras guerras contra as doenças causadas por inimigos agressores (cf. MIZIARA, 2005; SONTAG, 2002, pp.82-84). Traçam-se estratégias de combate, demarcações de territórios – sobretudo nas cidades – para se alcançar uma vitória com o mínimo de baixas da população. Em nossos dias igualmente, a linguagem da biomedicina se vê recheada por termos claramente herdados dos *fronts* de batalha: invasão, inimigo agressor, sistema de defesa, baixas, bombardeamento, isolamento, derrota, infiltração e muitos outros.

Mas o sanitarismo estatal não se volta somente para a doença, volta-se também para o outro e para as fronteiras. Com a consolidação dos Estados modernos a relação com as doenças passou a ser norteadada por um chauvinismo. Se antes a concorrência se dava entre cidades, na Idade Moderna se vê nascer uma concorrência entre Estados e uma repulsa com o que vem das fronteiras, de tudo que é estrangeiro. A propagação das doenças começa a ser uma preocupação. As doenças não conhecem fronteiras e passam a ser um perigo constante. Como nos lembra Rosen, “as cidades dos séculos XVI e XVII enfrentavam problemas análogos, em escala menor, aos dos Estados nacionais dos séculos XIX e XX. E que levariam à criação de uma organização mundial de saúde” (ROSEN, 1994, p.98)⁹. Se no passado os leprosos eram expulsos dos muros das cidades e seus bens confiscados, agora o estigma do indivíduo é outro: surgem as medidas preventivas e os hospitais

⁸ Foucault apresenta a Alemanha como a primeira a formular uma medicina estatal com a invenção da polícia médica, nos fins do século XVIII. “A França normalizou seus canhões e seus professores, a Alemanha normalizou seus médicos” (FOUCAULT, 1999b, p.83).

⁹ A 1ª. Conferência Internacional de Saúde ocorrerá em Paris no ano de 1851 (cf. ROSEN, 1994, p.214).

como morredouros. A doença passa a ser identificada com o outro, com o diferente e com o estrangeiro. O médico Ivan Miziara apresenta este chauvinismo estatal com o exemplo da sífilis: esta “tornou-se a ‘doença francesa’ para os italianos. Na França, foi chamada de ‘doença italiana’, em Portugal, de ‘doença castelhana’, entre as suas várias denominações” (MIZIARA, 2005). Nesta época, uma xenofobia se instaura, um verdadeiro medo com as doenças dos outros. As pragas dos relatos bíblicos decorrentes de infidelidades pecaminosas a Deus são substituídas por doenças estrangeiras que transformam o corpo, como a lepra, o cólera e a sífilis nessa perspectiva eurocêntrica de mundo que marcou – e de certa forma ainda marca – a Idade Média e a Idade Moderna.

Com a crescente industrialização dos países europeus viu-se surgir grandes inventos potencializados pelo domínio das máquinas a vapor, mas também viu-se um grande deslocamento de populações. Pessoas saíam dos campos para as cidades, outras atravessavam fronteiras para conseguir sobreviver e trabalhar nos teares ou em fábricas que começavam a surgir. Podemos imaginar que junto com as pessoas iam também suas doenças. A título de exemplo é importante ressaltar que na época das grandes descobertas os europeus infestaram o Novo Mundo com doenças desconhecidas pelos povos autóctones, dizimando povos inteiros. Durante a Idade Média, e até antes, as doenças eram mais restritas a determinadas áreas geográficas por conta do pouco contato dos povos. Os impérios e seus sistemas de comunicação e de locomoção, tanto quanto progresso e poderio, levaram também agentes patológicos. Jeanette Farrell apresenta que aproximadamente 150 anos antes da temida pandemia de Peste Negra que assolou a Europa do século XIV o bacilo da peste bubônica já viajava pelas estepes asiáticas do Império de Genghis Khan e pelo Velho Mundo por meio das pulgas de ratos levadas pelas caravanas e pelos mensageiros. “É possível que, transportada nos alforjes desses pôneis mongóis e nos sacos de grãos carregados para alimentar os comerciantes no caminho, e no espólio roubado pelos guerreiros mongóis saqueadores, viajasse a peste.” (FARRELL, 2003, p.104).

Esta permuta de agentes patológicos, esta migração de doenças se tornará mais rápida e eficaz com o surgimento das caravelas e o intercâmbio com outros povos. Ela alcançará seu ápice com os rápidos navios movidos a vapor durante o auge da Idade Moderna. Em um opúsculo intitulado *Outros espaços*, Foucault oferece uma famosa frase que elege os barcos como o exemplo mais significativos daqui-

lo que ele chama de heterotopia: “Nas civilizações sem barcos os sonhos se esgotam, a espionagem substitui a aventura e a polícia, os corsários.” (FOUCAULT, 2000b, p.422). Desenvolvendo esta idéia podemos dizer que os navios além de ampliar o horizonte de uma sociedade, agregando novos conhecimentos técnicos, culturais e religiosos, também oferece os novos perigos pandêmicos. É a bordo dos ágeis navios modernos que chegam à Europa – e também saem dela – novas e antigas patologias. As pandemias nascem desta intrincada relação entre povos e culturas. A mais recente pandemia de peste – ocorrida no final do século XIX – iniciou-se na região chinesa de Yunnan e tomou velozmente o mundo, facilitada pelas embarcações que singram os mares.

[De Yunnan a peste] chegou a Cantão (matando 100 mil pessoas) e, depois, a Hong Kong ‘onde os ratos proliferavam em meio a ruas lamacentas e aos detritos dos mercados’. [...] por via marítima, a doença deixou Hong Kong e alcançou Bombaim, na Índia. Segundo Ujvari, ‘a peste tomou dois rumos: embarcações a levaram, pelo Pacífico, ao Havaí e a cidade de São Francisco. [...] Na outra direção, as cidades do mar Vermelho recebiam navios contaminados que, ao atravessar o Canal de Suez, espalhavam o bacilo pelo Mediterrâneo e daí à América Latina (MIZIARA, 2005).

O medo do outro, a necessidade de contato com estes, o comércio crescente e a migração das doenças obrigará o estabelecimento de acordos internacionais de sanitarismo. A preocupação com a saúde pública passa a extrapolar as fronteiras de um Estado específico. A população passa a ser alvo de preocupações internacionais. Deve-se resguardar o comércio e o intercâmbio entre as nações sem que haja prejuízo para as populações produtoras das riquezas dos Estados. Os corpos devem estar disponíveis e, para tanto, medidas são tomadas. Conferências são feitas até se chegar na formação da OMS (Organização Mundial de Saúde). Ressaltando esta idéia, Rosen apresenta que após a 1^a. Conferência Internacional de Saúde (Paris - 1851) outros fatos contribuíram para a construção de acordos internacionais. A pandemia do cólera iniciada em 1863, a abertura do Canal de Suez em 1869 “sublinharam a importância dos problemas internacionais de saúde. Aconteceram novas conferências, em Paris (1859), em Constantinopla (1866) e em Viena (1874), sem nenhum resultado prático” (ROSEN, 1994, p.214). Estes resultados só acontecerão após os avanços na compreensão da origem e transmissão das doenças infecciosas que ameaçavam a todos.

2.5 DOS MIASMAS À ERA BACTERIOLÓGICA

O aparecimento de uma nova doença ou a persistência de velhas conhecidas sempre é um mistério para a humanidade. Para não estranharmos as reações dos antigos basta lembrarmos da perplexidade que tomou conta do mundo com o surgimento da AIDS na década de 80 do século passado. À margem das pesquisas virológicas, persistia na imprensa e no senso comum uma interpretação de ordem moral para o surgimento desta síndrome, que de certo modo, até hoje ainda persiste. Para os antigos, a reação não era muito diferente. Ao surgimento de uma nova enfermidade seguiam-se explicações que denotavam uma concepção mágica do mundo. Antes das descobertas microbiológicas era difícil estabelecer as devidas correlações entre causa e efeito. Privados das explicações de ordem científicas e tecnológicas, os antigos tratavam as doenças numa relação ritual de união entre o microcosmo e o macrocosmo. Como afirma Scliar, “o doente é vítima de demônios e espíritos malignos, mobilizados talvez por um inimigo. A patologia é uma das facetas da mitologia.” (SCLIAR, 1987, p.10).

Em pleno surgimento das estratégias sanitaristas ocorridas no século XIX, durante a explosão industrial, persistia a visão mágica da transmissão das doenças. A medicina ainda se apoiava em velhos conhecimentos herdados dos cultos religiosos e alquímicos; somado a isto, as sociedades médicas escondiam suas técnicas terapêuticas apenas para seus pares e “a sede de dinheiro prejudicava a profissão [médica]; alguns doutores, que haviam feito curas brilhantes, recusavam-se a revelar a outros médicos o tratamento aplicado” (DURANT, 1967, p.45). Até a última parte do século XIX a teoria médica que postulava que as doenças eram transmitidas por contágio não detinha a mesma confiabilidade que a teoria dos miasmas, que postulava que os surtos epidêmicos eram causados por estados atmosféricos. Nesta teoria miasmática as “condições sanitárias criavam um estado atmosférico que vinha a causar doenças.” (ROSEN, 1994, p.211). Desta forma, as intervenções sanitárias não buscavam eliminar os agentes patogênicos e sim as condições atmosféricas que propiciavam o aparecimento de surtos. A nascente medicina sanitária gestada pela Revolução Industrial buscava, em suas primícias, eliminar ares e miasmas perigosos e não bactérias e vírus, como se faz atualmente.

A clivagem desta concepção miasmática se dará com o alvorecer da era microbiológica. Efetivamente, os resultados positivos das descobertas bacteriológicas operadas pelos pioneiros Pasteur e Koch tiveram sua gênese nas pesquisas sobre a geração espontânea e mais anteriormente ainda, na descoberta do microscópio.

De todas as invenções médicas surgidas desde o início da Idade Moderna, com bastante probabilidade de acerto, podemos colocar o microscópio como a principal delas. Se o aperfeiçoamento do telescópio, feito por Galileu Galilei, modificou a relação entre o homem, a Terra e o universo, o microscópio reinventou a relação entre o homem e o ínfimo microcosmo. Este invento paulatinamente operou uma verdadeira conversão de olhar. Inicia-se a soberania do olhar, tal qual já havia ocorrido com a anatomia nas pormenorizadas descrições de Da Vinci e Vessálio (século XVI) (cf. FOUCAULT, 2003b, p.02ss.). O microscópio é um exemplar de uma alteração drástica na medicina, de classificatória para clínica: “a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio.” (FOUCAULT, 2003b, p.X)¹⁰.

Historicamente sabemos que a origem do microscópio (cf. AXELROD, 2005, pp.72.101-102) se deu por meio do óptico holandês Zacharias Janssen em 1590. No entanto, seu desenvolvimento expressivo – capacidade de aumento de 200 vezes – se deu pelo também holandês Antoine van Leeuwenhork, que em 1876 descreveu a presença de animálculos em gotas de água, descobrindo a existência das bactérias (cf. ROSEN, 1994, p.224). É famosa a descrição de células vegetais presentes na cortiça feitas pelo britânico Robert Hook na obra *Micrographia* de 1665. Porém, a primeira utilização do prodigioso microscópio na pesquisa patológica parece ter se dado por meio do jesuíta Athanasius Kircher, que em 1658 na obra *Scrutinium Pestis* “descobriu que o sangue das vítimas da peste continha incontável número de ‘vermes’ invisíveis a olho nu. Viu animálculos semelhantes na matéria putrefata, atribuindo a putrefação e muitas doenças a suas atividades.” (DURANT, 1967, p.46)¹¹.

As descobertas da origem microrgânica das doenças infecciosas tiveram como ponto de partida as pesquisas relativas à geração espontânea. Até meados do século XVIII acreditava-se que a matéria inorgânica poderia gerar vida. Seguindo

¹⁰ Aqui Foucault menciona explicitamente essa relação na anatomia, mas esta idéia pode ser aplicada também aos avanços desencadeados pela introdução do microscópio nas pesquisas biomédicas.

¹¹ Ainda no século XVI o italiano Girolamo Fracastoro falava, por meio da poesia, sobre a transmissão da sífilis por meio de seres minúsculos.

esta lógica, o lixo poderia gerar ratos, assim como a carne em putrefação poderia gerar moscas e outros insetos. Foi um grupo de médicos italianos (cf. ROSEN, 1994, pp.224-225) no século XVIII que tratou de abrir caminho para a definitiva derrocada dos postulados da geração espontânea. Francesco Redi, de modo experimental, mostrou que a carne em decomposição não produzia espontaneamente moscas; estas eram originárias de larvas depositadas na carne. Antonio Vallisnieri e Marcello Malpighi estabeleceram a relação entre ovos, insetos e vermes. Por fim, Lazzaro Spallanzani utilizando culturas hermeticamente fechadas mostrou que as bactérias não surgem de matéria inanimada.

Estas contribuições científicas feitas pelos italianos iniciaram uma alteração na gênese das doenças e na multiplicação dos agentes patológicos. O golpe final desferido contra a geração espontânea ocorreu no século XIX com as pesquisas de fermentação feitas pelo francês Louis Pasteur. O desenvolvimento da pasteurização, método que esteriliza os meios líquidos, influenciou Joseph Lister na invenção da assepsia cirúrgica (1865) (cf. ROSEN, 1994, pp.226-227). A assepsia somada com a anestesia geral – que desde a década de 40 do século XIX já existia – deram origem a moderna forma de cirurgia que alia higiene com ausência de dor¹². Demonstrando este jogo de erros e acertos feitos pela medicina durante a sua história Foucault apresenta:

Durante a guerra de 1870, por exemplo, um célebre cirurgião francês, Guérin, amputou vários feridos mas só conseguiu salvar uma das pessoas operadas; todas as outras morreram. Este é o exemplo típico da maneira como a medicina sempre funcionou a custa de seus próprios fracassos e inconvenientes e de que não existe um grande médico que não tenha pago o preço de várias consequências negativas diretamente ligados ao progresso considerado (FOUCAULT, 2001b, p.47).

Superado o postulado da geração espontânea, a medicina conhecerá no século XIX uma verdadeira revolução científica com base na alteração do olhar provocada pelo microscópio. Em 1834, Agostino Bassi descobre o agente etiológico causador da muscardina do bicho da seda, o fungo *Botrytis bassiana*. Desta descoberta ele traçará “conclusões de longo alcance quanto à natureza das doenças contagiosas, atribuindo a varíola, o tifo exantemático, a peste, a sífilis, o cólera e a pelagra a parasitas vivos.” (ROSEN, 1994, p.221)¹³. Em 1840, Jacob Henle na obra *Patholo-*

¹² A anestesia utilizará o éter e o fenol será o agente anti-séptico.

¹³ Já desde o século XVII sabia-se a causa da sarna (cf. ROSEN, 1994, p.220).

gische Untersuchungen “formulou uma teoria em que considerava os organismos vivos a causa das doenças contagiosas e infecciosas” (ROSEN, 1994, p.221). Um pouco mais tarde, Ferdinand Cohn se tornará o criador da bacteriologia ao estabelecer a classificação das bactérias a partir de 1851.

No entanto, será um médico do interior que derrubará de uma vez por todas a teoria dos miasmas. Partindo da descoberta do bacilo do antraz feita por Davaine, Robert Koch estabelece pela primeira vez, num laboratório caseiro, a relação direta entre o bacilo e a doença, descrevendo todas as fases de evolução do bacilo, inclusive o estágio latente de esporo. Em 1876, no instituto de pesquisa de Ferdinand Cohn, Robert Koch entra para história ao demonstrar pela primeira vez a origem microbiana de uma doença e elucidar sua história natural (cf. ROSEN, 1994, p.230). Com a chave de leitura dada por Koch começaram a pulular diversas etiologias de base bacteriana: febre tifóide, hanseníase, malária, tuberculose, cólera, difteria, tétano, etc.¹⁴ A bacteriologia sai dos assépticos laboratórios de pesquisa para tornar-se clínica e promotora de curas.

Seguindo as descobertas de ordem bacteriológica pesquisa-se os artrópodes transmissores das doenças (cf. ROSEN, 1994, p.240). E neste momento, o controle sanitário sofre um deslocamento fundamental, isto é, o sanitarismo passou a se preocupar não mais com as condições atmosféricas e sim com os agentes transmissores. O controle sanitário se torna entomológico e bacteriológico. Mas tarde, já no século XX ele se tornará preventivo e imunológico com o desenvolvimento das vacinas.

2.6 HOSPITAL: A MEDICINA RESTRITA AO ESPAÇO DE MORTE OU DE VIDA

Ao mesmo tempo em que as pesquisas biomédicas sofriam uma verdadeira mutação com sua nova conversão de olhar desencadeada pelas investigações microscópicas, no tocante à relação entre a sociedade e os doentes também ocorria semelhante revolução. Se de um lado a superação das teorias miasmáticas só foi possível num contexto de preocupação estatal com a população, de igual forma o

¹⁴ Neste ponto o autor apresenta uma longa tabela de descobertas feitas entre 1880 e 1898 (cf. ROSEN, 1994, p.232).

nascimento do hospital moderno só pode ser imaginado no interior de uma sociedade normalizadora, ou seja, numa sociedade que valoriza sobremaneira a vida.

O mundo Ocidental durante toda sua história, até o século XVIII, relacionava as doenças a alguma forma de manifestação transcendente. O doente era visto ora como um privilegiado, ora como um maldito ou como um pecador dependendo das particularidades culturais (cf. ILLICH, 1975, p.34). Durante a Idade Média algumas doenças e os doentes se fundiam por meio de preconceitos de ordem moral. Desta forma, era possível haver a exclusão de alguns doentes. O caso mais famoso que nos foi legado é o da lepra. Em nome de uma purificação da sociedade já na antiga sociedade israelita no tempo relatado pelo Antigo Testamento da Bíblia os leprosos eram banidos do convívio social. Durante o medievo, esta exclusão ganhou a nuance de uma morte política. O leproso não era somente banido dos muros da cidade, ele era também ritualmente considerado morto e seus bens muitas vezes eram confiscados. De forma surpreendente, Moacir Scliar nos adverte que o termo lepra durante muito tempo foi confundido com qualquer doença dermatológica, desde uma simples psoríase até um vitiligo. Além das doenças da pele, a lepra também poderia ser confundida com a sífilis, isto explicaria o enorme surto que a Europa conheceu durante séculos de uma doença tão pouco contagiosa como a lepra (cf. SCLAR, 1987, p.25).

De forma crescente, estes leprosos que perambulavam nos arredores das cidades medievais, estes pecadores que haviam sido expulsos para não exporem os demais cidadãos a este vergonhoso mal, começaram a ser agrupados em lazaretos, nome dado aos locais de cuidados com os leprosos em alusão a São Lázaro, o amigo leproso de Cristo. Homens e mulheres movidos pela caridade cristã passam a se dedicar aos cuidados daqueles que poderiam ser a própria imagem do Senhor. Em alguns locais a lepra passa a ser vista como uma bênção divina, como uma forma de se compartilhar os sofrimentos de Cristo (cf. FARRELL, 2003, p.76). Com toda certeza, o melhor exemplo que temos desta dedicação aos leprosos vem do grupo religioso dos frades menores (franciscanos)¹⁵ que por meio de uma postura penitencial buscavam cuidar de leprosos por serem os mais excluídos da sociedade e os mais parecidos com o Senhor. Em seu testamento espiritual datado do século XIII, o peni-

¹⁵ Numerosos relatos de crônicas medievais atestam esta estreita relação entre vida de penitência franciscana e cuidado com os leprosos (cf. FONTI, 1998).

tente Francisco de Assis relata que a motivação de sua conversão foi exatamente o seu encontro com os leprosos excluídos de sua burguesa cidade natal.

O Senhor deu a mim, frei Francisco, começar a fazer penitência assim: quando estava nos pecados, parecia-me muito amargo ver leprosos. E o próprio Senhor me conduziu entre eles e fiz misericórdia com eles. E afastando-me deles, aquilo que me parecia amargo, converteu-se em doçura da alma e do corpo; e, em seguida, detive-me por um pouco e saí do mundo (FONTI, 1998, p.66).

Podemos perceber que o cuidado com os doentes que a Idade Média conheceu em nada lembra as modernas técnicas curativas. Na verdade, no Ocidente os hospitais medievais – e até o século XVIII – eram instituições de caridade cristã que buscavam garantir uma boa morte com o amparo dos sacramentos, era “uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão” (FOUCAULT, 1999c, p.101). O hospital como instrumento curativo nasce somente no final do século XVIII, coincidindo com os avanços das pesquisas biomédicas. Aos poucos, ele deixará de ser um morredouro, um local de estocagem dos doentes e dos anormais da sociedade para se tornar numa máquina curativa com uma arquitetura de espaços medicalizados no coração da cidade para possibilitar um melhor controle. “A arquitetura hospitalar é um instrumento de cura de mesmo estatuto que um regime alimentar, uma sangria ou um gesto médico. O espaço hospitalar é medicalizado em sua função e efeitos” (FOUCAULT, 1999c, p.109). A antiga estrutura de quarentena já utilizada desde o ano 1000 em Veneza é amplamente usada durante a Peste Negra do século XIV (cf. ROSEN, 1994, pp.61-62) deixa de ser o modelo para a função sanitária do hospital. Não se busca mais somente a proteção da sociedade contra o doente, busca-se agora também a cura¹⁶.

Aos poucos os hospitais vão sendo apropriados por médicos – uma vez que estes antes exerciam suas artes fora dos hospitais que eram restritos a religiosos (cf. FOUCAULT, 1999c, p.109). Eles, os médicos, se tornam os protagonistas no processo curativo transformando os hospitais em um local formativo. A clínica, o atendimento no leito, torna-se sala de aula para os futuros médicos. Os saberes oriundos deste novo dimensionamento destas arquiteturas curativas passam a ser documentados e controlados, possibilitando o intercâmbio de informações e de técnicas. Sur-

¹⁶ Com o aumento do comércio entre regiões distantes, os hospitais marítimos surgem como uma forma de quarentena que almeja diminuir a difusão de epidemias (FOUCAULT, 1999c, p.103).

gem as fichas, os prontuários, os históricos terapêuticos, as listas de medicamentos, as estatísticas e tantas outras formas documentais (cf. FOUCAULT, 1999c, p.110).

Se de um lado o microscópio revolucionou as pesquisas laboratoriais, de outro, os hospitais tornaram possível e eficaz a aplicação destas mesmas pesquisas no corpo dos pacientes. Agora o doente está nas mãos do corpo médico, ele torna-se um elemento passivo no intrincado jogo terapêutico. Surge no hospital a figura do médico com poderes supremos, surge o novo sacerdócio laical que imola suas vítimas no altar da deusa Panacéia, e por vezes, no altar de Tânatos. Mas estes novos curandeiros conservam ainda a antiga pretensão onipotente denunciada por Molière ainda no século XVII por meio do cético personagem Béralde na obra *O doente imaginário*. No terceiro ato desta peça teatral, Béralde critica ferozmente a medicina ao seu irmão hipocondríaco Argan e satiriza os médicos desconfiando de suas fabulosas curas.

Se não tomais cuidado ele [o médico] lhe tratará tanto que o enviará ao outro mundo. [...] Eles sabem, em sua maioria, línguas antigas, sabem falar belo latim, sabem nomear em grego todas as doenças, defini-las e dividi-las; mas no que tange a curá-las, isso é que não sabem. [...] Eu, meu irmão, não tenho por profissão combater a medicina, e cada um, assumindo o risco, pode acreditar no que quiser. O que digo cá entre nós, e teria desejado poder tirá-lo um pouco do erro em que estais, e, para diverti-lo, levá-lo a assistir no caso alguma das comédias de Molière. [...] Não é dos médicos que ele brinca, mas do ridículo da medicina (MOLIÈRE, 2005, pp.120-123).

2.7 SURGIMENTO DO MODERNO CONTROLE SANITÁRIO

A relação direta entre avanços clínicos e bacteriológicos não tardou a se fazer presente nas estratégias de gestão biopolítica das populações por meio de preocupações com a saúde pública. De certa forma, estas preocupações com a saúde pública se mantiveram inalteradas até a eclosão da Revolução Industrial. Com o surgimento de novas disposições econômicas ocorridas nesta Europa em que as fábricas se multiplicavam somadas ao crescente êxodo rural e o conseqüente inchaço urbano, a preocupação com a higiene se torna papel do Estado. Principiando-se no final do século XIX no Reino Unido e espalhado-se depois pela Europa, Estados Unidos e quase um século após no Brasil, surgem comissões e leis para ordenar a disposição arquitetônica e urbanística, o regime de trabalho, os esgotos e as águas. O poder

soberano de morte sobre os corpos individuais de seus súditos do passado transmuta-se num poder de fazer viver, num poder sobre o corpo coletivo. Cuida-se do doente, controla-se a proliferação dos recém descobertos agentes patogênicos e a higiene das fábricas, ruas, cortiços e bares numa tentativa de majorar as forças de trabalho da população. A nova tecnologia econômica nascida nos teares e nas máquinas a vapor requer uma população sadia pronta para o trabalho. Em sua pesquisa sobre a evolução da saúde pública George Rosen ao mostrar as condições precárias do operariado francês nos inícios da industrialização traz a tona questionamentos feitos por Baudelaire:

Como pode alguém, seja de que partido for, e sejam quais forem os preconceitos sobre os quais se criou, não se sensibilizar diante dessa multidão doente que respira a poeira das fábricas, engole a penugem do algodão, tem seus organismos saturados com chumbo branco, mercúrio e todos os venenos necessários à criação de obras de arte, e dorme em meio a vermes, em bairros onde a maior e mais simples das virtudes humanas se aloja ao lado dos vícios mais empedernidos e do vômito do penitenciário? (Baudelaire *Apud* ROSEN, 1994, p.188).

Para se entender o fenômeno do surgimento dos controles sanitários se faz mister compreender sua estreita relação com a evolução do discurso da pobreza. Os eventos ocorridos durante a Revolução Francesa tiveram como um de seus estopins a pobreza extrema em que a população vivia. Com a queda do Segundo Estado e a desestruturação do Primeiro seguiu-se um processo de secularização sem precedentes. O surgimento dos hospitais onde reina a figura do médico no final do século XVIII e no século XIX tem sua origem na supressão das ordens religiosas que cuidavam dos mesmos numa perspectiva caritativa e de preparação sacramental para a morte. Como já foi anteriormente pontuado, podemos dizer que hospitais com preocupação de cura só poderiam ser possíveis numa sociedade secularizada que já não procurava alento em Deus, mas sim em medidas de higiene e nas emergentes medidas de controle bacteriológico. Mas este fenômeno ocorrido com os religiosos católicos na França revolucionária já havia ocorrido, de forma diversa, durante a eclosão do cisma anglicano no Reino Unido. Já no século XVI, Henrique VIII, protagonista da reforma protestante inglesa, havia dissolvido mosteiros e hospitais religiosos¹⁷ e

¹⁷ Vale lembrar que aqui não houve um processo de secularização. Na verdade o clero fiel a Roma foi perseguido, muitas vezes executado, como no caso do político Thomas Morus, e substituído por um emergente clero anglicano fiel ao rei. Desta forma a assistência aos pobres no modelo caritativo cabe agora, em última instância, ao Estado.

transferido o cuidado dos mesmos para a máquina estatal, ao cuidado do novo clero anglicano.

Em 1601, na Inglaterra, surge a Lei Isabelina (*Lei dos Pobres*) que atribuirá a responsabilidade de assistência aos pobres para as freguesias. “Embora a lei não faça nenhuma menção à saúde, havia a intenção de aliviar os ‘aleijados, impotentes, idosos, cegos e outros, desde que pobres e incapazes de trabalhar’. E com o passar do tempo, inclui cuidados médicos e de enfermagem” (ROSEN, 1994, p.102). Mais tarde, em 1662 surgirá o Ato de Assentamento e de Remoção que limitará a mobilidade dos trabalhadores numa Inglaterra completamente agrícola (cf. ROSEN, 1994, p.153). Estes dois atos jurídicos somados possibilitarão o surgimento de uma grande massa de pessoas ociosas custeada pelo Estado. Com a Revolução Industrial e seu amplo redimensionamento social surge uma contradição entre as necessidades da nova economia, a estabilidade de trabalhadores num ultrapassado modelo rural e a custosa assistência aos pobres. É nesse momento que surgem necessidades de reformas e surge a genialidade de Edwin Chadwick (1800-1890) e a construção de novas bases sanitárias, de organização do trabalho e de assistência aos pobres.

Imbuído com a concepção de transmissão epidêmica por meio de miasmas, lembrando que esta só teve seu ocaso no final do século XIX com as pesquisas de Robert Koch e o carbúnculo, Edwin Chadwick foi o grande idealizador da reforma da lei dos pobres¹⁸, o Ato de Emenda à Lei dos Pobres promulgado em 1834, como reflexo da epidemia de cólera que havia assolado as grandes cidades da Grã-Bretanha nos anos de 1831-32. “Sob essa luz, pode-se considerar a epidemia de cólera uma bênção, pois dirigiu os olhares para a saúde no momento em que o problema se tornava agudo” (ROSEN, 1994, p.161). Esta Emenda (a Nova Lei dos Pobres) – que diminuía a porcentagem de pobres atendidos e os liberava para o mercado – precedida do *Ato das Fábricas* (1833), marco inicial da legislação fabril do Reino Unido¹⁹, modernizará o controle social da população inglesa. Munido de suas

¹⁸ Antes dele o filósofo Joseph Priestley já via a Lei dos Pobres como um empecilho para o desenvolvimento, idéia esta corroborada com a Economia Política de Adam Smith e sua crença nas iniciativas privadas. Priestley postulava que os indivíduos pobres deixados a si mesmos melhorariam cada vez mais e não seriam dragados pelo ócio (Cf. ROSEN, 1994, p.154).

¹⁹ Karl Marx no oitavo capítulo de sua obra *O Capital* definirá as sucessivas reformas da lei fabril inglesa como sendo artifícios jurídicos para submeter os trabalhadores ao capital. “Depois que o capital precisou de séculos para prolongar a jornada de trabalho até seu limite máximo normal e para ultrapassá-lo até os limites do dia natural de 12 horas, ocorreu então, a partir do nascimento da grande indústria no último terço do século XVIII, um assalto desmedido e violento como uma avalanche. Toda barreira imposta pela moral e pela natureza, pela idade ou pelo sexo, pelo dia e pela noite foi destruída. Os próprios conceitos de dia e de noite, rusticamente simples nos velhos estatutos, confundiram-

influências benthamistas e estatísticas Chadwick cria os mecanismos do controle sanitário moderno. Em 1842, Chadwick publicará o *Relatório sobre as condições sanitárias da população trabalhadora da Grã-Bretanha* que é um divisor de águas para o surgimento das estratégias de saúde pública.

As crescentes cidades com populações vindas dos campos para trabalharem nas fábricas passam a ser controladas. Deve-se cuidar dos esgotos, das águas, das privadas, dos bares e do lixo. Aos poucos, a acomodação da industrialização na Inglaterra, e mais tarde em variados países, vai dando o tom do direcionamento dos controles biopolíticos que devem ir surgindo. “A moderna Saúde Pública se originou na Inglaterra porque a Inglaterra foi o primeiro país industrial moderno” (ROSEN, 1994, p.152). A geografia é importante, a disposição urbana das populações torna-se crucial. O acúmulo de pessoas num ambiente urbano precário passa a favorecer a proliferação de epidemias. Chadwick iniciará um controle sanitário baseado em estatísticas²⁰ e controle geográfico – causas de doenças, salubridade dos lugares e ocupações e taxas de mortalidade e natalidade (cf. ROSEN, 1994, pp. 137-138.162).

Até então, o sanitarista não dispunha de instrumentos e técnicas comparáveis aos que, na medicina clínica, estavam começando a render descobertas. Não dispunha de autópsias, microscópios, ou laboratórios e experimentações, à exceção dos que a natureza, por acaso, oferecesse. Em consequência, muitos se agarraram com avidez aos métodos estatísticos (ROSEN, 1994, p.193)²¹.

Estas iniciativas terão repercussão direta nos controles introduzidos pela nascente medicina moderna. Para Rosen, “as duas tendências, a do *laissez-faire* e a do controle – presentes no pensamento de Bentham e aplicados por Chadwick à assistência pública e à Saúde Pública – persistiram ao longo do século, na teoria e na prática. Mas se inclinaram, cada vez mais, para o lado do controle social” (ROSEN, 1994, p.171). Um pouco mais tarde, na Alemanha, o químico e fisiologista de Munique Max von Petterkofer introduzirá a ciência no campo da higiene e da Saúde Pú-

se tanto que um juiz inglês, ainda em 1860, teve de empregar argúcia verdadeiramente talmúdica, para esclarecer ‘juridicamente’ o que seja dia e o que seja noite. O capital celebrava suas orgias.” (MARX, 1985, p.220).

²⁰ Durante o século XIX várias obras foram lançadas sobre a relação entre estatística e sanitarismo (Laplace, Poisson, Jules Gavaret). Neste mesmo período o francês Villermé pesquisava as relações entre óbitos e o trabalho na indústria têxtil e o belga Adolpho Quetelet aplicava a ferramenta estatística na elaboração de seu conceito de *l’homme moyen* nas variações entre fenômenos biológicos e sociais (cf. ROSEN, 1994, pp.194-195).

²¹ A estatística usada pelos pioneiros do sanitarismo será mais tarde o ponto de contanto com os controles eugênicos que surgirão no século XX com Francis Galton e seus discípulos, sobretudo nos Estados Unidos.

blica com suas pesquisas no campo da nutrição, do vestuário, da ventilação, da água e do esgoto. Em 1865, Petterkofer assume a primeira cátedra de Higiene Experimental em Munique tendo

perfeita consciência de que não apenas o ambiente físico, mas também o mundo social influenciavam a saúde do homem, sabia que a saúde é resultante de uma série de fatores, que a saúde pública é de interesse comunitário e que as medidas tomadas para ajudar os necessitados beneficiariam todos. [...] Com Pettenkofer, a ciência penetrou no campo da higiene e da Saúde Pública (ROSEN, 1994, p.193).

A Saúde Pública passará gradativamente a ganhar importância na gestão dos homens. De geográfica e miasmática ela se tornará higiênica e terapêutica. Com o avanço das pesquisas bacteriológicas no terço final do século XIX o controle sanitário evoluirá para o preventivo. Com o surgimento das vacinas²² a imunologia ganhará espaço. Deve-se vistoriar as ruas, as casas, as embarcações. Deve-se vacinar os sãos e tratar os doentes. A população é muito preciosa, ela deve ser controlada com muito esmero pelo Estado para que a máquina industrial nunca pare. Saúde e sanitismo passam a ser sinônimos de desenvolvimento e de progresso. Surge uma medicina estatal repleta de metáforas bélicas. O Estado não somente combate outras nações, ele agora se arma contra os inimigos invisíveis que ameaçam a população. Organizar as cidades numa perspectiva sanitária é organizá-las para uma verdadeira guerra, com muitas glórias e muitas baixas.

Finalmente, podemos notar que o moderno controle sanitário surge numa estreita relação entre as condições de vida dos trabalhadores – moradia e condições de trabalho – e a propagação das doenças. Ele, o controle, está situado na sutil imbricação entre população e interesses econômicos. O sucesso da Revolução Industrial mais do que no vapor das máquinas que passam a movimentar o mundo, está no surgimento desta população como corpo disponível que passa a doar suas vidas e suores nas precárias e emergentes fábricas.

²² Edward Jenner descobriu a vacina contra a varíola em 1798, antes mesmo de se desvendar seu agente etiológico. Porém, os métodos de imunização já eram praticados há muito tempo, de forma rudimentar, em países do Oriente (cf. FARRELL, 2003, pp.29-64).

2.8 CIDADES CONTROLADAS: ESPAÇOS, HIGIENE E DOENÇAS

O surgimento da Revolução Industrial na Europa no século XIX promoveu uma enorme reconfiguração da disposição das populações e dos espaços. As fábricas passaram a atrair um contingente de pessoas para suas fileiras em nome da produção de riquezas. Leis e costumes sociais são redimensionados. Se no passado medieval as disposições jurídicas promoviam uma fixação das pessoas no meio rural para sustentar o edifício feudal, surge com a indústria a necessidade de se permitir uma livre mobilidade das populações. As pessoas passam a dirigir onde as fábricas estão. As cidades sofrem um aumento populacional com os conseqüentes problemas que isso vinha a acarretar. A título de exemplo, sem pretensões históricas, o literato alemão Patrick Süskind apresenta por meio dos aromas a situação de Paris – e poderia ser Londres, Milão, Roma ou alguma outra cidade européia – nas vésperas da industrialização:

[Na França do século XVIII] dominava nas cidades um fedor dificilmente imaginável para o homem dos tempos modernos. As ruas tresandavam a lixo, os saguões tresandavam a urina, as escadas das casas tresandavam a madeira bolorenta e a caganitas de rato e as cozinhas a couve podre e a gordura de carneiro; as divisões mal arejadas tresandavam a mofo, os quartos de dormir tresandavam a reposteiros gordurosos, as colchas bafientas e ao cheiro acre dos bacilos. As chaminés cuspiam fedor a enxofre, as fábricas de curtumes cuspiam o fedor dos seus banhos corrosivos e os matadouros o fedor a sangue coalhado. As pessoas tresandavam a suor e a roupa por lavar; as bocas tresandavam a dentes podres, os estômagos tresandavam a cebola e os corpos, ao perderem a juventude, tresandavam a queijo rançoso, leite azedo e tumores em evolução. Os rios tresandavam, as praças tresandavam, as igrejas tresandavam e o mesmo acontecia debaixo das pontes e nos palácios. O camponês cheirava tão mal como o padre, o operário como a mulher do mestre artesão, a nobreza tresandava em todas as suas camadas, o próprio rei cheirava tão mal como um animal selvagem e a rainha como uma cabra velha, quer de verão quer de inverno. Isto porque neste século XVIII a actividade destrutiva das bactérias ainda não encontrara fronteiras e não existia, assim, qualquer actividade humana, quer fosse construtiva ou destrutiva, qualquer manifestação da vida em germe ou em declínio, que estivesse isenta da companhia do fedor (SÜSKIND, 1999, p.10).

As cidades que conheceram o nascer da industrialização eram desorganizadas, sem sistemas regulares de distribuição de água e de coleta de lixo ou esgoto. “A falta de higiene pessoal e pública cooperou com exuberância das moléstias” (DURANT, 1967, p.44). Mas apesar de sua falta de infraestrutura, elas foram palco

para o aparecimento do capitalismo, a proliferação de variadas pestes e do surgimento dos controles sanitários.

Com a chegada de grandes levas de pessoas nas cidades atraídas pelas fábricas surgiram os cortiços super lotados na proximidade dos locais de trabalho onde a falta de higiene imperava (cf. ROSEN, 1994, p158). O sistema de inquilinato, baseado no aluguel de pequenos cômodos e da exploração financeira por parte dos senhorios, irá acentuar o aparecimento de mortes desnecessárias causadas pela livre proliferação de doenças. Já bem no princípio das medidas de controle sanitário, em 1837, o médico inglês Benjamin W. McCready irá estudar as condições sanitárias dos trabalhadores que habitavam em cortiços (cf. ROSEN, 1994, pp.179-180). Após o fim da Guerra Civil nos Estados Unidos, a acentuada industrialização e o crescimento das cidades dará origem, no século XIX, aos cortiços e a problemas agudos sanitários (cf. ROSEN, 1994, p.254).

O caos urbano será ainda mais visível na situação do lixo e das privadas. O pesquisador sanitário Rosen descreve que o descaso com o lixo e com o esgoto era total no século XIX. Para se ter uma idéia em Manchester – uma das cidades pioneiras na industrialização, na região chamada *Little Irish* (exatamente por abrigar grande número de irlandeses, mão de obra mais abundante e barata da época) existiam apenas duas privadas para 250 pessoas. Em Ashton eram duas privadas para 50 famílias. Em um outro distrito de Manchester haviam 33 urinóis para sete mil pessoas (cf. ROSEN, 1994, p.159).

Desta forma, restava aos trabalhadores, além do exaustivo trabalho com jornadas que não obedeciam aos limites do dia natural, em meio a toda aquela situação precária de moradia, um único divertimento: o bar.

Os bares preenchiam o vácuo criado pela ausência de qualquer outro meio de recreação e lazer. Até 1845, Manchester não possuiu um único parque público, situação semelhante a de outras cidades. Só no último terço do século o governo se empenhou em comprar terrenos e em instalar parques públicos. Na maior parte do século, muitas cidades se caracterizavam pelo número de bares. Em 1848, por exemplo, Birmigham tinha um botequim para cada 166 habitantes (ROSEN, 1994, p.159).

Estranhamente, surgirá também nesta mesma época uma preocupação inusitada pela saúde das crianças²³. Desde a época revolucionária a França conhecerá uma preocupação com a saúde dos escolares, sendo que o atual sistema se formará em 1879. A Alemanha inaugura semelhante preocupação com os exames oftalmológicos feitos em Breslau por Hermann Cohn. Já o Estados Unidos no pós-depressão, na década de 1930, iniciará um programa de merenda escolar. Em toda Europa multiplicarão serviços médicos nas escolas: Bruxelas (1874), Suécia (1878), Paris (1879), Estados Unidos (por volta de 1870) e Inglaterra (1907). (cf. ROSEN, 1994, pp.266-269).

Em 1854, Morel, o prefeito de Villiers-le-Duc, iniciou um programa para conter o desperdício de vidas infantis. Oferecendo um prêmio a cada mãe cujo filho conseguisse viver até a idade de um ano, ele conseguiu reduzir a mortalidade da aldeia de trezentos pra duzentos, por mil nascidos vivos (ROSEN, 1994, p.258).

Nesta mesma época, ainda na perspectiva da preocupação com a saúde das crianças, surgirá o controle da qualidade do leite, em plena expansão das descobertas no campo da bacteriologia; Alfred Caron, clínico de Paris, cunha em 1860 o termo *puericultura*, como “a ciência de criar os filhos de um modo higiênico e fisiológico” (ROSEN, 1994, p.259). Logo mais tarde, em 1908, surgirá em Nova Iorque uma pioneira divisão de higiene infantil com visitas a mães e crianças (cf. ROSEN, 1994, p.260), algo semelhante ao trabalho desenvolvido atualmente no Brasil pela reconhecida Pastoral da Saúde.

De certa forma podemos dizer que já no final do século XIX começa a surgir, inicialmente com as crianças, uma preocupação com a saúde. Não basta somente a cidade ser controlada como numa guerra contra os agentes agressores, é necessário se garantir a saúde. A saúde da população passa a ser um objetivo que o Estado moderno irá perseguir de forma pertinaz. Não basta manter a população somente viva, é importante que ela seja saudável e produtiva. Já na primeira metade do século XX surgirá a moderna preocupação com a saúde a qualquer custo.

²³ Digo estranhamente porque como sabemos as indústrias utilizavam, em condições insalubres, o trabalho de adolescentes. Como descreve Marx ao explicar n'O Capital sobre a jornada de trabalho. (Cf. MARX, 1985, p.221)

2.9 SAÚDE A QUALQUER CUSTO

Os avanços nas pesquisas bacteriológicas durante o século XIX não tardaram a ter impacto terapêutico. O primeiro uso dos avanços feitos a partir de Robert Koch e todos os outros microbiologistas pioneiros foi a universalização do uso da pasteurização e sua conseqüente influência na assepsia cirúrgica. Porém, um avanço muito anterior a era bacteriológica, a vacina, será a grande propagadora de um controle sanitário do tipo imunológico e preventivo que perdura até os dias atuais.

A inoculação por pus retirado de vesículas de pessoas afetadas pela varíola já data de uma antiguidade imemorável e era amplamente praticada no Oriente. No século XVIII uma certa Lady Mary Wortley Montagu, esposa do embaixador da Inglaterra na Turquia, entrou para a história ao levar para Europa, na primeira metade do século XVIII, o método oriental da inoculação de escaras de varíola em pessoas doentes. Esta Lady tratou de testar o antigo método oriental primeiramente em seu filho que corria risco de vida. Mais tarde, na Europa, utilizou como cobaias prisioneiros e crianças órfãs da paróquia de Saint James. Com o sucesso desta técnica, até mesmo a filha da princesa de Gales foi inoculada com sucesso dando notoriedade à técnica (cf. FARRELL, 2003, pp.38-41).

Esta pesquisa intuitiva feita por Lady Mary será a base para o surgimento da vacina feita pelo médico de interior Edward Jenner. Este, sendo um bom observador, constatou que as pessoas que lidavam com vacas afetadas pela varíola bovina não desenvolviam a varíola na versão humana. Desta forma, ele deduziu que uma das variantes da varíola bovina era capaz de oferecer a imunização contra a temida doença sem os perigos típicos da inoculação, uma vez que muitos que se submetiam a esta técnica podiam vir a contrair a doença. No dia 14 de maio de 1796 Jenner retirou pus de pústulas de uma jovem ordenhadeira chamada Sarah Nelves (pústulas de varíola bovina obtidas pelo contato com úberes infectados) e inoculou no braço de uma criança chamada James Phipps. Em 1^o de julho do mesmo ano, ao inocular varíola humana na pobre jovem cobaia, e mais tarde não haver o desenvolvimento da doença concluiu-se que estava descoberta a cura para a varíola e o princípio elementar que rege toda e qualquer forma de imunização vacinal (cf. FARRELL, 2003, pp.50-53). Jenner passou para história ao inventar um medicamento preventivo efi-

caz contra moléstias sem nem mesmo saber a etiologia do vírus da varíola e os princípios básicos que norteiam a resposta imunológica nos seres vivos.

Porém, a mais expressiva descoberta terapêutica da era bacteriológica iniciada no século XIX será a penicilina. Esta descoberta, o primeiro antibiótico, será feita na década 1920 pelo médico escocês Alexander Fleming. Este médico sendo um grande observador, durante a I Guerra Mundial ficou impressionado com o alto índice de morte de soldados causada por gangrena. Durante pesquisas percebeu que nas culturas antigas de material infeccioso onde acidentalmente se desenvolviam colônias do fungo *Penicillium notatum* inibia-se o desenvolvimento bacteriano. Esta descoberta a penicilina. No entanto, decorrerão duas décadas até que esta substância seja sintetizada e utilizada como medicamento²⁴.

A descoberta dos antibióticos, isto é, a possibilidade de lutar, pela primeira vez de maneira eficaz contra as doenças infecciosas é contemporânea do nascimento dos grandes sistemas de seguro social: progresso tecnológico fulminante, no momento em que se dava a grande mutação política, econômica, social e jurídica da medicina (FOUCAULT, 2001b, p.43).

O surgimento da penicilina como método de combate às doenças infecciosas de origem bacteriana é uma das maiores revoluções que as ciências biomédicas conheceu. Partindo deste avanço e do impacto terapêutico que ele teve pode-se aventar a hipótese de que ele irá ser significativo para o surgimento de uma universalização terapêutica e do direito à saúde. Isto é, em plena II Guerra Mundial surgirá no Reino Unido uma nova forma de se relacionar com a vida, surgirá uma nova disposição biopolítica. Pela primeira vez a saúde será cooptada como um dever do Estado. O impacto das novas técnicas terapêuticas será um fator decisivo para esta mudança. Até o século XX o Estado queria apenas de sua população a força física que garantia uma boa produção e uma eficaz defesa militar, ou seja, o estado garantia a vida populacional, mesmo que isso levasse alguns a morte. Em 1942 com o Plano Beveridge ocorre uma “inversão: não mais o indivíduo em boa saúde para o Estado, mas o Estado para o indivíduo em boa saúde” (FOUCAULT, 2001b, p.41).

Esta alteração promovida pelo Plano Beveridge será fundamental para a compreensão da atual condição médica ocidental. Em plena guerra se reivindicará a saúde a qualquer preço. O Estado passará a ser responsável por esta universal ma-

²⁴ Somente na década de 1940 a penicilina será sintetizada quimicamente e transformada em medicamento. Este avanço técnico feito pelos químicos Ernst Boris Chain e Howard Walter Flory valerá a eles e a Alexander Fleming o Prêmio Nobel de Fisiologia de 1945.

nutenção da saúde. De certa forma, a criação da OMS (Organização Mundial da Saúde) no pós-Guerra será um reflexo desta nova relação estabelecida entre a população e os governos. Na Conferência da OMS realizada em Alma-Ata em 1978 é evidente a influência desta nova forma de controle biopolítico da população. Na declaração final deste evento se exortará um esforço coletivo de todos os países signatários para que a saúde seja universalizada até o ano 2000.

Poder-se-á atingir nível aceitável de **saúde para todos os povos do mundo até o ano 2000** mediante o melhor e mais completo uso dos recursos mundiais, dos quais uma parte considerável é atualmente gasta em armamento e conflitos militares. Uma política legítima de independência, paz, distensão e desarmamento pode e deve liberar recursos adicionais, que podem ser destinados a fins pacíficos e, em particular, à aceleração do desenvolvimento social e econômico, do qual os cuidados primários de saúde, como parte essencial, devem receber sua parcela apropriada (Declaração de Alma Ata (OMS), 1978, n.10, grifo nosso).

Eis que surge uma nova forma de lidar com a vida. Esta nova forma, a saúde a todo custo será a grande propulsora da medicina comercial, personificada exemplarmente nas grandes corporações farmacêuticas. Na busca de novos e novos tratamentos a medicina a partir da segunda metade do século XX se tornará um dos mais rentáveis ramos do capitalismo moderno. O corpo que já havia sido conquistado pelas indústrias durante a Revolução Industrial, que já havia sido objeto biopolítico para a produção de riquezas, a partir desta nova disposição da busca da saúde passa a ser conquistado pela medicina. O consumo médico passa a movimentar grandes somas de recursos com a criação das grandes corporações farmacêuticas (cf. FOUCAULT, 2001b, p.54) sem garantir um direto aumento no nível de saúde das pessoas.

O Ocidente hodierno carrega a grande hipocrisia de não ter universalizado a saúde, como almejava a Conferência de Alma-Ata, e de ter aumentado o fosso da desigualdade do acesso aos avanços da medicina: enquanto alguns grupos de países desenvolvidos têm acesso aos mais inimagináveis prodígios da medicina, grande parte da população mundial ainda morre de desenteria e de fome. O slogan “saúde para todos” torna-se algo mais ou menos como “saúde para quase todos”. E esse “quase” sendo um termo extremamente excludente.

CAPÍTULO III

3. GENÉTICA E EUGENISMO: A GUERRA CONTÍNUA PELA PERFEIÇÃO

*A genética do povo brasileiro é ruim,
foi feita com imigrantes, um povo de-
gradado.*

(Raul Cortez, falando sobre a corrupção)

*Vivemos esperando dias melhores [...]
Vivemos esperando o dia
em que seremos melhores [...]
Melhores no amor, melhores na dor
Melhores em tudo.*

(Rogério Flausino – Jota Quest)

3.1 GATTACA: UM SABER GENÉTICO A SERVIÇO DO CONTROLE SOCIAL

Num tempo não muito longínquo o chavão “Freud explica” era uma constante na linguagem científica e até em anedotas populares. Um certo psicologismo pairando no ar que fundamentava uma confiança quase fideísta neste campo do saber. Uma psicologia tomada como solução para problemas educacionais, sentimentais, trabalhistas e patológicos. Na frase “Freud explica” percebemos uma enorme penetração desta modalidade do saber em grande parte do tecido social. Nos dias atuais, um novo chavão ganha gradativamente força e recorrência: algo como “Isto ou aquilo é genético”. As antigas respostas psicologizantes dão lugar a um imperialismo genético. Já não é mais Deus que explica tudo (“Foi vontade de Deus”). Já não é a ciência empírica (“a ciência pode explicar”) e nem a psicologia que fornece respostas às dúvidas humanas. As mais variadas doenças, comportamentos sociais, obsessões e opções sexuais são todas jogadas na vala-comum da resposta genética, muitas vezes no mais puro palpite, no campo de suposições. Vê-se delinear no horizonte do saber uma confiança nas respostas promulgadas pela genética. Temas de

grande complexidade científica como biologia molecular, mutação, herança gênica e clonagem passam a figurar até no vocabulário de pessoas simples e sem ilustração científica. Estas teorias tomam visibilidade na teledramaturgia, nas revistas e jornais. O campo do saber genético passa a ter uma singular penetração no tecido social. Esperanças são depositadas na decodificação do DNA: a cura de múltiplas doenças, a longevidade, a melhoria de algumas funções orgânicas, em outras palavras, a descoberta da tão sonhada panacéia.

É neste contexto de exacerbada propagação da temática genética que se situa o filme *Gattaca*²⁵ do diretor e roteirista estadunidense Andrew Niccol. Arte e vida permanecem sempre num profícuo diálogo. A arte colhe suas intuições e sua criatividade do mesmo solo moderno que os físicos quânticos, os sociólogos, os filósofos e os geneticistas. Por vezes, a arte antecipa as descobertas por conta de sua liberdade metodológica. Não é difícil recordar, p.ex., as ficções de Júlio Verne que anteviram a possibilidade das viagens à Lua ou a invenção do submarino. Ou mesmo o prodigioso Leonardo Da Vinci que no séc. XVI lançava previsões sobre futuros inventos humanos.

O diretor Andrew Niccol em 1997 dirige o filme *Gattaca* assentado sobre o discurso genético e todas as suas conseqüências disciplinares. *Gattaca* é um filme que fala do possível, do factível, é uma metáfora das profundas angústias humanas frente a um geneticismo totalitário e eugênico. É uma leitura ficcional dos avanços biocientíficos, na qual a trama amorosa e de ascensão profissional, e até mesmo os atores, não passam de planos secundários. O filme aborda genética, poderes e controles numa sociedade perfeita que exclui os indivíduos geneticamente menos abastados.

O filme inicia-se com uma citação bíblica do livro sapiencial do Eclesiastes (7,13): “Vê a obra de Deus: quem poderá endireitar o que ele curvou?” e, logo nos conduz a um tempo não muito distante onde esta máxima bíblica é desafiada, ou seja, num mundo onde o poder criacional divino é relativizado e alterado pelo homem. Com exceção dos carros elétricos, tudo é muito semelhante ao nosso mundo moderno. Não se vê ali mecanismos de tele-transporte, armas laser, carros voadores

²⁵ Logo pelo nome do filme percebe-se a peculiar intenção do roteirista. *Gattaca* é um nome formado por apenas quatro letras: ATCG. Estas letras combinadas formam o nome do filme, porém estas mesmas letras simbolizam as quatro bases nitrogenadas que formam a cadeia de DNA, são elas, adenina, timina, citosina e guanina. Estas quatro bases/letras combinadas infinitas vezes formam as informações genéticas de todos os seres vivos. *Gattaca* no fundo é uma metáfora do universo genético!

ou mesmo vestimentas surreais. A trama toda gira em torno de uma base espacial chamada *Gattaca* que seleciona os melhores quadros genéticos para suas expedições científicas pelo universo afora. Para ingressar nesta base espacial existem duas maneiras: na elite genética, como astronauta ou cientista ou como escória genética nos serviços braçais de limpeza. A configuração organizacional da base espacial é a imagem de um mundo ficcional onde existe uma evidente separação e discriminação entre humanos. Implanta-se um verdadeiro *apartheid*! Não mais com base na cor da pele, mas agora com base nas combinações do DNA. O mundo passa a ser dividido entre os que são fecundados em laboratórios com modernas técnicas de selecionamento gênico e os “filhos do amor”, isto é, aqueles que nascem de uma relação sexual convencional, os filhos do acaso. Logo ao nascer a criança já tem sua vida pré-determinada por meio de exames que probabilisticamente determinam suas potencialidades genéticas: uma vida de pré-doença ou de excelência absoluta. Emerge aqui uma vida cerceada pelo totalitarismo científico e controlada geneticamente por um corpo policial que impede a mistura entre a elite e os inválidos, que delimita os espaços e que faz cumprir as convenções sociais, apesar de haver hipocritamente uma proibição legal da prática do genoísmo, isto é, da discriminação gênica.

Este novo mundo, que já pode ser vislumbrado hodiernamente, com sua política eugênica e discriminadora baseia-se na pretensa verdade que se encontra inscrita e escondida no interior celular, na mais profunda organização bioquímica do genótipo pessoal. O *curriculum vitae* de cada indivíduo pode ser perscrutado numa gota de sangue, num fio de cabelo, num ínfimo resquício de saliva. Nos guetos de inválidos retratados pelo filme amontoam-se homens e mulheres que não podem usufruir as benesses reservadas aos geneticamente superiores. Estes guetos nos fazem recordar os guetos de ciganos, religiosos, judeus e homossexuais produzidos pela política eugênica do sistema nazista. A história se repete agora com dispositivos disciplinares mimetizados: a luta não se dá mais nos fronts de batalha, ela se dá em laboratórios assépticos de manipulação da hereditariedade.

A trama de *Gattaca*, baseada na totalitária política gênica, se desenrola na busca de Vicent Anton – um ‘inválido’, um ‘filho-do-amor’ – de conseguir seu sonho de fazer parte dos quadros da elite da base espacial. Ele sonha expedicionar pelo espaço, privilégio oferecido a poucos. Para galgar seu sonho ele passa a desafiar o determinismo que o havia condenado a uma vida inferior de constante pré-doença,

de constante preocupação com uma patologia que probabilisticamente poderia se desenvolver. Ele, por meio de um florescente mercado-negro de mercenários genéticos, passa a utilizar o patrimônio hereditário de um supra-sumo da elite²⁶. Por meio de complexas artimanhas o protagonista burla todas as regras, desafia todos os controles, age com criatividade, supera todo o determinismo genético e acaba por entrar em *Gattaca*. Um inválido, portador de um material genético alugado, entra na elite dos senhores perfeitos e alcança o sonho de tripular uma viagem espacial. Este Vincent sonhador, um Quixote da era genética, personifica a incomodação que o humano tem frente ao determinismo. Aquilo que Dostoiévski em *Memórias do Subsolo* considera como o abandonar o pão-de-ló de uma vida 'certinha' para mostrar que o homem não pode ser cercado por acanhadas medidas e definições. Vincent desafia os vaticínios científicos proferidos pelos profetas-cientistas no momento de seu nascimento e manifesta a ousadia humana! Fica notória no protagonista do filme uma tensão entre a supremacia genética, e todo seu aparato político e policialesco, e o seu inusitado sonho transgressor, e porque não dizer, libertador.

O filme *Gattaca* com sua peculiar linguagem cinematográfica coloca em jogo os limites e as amplitudes que um conhecimento, aqui no caso o biológico-molecular, pode alcançar. Conhecimento gerando poderes e dominação, em outras palavras, biopoder. Falar de *Gattaca* é buscar perceber os possíveis desdobramentos de um desenvolvimento discursivo que pode alterar por dentro, ou seja, pelo interior celular, pelo DNA, o ser humano. Esta alteração pode se dar não só no campo da compreensão e constituição do sujeito, mas também no próprio homem-espécie, no próprio corpo animal do ser humano. É aquilo que Foucault chama de excesso de biopoder.

3.2 A GENÉTICA: MODELOS PARA EXPLICAR A VIDA

Em qualquer livro de biologia, por mais básico que seja, entre as muitas ilustrações de grandes gênios da humanidade certamente se encontrará uma foto e algumas linhas falando de um cônego agostiniano, cognominado pai da genética. Talvez em outras épocas pudessem estar em grande destaque personagens como Lin-

²⁶ O nome deste doador de patrimônio genético nobre é Jerome. Porém, seu segundo nome é bastante sugestivo: Eugene, ou seja, 'bem nascido'.

né, Hooke ou Lamarck. Mas é certo que atualmente, o discurso genético, mais exatamente o genômico, é o destacado carro chefe de grande parte das pesquisas científicas, daí a importância dada ao seu pai fundador. Pela genética a ciência promete a grande panacéia, o eficiente controle social, a previsão do futuro, o aumento da inteligência e o suprimento abundante de alimentos.

Efetivamente, as pesquisas deste clérigo, Gregor Mendel, se deram na mesma época em que muitos países europeus se encontravam em franca industrialização, na mesma época em que surgiam medidas higienistas para as populosas cidades fabris e em que se começava a esboçar a futura bacteriologia com seus avanços terapêuticos. Em 1866, Mendel publica o resultado de suas pesquisas com hibridação de ervilhas lançando base para a formação de todo um discurso científico baseado na hereditariedade (cf. BURNS-BOTTINO, 1989, p.2). É interessante assinalar que este final do século XIX é um tempo de uma verdadeira revolução científica, no sentido mais kuhniano possível, paradigmas de compreensão da vida passam a ser superados dando lugar a novas formas de olhares de científicos. Ao mesmo tempo em que Mendel cultiva suas ervilhas em um claustro conventual e efetua suas estatísticas conclusões hereditárias – dando a luz à futura genética – Darwin inspirado por sua viagem às ilhas de Galápagos pesquisa a evolução da vida e edita a fundamental obra *A origem das espécies* (1859) – superando a teoria evolucionista do francês Jean-Batiste Lamarck²⁷, seu contemporâneo. Nessa mesma época, os laboratórios de microbiologia passam a dar seus primeiros resultados terapêuticos com o pioneirismo de Robert Koch e Louis Pasteur na elucidação da etiologia de doenças infecciosas, revolucionando a medicina clínica e os métodos sanitaristas.

Em se tratando especificamente da genética, podemos historicamente notar que este ramo biocientífico teve uma evolução prodigiosa. As pesquisas feitas por Mendel com cruzamentos de cepas diferentes de ervilhas concluíram que as características hereditárias herdadas pelos descendentes eram fruto da combinação de características dos genitores. Por meio de uma acurada observação, Mendel traduziu em linguagem científica algo que intuitivamente já era percebido desde imemorial da-

²⁷ Ao contrário de Darwin que postulava uma evolução baseada na seleção natural e na luta pela vida, a teoria lamarckista fez história ao afirmar que a evolução se dá por uso ou desuso, isto é, se uma determinada característica de uma espécie não é usada por gerações seguidas ela desaparecerá com o tempo nas futuras gerações. Mais famosa ainda é sua teoria sobre a adaptabilidade. Nesta, ele postula que o ambiente determina nas espécies a necessidade do surgimento de novas características. O exemplo típico seria o das girafas que com o passar do tempo foram aumentando seus pescoços para conseguir alcançar seu alimento no mais alto das copas das árvores e esta característica conseguida com esforço pelo genitor seria transferida para sua prole.

ta, isto é, a formação do semelhante pelo semelhante. Este conhecimento intuitivo é o que garante a criação de animais e o cultivo de plantas²⁸.

Mendel é o ponto de convergência de duas correntes que levam à constituição de uma ciência da hereditariedade: o saber prático da horticultura e o teórico da biologia. Com Mendel, os fenômenos da biologia subitamente adquirem o rigor das matemáticas. A metodologia, o tratamento estatístico e a representação simbólica impõem à hereditariedade uma lógica interna (JACOB, 2001, pp.208.211-212).

Porém, a pesquisa mendelina publicada na segunda metade do século XIX não circulará nos ambientes acadêmicos. Esta será ignorada até ser recuperada em 1900 por Hugo de Vries, Carl Correns e Erich von Tschermak, independentemente, no mesmo volume do *Proceedings of the German Botanical Society*. A genética nasce incrustada na Botânica e é neste ramo científico que ela fica circunscrita inicialmente. Prova disto é que ela somente receberá seu nome em 1906 por Willian Bateson em meio a um Congresso Internacional de Botânica como sendo “um novo e bem desenvolvido ramo da fisiologia” (KELLER, 2002, p.13).

[no século XIX] a hereditariedade era sobretudo um problema de horticultores e criadores. [...] As experiências práticas eram realizadas nos pomares, nas colméias e nos galinheiros. Feitos os cruzamentos, examinavam-se alguns indivíduos da descendência para fazer o reconhecimento de todos os traços, fazer a descrição o mais completa possível (JACOB, 2001, pp.207-208).

A genética somente migrará do círculo botânico e dos experimentos rurais na primeira década do século XX com as pesquisas feitas na Universidade de Columbia (EUA) por Thomas Hunt Morgan. Este, baseando suas pesquisas em moscas de frutas (*Drosophila melanogaster*), espécies escolhidas pela facilidade de manuseio, de multiplicação e de observação de mutações nas populações, transformará “a teoria cromossômica da herança²⁹ no conceito da localização dos genes em uma disposição linear em cada cromossomo” (BURNS-BOTTINO, 1989, p.3) e com a publicação em 1926 da obra *A Teoria do Gene* lhe renderá mais tarde o Nobel de Fisiologia (1933), Morgan abre o campo de investigação sobre o papel dos genes no de-

²⁸ “A criança logo se dá conta de que o cão nasce do cão e o trigo do trigo. O homem logo soube interpretar e explorar a permanência das formas através das gerações. Cultivar plantas, criar animais, aprimorá-los para torná-los comestíveis ou domésticos supõe a aquisição de uma grande experiência. Supõe que já se tenha alguma idéia de hereditariedade para utilizá-la em proveito próprio.” (JACOB, 2001, p.9).

²⁹ Esta foi formulada em 1902 por Walter S. Sutton e postulava “que os recém-descobertos fatores hereditários estavam fisicamente localizados nos cromossomos” (BURNS-BOTTINO, 1989, p.2).

envolvimento³⁰. É interessante perceber que esta e as demais pesquisas que se seguirão no tempo só foram possíveis com base no conceito de gene proposto por W. Johannsen em 1909. No entanto, este conceito se encontra até hoje no centro de uma intrincada polêmica relacionada com sua instável definição, tão fundamental para todo o edifício teórico da genética. Já no final do século XIX, diversos cientistas propunham variados modelos estruturais para a transmissão hereditária de características: August Weismann e os determinantes, Darwin e as gêmulas, Hugo de Vries e os pangenes. Atualmente, o conceito de gene passa por grandes transformações. Ora visto como algo estrutural na maquinaria celular, ora como funcional na íntima relação dos processos celulares de regulação, reparo e desenvolvimento do DNA, ora dentro daquilo que se chama programa genético (cf. KELLER, 2002, pp.84-85.89). Efetivamente, as pesquisas genéticas ganharão maior expressividade na década de 1940 com Oswald Avery e sua descoberta da composição química dos genes. Ele determina que os genes são compostos por um ácido nucléico específico, o ácido desoxiribonucleico (DNA), e não por proteínas³¹.

No entanto, o maior avanço já feito pela genética ocorreu em 1953 com a determinação do modelo estrutural do DNA feita por Watson e Crick no Cavendish Laboratory de Cambridge. Este passo fundamental para a genética só foi possível com base nas pesquisas de cristalografia desenvolvidas no King's College de Londres por Rosalind Franklin e Maurice Wilkins³². De uma hora para outra a antiga genética de bases estatísticas passa a sofrer uma mutação metodológica e de compreensão da vida. Ela passa a buscar suas explicações não mais numa hereditariedade mensurável pela observação da ocorrência de casos concretos, com a observação de populações e suas conseqüentes heranças de características. Ela torna-se uma ciência perscrutadora do mais íntimo da constituição celular de cada organismo vivo.

³⁰ Morgan estabelecerá ainda a mecânica das trocas de genes durante as divisões celulares, e estabelecerá o conceito de *crossing-over*, ou seja, o processo de recombinação gênica que oferece às espécies um alto grau de variação no material genético. (cf. BURNS-BOTTINO, 1989, p.3).

³¹ Com a contribuição de McLeod e de McCarty, Avery descobrirá que "quando o DNA de bactérias mortas causadoras de pneumonia (virulentas) era incorporada em bactérias não virulentas, estas se transformavam em virulentas. [...] As investigações sobre os genes focalizaram-se daí em diante no DNA, sua estrutura e função, na produção das características hereditárias do organismo." (BURNS-BOTTINO, 1989, p.3).

³² O DNA já era um velho conhecido dos cientistas desde 1869. Neste ano ele foi descoberto no núcleo de células pelo suíço Johann Miescher e recebeu seu nome atual somente em 1874. Porém, apesar de se saber de sua existência, este ácido só será relacionado com os genes na década de 40 do século XX. A grande contribuição de Crick e Watson em 1953 foi a de expor a estrutura espacial do DNA e explicar como suas bases nitrogenadas (Adenina, Timina, Citosina e Guanina) se dispõem na fita dupla e como ocorre a replicação da mesma. Estas descobertas nortearão para as futuras pesquisas genômicas. (cf. TEXEIRA, 2001, pp.13-16; KELLER, 2002, pp.35-37)

Esta será a condição de possibilidade para o surgimento da genômica que culminará na implantação do imenso projeto de determinação do genoma humano (Projeto Genoma Humano) que no ano 2000 ofereceu ao mundo a disposição das bases nitrogenadas presentes no material cromossômico humano.

A genética inaugurada na publicação da estrutura químico-espacial da dupla hélice do DNA na conceituada revista *Nature* de 25 de abril de 1953 será a ciência que orientará uma grande transformação nas pesquisas biomédicas. Gradativamente as pesquisas que até então somente buscavam apenas entender o que eram os genes passam a dar lugar a busca da mecânica de funcionamento dos processos de hereditariedade³³. O rigor metodológico da fisiologia e da anatomia dos séculos precedentes dá lugar à nascente bioquímica e à genética. Os olhares científicos deixam de se preocupar fundamentalmente com os órgãos e sistemas e se dirigem para o âmbito celular, para as reações ocorridas no núcleo e no citoplasma. Bioquímica, física, genética e fisiologia passam a se entrecruzar formando uma única prática de desvendamento dos organismos vivos. As biociências se tornam multidisciplinares. Prova disto é a própria descoberta da estrutura do DNA que não passa de um entrecruzamento de interesses químicos da cristalografia, somados aos físicos das técnicas de Raio-X e dos biológicos da genética.

A segunda metade do século XX será marcada por uma avalanche de avanços nas pesquisas genéticas. De certa forma, a mais significativa de todas é a introdução de bactérias como organismos padrões de pesquisa. As ervilhas mendelianas que deram lugar às mutáveis *Drosófilas* de Morgan são agora suplantadas pela bactéria *Escherichia coli* (cf. KELLER, 2002, p.16). A genética se desvencilha dos modelos de reprodução sexuada e abraça o mundo bacteriano como modelo propulsor de novas descobertas em uma nova concepção de hereditariedade.

É falsa a correlação estabelecida entre hereditariedade e reprodução sexuada. A noção deve ser ampliada. Passa a ser a capacidade que cada célula possui de reproduzir-se de forma idêntica e de transmitir esta capacidade através das gerações (JACOB, 2001, p.266).

Aos poucos, a biologia vai se tornando cada vez mais molecular e menos vedora de suas origens classificatórias no estilo de Carl von Linné, que de certa for-

³³ Em 1961, François Jacob e Jacques Monod descobrirão a existência de mecanismos de reparação no interior celular, isto lhes valerá mais tarde o Nobel pela descoberta daquilo que se chamará *operon*.

ma ainda orientavam as pesquisas mendelianas. Gradativamente vão surgindo novos modelos de interpretação do intrincado universo intracelular e suas reações e interações. As relações entre proteínas, enzimas e genes passam a ser explicadas. Surgem teorias sobre os mecanismos de auto-reparo do material genético, da evolução baseada em recombinações, em adições e em mutações. E paulatinamente a genética vai se adequando a explicações centradas na biologia molecular. Metafóricamente podemos dizer que ela torna-se algo como uma religião que de forma misteriosa e ao mesmo tempo simples passa a ler o seu livro sagrado, um livro da vida chamado DNA. Para tanto, estabelece-se aquilo que os biólogos moleculares chamam de Dogma Central formulado por Francis Crick em 1957: DNA faz RNA, RNA faz proteínas e proteínas fazem os seres vivos.

Esse quadro reinou supremo desde então, da mesma forma entre cientistas, estudantes e leigos, e deu origem a uma plethora de imagens associadas. Pensamos no DNA da célula como o programa genético, a *lingua prima*, ou talvez, melhor ainda, o livro da vida. De fato, a metáfora do DNA como o livro da vida tornou-se uma das preferidas da mídia desde o início do Projeto Genoma Humano (KELLER, 2002, p.67).

É interessante perceber que toda uma ciência, cercada de interesses acadêmicos e econômicos, exaltada nos dias de hoje como a detentora do mapa para a futura panacéia, esteja alicerçada num dogma, ou seja, numa hipótese muitas vezes confirmada, mas de valor quase fideísta. Para ilustrar bem esta fragilidade de modelos científicos estabelecidos a pesquisadora Evelyn Fox Keller (2002, pp.151-155) apresenta o exemplo da montagem do esqueleto fossilizado de um *Tyrannosaurus rex*. Na primeira década do século XX, o Museu Norte-Americano de História Natural montou um esqueleto desta espécie de animal pré-histórico de uma forma majestosa: o mais ereto possível para fazer jus ao seu título de rei dos lagartos gigantes. Este *T.rex* mítico habitou e ainda habita a imaginação coletiva como um assassino implacável eternizado no hollywoodiano filme *Jurassic Park*. Passadas décadas, com os avanços nas pesquisas paleontológicas, o mesmo museu se viu obrigado a remontar os mesmos fósseis numa outra conformação. Surgiu desde 1992, para a visita pública um novo *T.rex*, mais horizontal, menos imponente, mais aparentado com as aves e menos assustador. A montagem do mesmo quebra-cabeça fossilizado dá origem a formas diversas de interpretação. Por analogia, podemos dizer que o mesmo ocorre com o modelo disponível do Dogma Central da biologia molecular (DNA –

RNA – Proteínas). Novas montagens poderão ser possíveis do mesmo quebra-cabeça com base em novas descobertas e novas perspectivas para olhá-las. A nova genética vai alterando-se e adequando-se a novas disposições do saber. Ela vai mudando seus conceitos e seu discurso no intuito de trazer a luz novas formas de explicar a realidade.

Cada época se caracteriza pelo campo do possível, que é definido não somente pelas teorias ou crenças em curso, mas pela própria natureza dos objetos acessíveis à análise, pelo equipamento para estudá-los, pela maneira de observá-los e de falar sobre eles (JACOB, 2001, p.19).

3.3 A EUGENIA DE FRANCIS GALTON: ESTATÍSTICA, GENÉTICA E POPULAÇÃO

A busca de uma sociedade ideal formada de homens e mulheres perfeitos passou a ser uma realidade científico-política a partir da segunda metade do século XIX. Mais uma vez, as efervescentes descobertas deste século legarão ao século XX sua disposição científica, pelos menos, no tocante à biociência. Além, dos já citados avanços industriais, políticos, bacteriológicos e genéticos a segunda metade do século XIX viu nascer uma ramificação biológica diferente, uma área do conhecimento com pretensões totalitárias e controladoras. Ela viu emergir no contexto histórico de uma Europa em dinâmico processo de industrialização, e mais especificamente na Inglaterra, um saber que conjuga os ainda incipientes avanços genéticos com uma política de proteção da população dos inimigos degenerescentes, um saber ambíguo que proclama a defesa da vida dos mais aptos geneticamente e ao mesmo tempo declara guerra contra os grupos humanos considerados fracos e degenerescentes. Este saber será nomeado pelo seu idealizador como eugenia³⁴.

Podemos afirmar que esta guerra contra o estrangeiro, contra o de raça diferente, contra o outro ameaçador não é uma novidade do século XIX. A história da humanidade está repleta de lutas estabelecidas entre povos inimigos, de preconcei-

³⁴ Etimologicamente a palavra eugenia vem do grego e significa bem nascido. “O termo ‘eugenia’ foi cunhado, no século XIX, por Sir Francis Galton, primo de Darwin, e é geralmente dividido em dois aspectos. A **eugenia negativa** envolve a eliminação sistemática dos assim chamados traços biológicos indesejáveis. A **eugenia positiva** preocupa-se com a aplicação de uma reprodução seletiva, de modo a ‘aprimorar’ as características de um organismo ou espécie.” (RIFKIN, 1999, p.122, grifo nosso).

tos étnicos e religiosos. A título de exemplo, podemos lembrar os romanos e sua pretensa superioridade a todos que não eram de Roma, os chamados bárbaros. Ou mesmo as perseguições religiosas feitas por este grande império da Antigüidade aos cristãos por conta de suas crenças diversas; ou ainda, a perseguição impetrada contra os semitas pela Cristandade medieval. Ainda fortalecendo a antigüidade destes preconceitos entre castas humanas, na *República* de Platão conserva-se uma teoria sobre diferenciação de habilidades naturais com base na nobreza do metal que se encontra misturado na alma de cada um:

Sois todos irmãos os que fazeis parte do Estado; mas o Deus que vos criou fez entrar o **ouro** na composição de vós outros que sois aptos para governar. Por isso mesmo os tais são mais preciosos. Misturou **prata** na constituição dos guerreiros; o **ferro** e o **cobre** na dos lavradores e artífices. Tendo todos uma origem comum, tereis ordinariamente filhos que se vos assemelhem. Poderá, porém, acontecer que o cidadão de raça de **ouro** tenha um filho de raça de **prata**; e, por outro lado, que o de **prata** produza o de **ouro** e, que o mesmo suceda a respeito das outras raças. Por isso ordena Deus, principalmente aos magistrados, que se ocupem acima de tudo em conhecer de que metal é feita a alma de cada criança e, que, se em seus próprios filhos encontrem alguma mescla de **ferro** ou **cobre**, os tratem sem mercê e os requeiem à categoria dos artesãos ou lavradores. Também requer Deus que, se estes últimos tiverem filhos que venham ao mundo com mescla de **ouro** ou **prata**, e levem aqueles à categoria de magistrados, estes à de guerreiros. Porque há um oráculo que diz que a república perecerá no dia em que for governada por **ferro** ou **bronze** (*República* 415 a-d, grifo nosso)³⁵.

No entanto, esta eugenia que surge contemporânea à genética e ao controle sanitário nas cidades em processo de industrialização busca seu enraizamento no campo social e acadêmico com base não em desavenças milenares entre povos ou em desígnios divinos, mas em interpretações pseudo-científicas que determinam quais os grupos humanos que devem ser combatidos. Efetivamente, esta nova forma de saber biológico surgiu com base nas variadas pesquisas feitas pelo inglês Francis Galton. Este era um aficionado contador de coisas, fenômenos e traços físicos (cf. BLACK, 2003, pp.56-58). Suas pesquisas foram marcadas pelo forte traço da emergente estatística, sendo ele o responsável pela criação do primeiro mapa climático do mundo com base em sua aguçada observação de fenômenos meteorológicos e pelo desenvolvimento do primeiro método de catalogação das impressões

³⁵ Ouro, Prata, Ferro ou Cobre são os metais que determinam a função que cada indivíduo desempenhará na República. É interessante perceber que estas habilidades não têm origem hereditária, como ocorre com a genética. Elas devem ser desvendadas durante o processo de educação. Para Platão nada garante que um pai de ouro terá filhos semelhantes. Decorre que as castas superiores e inferiores são formadas ao bel-prazer dos deuses. Porém, compete aos educadores não permitir que indivíduos com almas misturadas a metais inferiores governem a República.

digitais. Porém, seu nome será lembrado mais significativamente pela história por sua teorização da desigualdade inata entre os variados grupos humanos.

Em 1869 Galton lança as primeiras bases do que viria a ser a eugenia com a publicação da obra *Hereditary genius*. Nesta obra ele trata de sustentar a tese, por meio de inúmeras análises em árvores genealógicas, que a hereditariedade não se restringe somente a caracteres físicos como altura, cor de cabelo e pele, mas também abarca as qualidades mentais, emocionais e criativas e sugere “que a criação em grande número das melhores pessoas levaria a humanidade a uma espécie superlativa de mérito e qualidade” (BLACK, 2003, p.59). Ele mesmo colocou-se entre os eminentes por ter como primo o já famoso cientista Charles Darwin.

Em 1883 com o livro *Inquiries into human faculty and development*, Galton cria o nome eugenia, um método protocientífico que terá uma longa história de controle social durante o século XX. Mas, na busca de justificativas científicas para um intuitivo saber, este pesquisador fascinado por números trata de abrir, em 1884 na Exposição Internacional de Saúde em Londres, um laboratório antropométrico para coletar dados mensuráveis de grupos humanos – como já tinha experiência no campo da meteorologia – em alguns casos até pagando por estas informações. Somando estes dados antropométricos com as pesquisas do biólogo alemão August Weismann e sua teoria germe-plasma como portador da hereditariedade presente no núcleo celular, Galton passou a desenvolver complexas equações de hereditariedade que oferecerão o sustentáculo teórico que seduzirá muitos à nascente eugenia (cf. BLACK, 2003, pp.61-62). Aos poucos se vai delineando com Galton um saber eugênico que mistura a genética³⁶, a luta pela vida proposta por seu primo Darwin³⁷ e os controles sociais de Malthus contrapondo-se frontalmente com o lamarkismo, que preconizava a efetiva influência do meio (cf. STEPAN, 2005, pp.30-32). A eugenia já nasce com pretensões de controle social. Já na sua gênese Galton acreditava que somente um controle encampado pelo Estado poderia regular a ameaça oriunda dos grupos inferiores que tratavam de reduzir a força da população. Somente uma eugenia assemelhada a uma religião poderia dar bases para a limitação da liberdade das pessoas e para os controles matrimoniais. De fato, uma religião eugênica era o sonho galtoniano para a implantação de uma eugenia positiva que buscava, por meio

³⁶ Sabemos que Bateson, o cientista que deu o nome à genética, e Galton faziam parte do mesmo círculo de conhecidos (cf. BLACK, 2003, p.76).

³⁷ Francis Galton (1822-1911) “vislumbrou na teoria de Darwin a possibilidade de criar as bases para aquilo que foi chamado de movimento eugênico.” (BEIGUELMAN, 1979, p.981).

de selecionamentos, o surgimento de um mundo constituído por pessoas superiores (cf. BLACK, 2003, pp.78-79).

Galton clamava por um processo muito bem regulamentado, para as licenças de casamento, que a sociedade como um todo endossasse. Proibindo uniões eugenisticamente defeituosas, e promovendo a união de parceiros bem-nascidos. [...] Galton acreditava que a eugenia era um objetivo social muito amplo para ser deixado ao capricho individual. Defendia uma nova definição de eugenia, que unisse biologia à ação governamental (BLACK, 2003, p.63).

Não tardará muito para a eugenia gozar de um amplo sucesso. Ainda no século XIX Galton fundará na prestigiada University College de Londres uma cátedra para o novo ramo transdisciplinar do saber e no início do século XX a eugenia chegará aos Estados Unidos, onde ela tomará as feições radicais que produzirão efetivos controles sociais que culminarão nas atrocidades nazistas da II Guerra Mundial. Acerca das razões para o entusiasmo desencadeado pela eugenia assina-la a pesquisadora Nancy Leys Stepan:

O eventual entusiasmo pela eugenia manifestado por cientistas, médicos, juristas e higienistas mentais tem de ser visto como o apogeu de um longo processo de transformação intelectual e social que se desenvolveu ao longo do século XIX no qual a vida humana foi cada vez mais entendida como resultado de leis biológicas (STEPAN, 2005, p.29).

3.4 TRAVESSIA DO ATLÂNTICO: A EUGENIA RADICAL NOS ESTADOS UNIDOS

A Inglaterra do século XIX, que foi palco para o surgimento da eugenia de Francis Galton, era um país marcado por profundas mudanças sociais. O crescimento do parque fabril somado ao conseqüente inchaço urbano imprimia nesta sociedade vitoriana, e mais adiante em muitos outros países europeus e nos Estados Unidos, uma nova configuração social da condição da pobreza. Trabalhos forçados nos teares, êxodo rural, disseminação de epidemias e pobreza de grande parte da população colocavam os intelectuais a postos para resolver a enorme dificuldade que era gerir as populações e manter os avanços econômicos. Neste contexto de mudanças sociais é que foi possível aparecer uma teoria eugênica como a de Galton. É num momento histórico que urge por explicações para as desigualdades sociais que aparece este profeta eugênico proclamando uma nova religião que almeja expurgar os indivíduos degenerados para que não contaminem a população e, desta forma,

indivíduos degenerados para que não contaminem a população e, desta forma, vi-rem a torná-la mais débil.

Esta eugenia galtoniana com pretensões religiosas de convencimento ainda no século XIX galgará a credibilidade acadêmica e no início do século XX atravessará o Atlântico e se estabelecerá com muito maior solidez nos Estados Unidos. A instituição pioneira de eugenia foi a *American Eugenics Society* fundada em 1905, dois anos antes da fundação da *English Eugenics Society*³⁸, fundada por Galton em Londres (cf. BEIGUELMAN, 1979, p.981).

Podemos aventar as mais variadas hipóteses para explicar os porquês da eugenia encontrar solo tão fértil em terras estadunidenses, mas com grande probabilidade de acerto podemos dizer que o passado racista dos Estados Unidos foi o grande dinamizador deste processo. Fundamentalmente, os Estados Unidos é um país de imigrantes – como grande parte dos países americanos. Raças, credos e culturas durante os séculos se misturaram nesta antiga colônia franco-hispânica-britânica. Quase um século após as lutas pela independência, deu-se no século XIX uma sangrenta guerra civil que pôs frente a frente interesses econômicos, industriais e racistas na baila da construção de uma nação soberana e unida. De certa forma, podemos afirmar que o Estados Unidos teve seu futuro de apogeu econômico determinado com a derrota dos escravagistas sulinos (estados predominantemente dedicados a agricultura no estilo colonial) perante o norte em processo de industrialização. Porém, apesar do fim da escravidão de negros oriundos do continente africano, solidificou-se desde o século XIX uma valorização de determinados grupos raciais e religiosos denominados *WASP* (branco, anglo-saxão e protestante). São famosos os massacres de negros feitos pelo grupo ultra-racista denominado *Klu Klux Klan* (cf. BERLINI, 2005) nos estados sulinos, antigos berços do escravagismo negro. É neste contexto social racista que a eugenia desenvolveu-se largamente, mesmo não possuindo legitimidade científica e pouco se importando se as leis mendelianas aplicavam-se somente para ervilhas ou para animais e humanos (cf. BLACK, 2003, p.79).

Os primeiros testemunhos eugênicos (cf. BLACK, 2003, pp.80-81), além da formação da sociedade eugênica, se reportam à primeira década do século XX com John Franklin Bobbit e sua obra *Practical eugenics*, que sustentava a supremacia da

³⁸ A sociedade eugênica da Inglaterra publicava a revista *Annals of Eugenics*. Após as atrocidades eugênicas promovidas pelos nazistas durante a II Guerra Mundial, esta revista teve seu nome alterado para *Annals of Human Genetics* (cf. BEIGUELMAN, 1979, p.981). Vemos aqui a migração do discurso eugênico para o genético após a metade do século XX.

raça germânica; com Madison Grant, primeiro porta-voz do emergente movimento eugênico e curador do Museu Americano de História Natural, que por meio do livro *The passing of the great race* [O fim da grande raça] sustentava a superioridade nórdica, tese também abraçada por Lethrop Stoddard em *The rising tide of color against white world supremacy* [A onda crescente da cor contra a supremacia do mundo branco]:

No final do século XIX, nosso país [Estados Unidos], originalmente povoado quase exclusivamente por nórdicos, foi invadido por hordas de imigrantes dos Alpes e do Mediterrâneo, sem mencionar elementos asiáticos, com os levantinos e os judeus. Como resultado, o americano nativo nórdico tem sido comprimido, com uma espantosa rapidez, por esses prolíficos e infestados alienígenas e, depois de duas curtas gerações, está quase extinto em muitas das nossas áreas urbanas (Stoddard Apud BLACK, 2003, p.80).

Fundamentalmente, a eugenia que nasce nos Estados Unidos é um movimento contra os não-nórdicos. Sustentados por preconceitos sem fundamentos científicos, os estudos hereditários de Mendel são somados a estatísticas que levam ao verdadeiro ódio racial. Tudo que não faz lembrar uma ascendência nórdica é visto como impuro, uma ameaça à raça branca com o perigo da miscigenação. Como afirmavam Stoddard e Grant (cf. BLACK, 2003, pp.81-82), os cruzamentos entre brancos, negros e ameríndios produziam mestiços que se assemelhavam a cães vira-latas sobre duas pernas. Estes cruzamentos eram deletérios à supremacia branca, pois nunca melhoravam a prole, antes sempre a deixava inferior: negros, hindus, índios, judeus eram vistos como perigos constantes. Este ódio racial se prolongava até mesmo sobre grupos brancos considerados produtos de mestiçagem como os mediterrâneos e os irlandeses: “Os italianos eram predispostos à violência pessoal. Os irlandeses tinham consideráveis deficiências mentais, enquanto os alemães eram parcimoniosos, inteligentes e honestos” (BLACK, 2003, p.89).

3.5 EUGENIA INSTITUCIONALIZADA: A SEDUÇÃO DO CONTROLE

A cruzada eugênica implantada nos Estados Unidos no alvorecer do século XX tomou peso institucional a partir das iniciativas do zoólogo Charles Davenport.

Este pesquisador de acentuada formação puritana, filho de um pai amante de árvores genealógicas foi o grande responsável pela liderança de grupos racistas baseados em puro preconceito a conquistarem a solene respeitabilidade social para uma eugenia negativa que almejava a eliminação de pessoas fracas e eugenicamente degenerescentes e a supremacia de grupos brancos de ascendência comprovadamente nórdica (cf. BLACK, 2203, pp.84-85).

Para alcançar o sucesso de suas estratégias de proteção da raça branca Davenport organizou uma grandiosa rede de financiamentos e de divulgação das idéias eugenistas. Os primeiros ouvintes de suas idéias de melhoramento racial foram os criadores de gados da Associação Americana de Criadores, que prontamente relacionaram estas idéias com as seleções que já se faziam entre animais. Assim como era preciso melhorar os rebanhos, era preciso fazer o mesmo com a população humana. Numa genética rudimentar concluíam-se que se devia proteger a população contra o protoplasma corrompido (cf. BLACK, 2003, p.95). Com o apoio da Carnegie Institution of Washignton, uma fundação criada pelo rico empresário do aço Andrew Carnegie, inaugurou-se a ousada Estação para Evolução Experimental, a '*meca*' da eugenia, em Cold Spring Harbor em 19 de janeiro de 1904 com o objetivo de propagar e desenvolver métodos de eugenia negativa. Cold Spring introduz "os Estados Unidos na era de uma nova forma de higiene: **a higiene social**. O objetivo era claro: eliminar o inadequado e o incapaz" (BLACK, 2003, p.98, grifo nosso). Segregação e esterilização dos incapazes passam a ser as metas a serem alcançadas; tal qual já se fazia no campo sanitário, instaura-se uma verdadeira situação de guerra contra os novos inimigos: os portadores de degenerescências.

Numa luta pela nova forma de higiene social nasce aliado à Estação de Cold Spring o Escritório de Registro Eugenista sob o comando de George Laughlin, fiel escudeiro de Davenport. Pesquisadores passam a percorrer os Estados Unidos em busca de dados que fundamentem as pretensões de melhoramento racial. Com metodologia e nomenclatura importada de pesquisas feitas com animais, dados são cruzados para a elaboração de árvores genealógicas que passaram a ser chamadas de *pedigrees* humanos. Neste Escritório de Registro somaram-se dados oriundos de numerosas organizações de caridade para surdos, cegos, débeis mentais e desabrigados. Depois de anos de coleta de dados, o defensor da poligamia e da reprodução sistemática com objetivos eugênicos, George Laughlin, em 1911 durante uma reuni-

ção de criadores de gados apresentará a um público interessado os dez grupos de incapazes que devem ser alvo de eliminação ou de esterilização:

Primeiro, os deficientes mentais; segundo, a classe de indigente; terceiro, a classe de alcoólatras; quarto, os criminosos, os encarcerados pelo não pagamento de multas; quinto, os epiléticos; sexto, os insanos; sétimo, a classe constitucionalmente frágil; oitavo, os predispostos a doenças específicas; nono, os fisicamente deformados; décimo, os com defeitos dos órgãos dos sentidos, ou seja, os surdos, os cegos e os mudos. Nessa última categoria, não havia qualquer indicação de quão severo o defeito deveria ser para se qualificar; nenhuma distinção foi feita entre a visão deficiente e a cegueira, entre a má audição e a surdez absoluta (BLACK, 2003, pp.121-122).

Aos poucos as pretensões de Cold Spring foram se tornando uma realidade. Em vários pontos dos Estados Unidos começaram a aparecer relatos de histórias familiares que endossavam as teses do movimento eugenista de caça aos degenerados e de esterilização dos mesmos. Os Jukes, os Kallikaks, Tribo de Ismael são alguns exemplos de famílias originárias de variadas miscigenações e que carregavam em seus membros características exemplares de todas as fraquezas possíveis: demência, degradação moral, criminalidade e alcoolismo (cf. BLACK, 2003, pp.41-48.148-150).

Na época em que surgiu a Estação Experimental de Cold Spring já existiam casos de esterilização involuntária datados do final do século XIX. Em 1890, F. Hoyt Pilcher já havia esterilizado cirurgicamente cinquenta e oito crianças do Lar para Deficientes Mentais em Kansas. Anos mais tarde, o médico Harry Clay Sharp, do *Indiana Reformatory*, tornou-se o primeiro médico a impor a vasectomia em pessoas sob custódia. Porém, esta prática tornou-se realidade com uma lei, que apesar de ser vetada pelo governador da Pensilvânia, abriu caminhos para outras que vieram depois: o Ato para Prevenção da Imbecilidade (1905) que permitia a esterilização de crianças débeis de instituições de todo o estado. A primeira lei efetiva a ter validade foi promulgada em 1906 no estado de Indiana e prescrevia a esterilização de todos aqueles que não fossem aptos a procriarem. Esta lei servirá de base para outras que serão promulgadas por todo os Estados Unidos, sendo a mais significativa aquela promulgada em 1912 no estado de Nova York que relacionava as esterilizações com a saúde pública (cf. BLACK, 2003, pp. 127-128.131-133.136). Somada a toda esta gama de leis de fertilidade, aparecerá em 1924 a *Quota Acts*, uma série de restrições imigratórias com um primeiro objetivo de limitar a entrada nos Estados Unidos de elementos considerados danosos para a pureza da população e um segundo de

promover a entrada de famílias comprovadamente de raças superiores (cf. BERLINI, 2005).

Ao mesmo tempo em que ocorria a invasão do discurso eugênico no universo legislativo, ocorria também uma expansão do mesmo no universo intelectual. Em 1912, um ano após a morte de Francis Galton, ocorreu o Primeiro Congresso Internacional de Eugenia, contando com a presença de variados países (EUA, Bélgica, Inglaterra, França, Alemanha, Itália, Japão, Espanha e Noruega). A partir de 1914 a Sociedade para a melhoria da raça, fundada pelo Dr. Kellog em 1906, o mesmo que dá nome aos famosos cereais matinais, irá organizar duas Conferências com a temática de aperfeiçoamento do homem por meio de estratégias de esterilização, encarceramento e restrições imigratórias. Gradativamente, o mundo acadêmico vai entrando em contato com o movimento eugenista que usa como uma de suas ferramentas avaliativas, além das medições corporais, o teste de Q.I. para determinar as aptidões para o estudo de cada raça.

No auge da fama dos eugenistas do centro de Cold Spring Harbor, o então presidente do Estados Unidos Theodore Roosevelt diante de Davenport elogiará os esforços feitos pela nação num discurso que facilmente poderia ser confundido com os que mais tarde, durante a II Guerra Mundial, a Alemanha nazista fará durante o desenvolvimento de seus planos racistas radicais³⁹:

Um dia perceberemos que o principal dever, o dever inevitável de um cidadão correto e digno, é o de deixar sua descendência no mundo; e também ele não tem o direito de permitir a perpetuação do cidadão incorreto. O grande problema da civilização é assegurar um aumento relativo daquilo que tem valor, quando comparado aos elementos menos valiosos ou nocivos da população [...]. O problema não será resolvido sem uma ampla consideração da imensa influência da hereditariedade [...]. Eu desejo muito que se possa evitar completamente a procriação de pessoas erradas; e é o que se deve fazer, quando a natureza maligna dessas pessoas for suficientemente flagrante. Os criminosos devem ser esterilizados, e aqueles mentalmente retardados devem ser impedidos de deixar a descendência [...] a ênfase deve ser dada à procriação de pessoas adequadas (RIFKIN, 1999, p.123).

Somente após a II Guerra Mundial, com o conhecimento público das atrocidades nazistas condenadas pelo julgamento de Nuremberg, é que o movimento eugenista conhecerá o desgaste de seus objetivos de higiene social radical com o corte de verbas de pesquisa e com a execração acadêmica. Mas não deixa de ser irônico

³⁹ Em agosto de 2005, o atual Governador do Estado de Santa Catarina, Luiz Henrique da Silveira, publicou em um jornal local um artigo exaltando a eugenia de forma semelhante ao feito por Roosevelt (cf. Anexos).

que durante a primeira década do século XX, enquanto se preparava uma verdadeira cruzada de esterilizações, castrações e de preconceitos raciais⁴⁰ pesquisadores do Escritório de Registro Eugenista cantarolavam jovialmente um hino inspirado em canções populares que retrata bem as intenções do discurso eugênico.

Nós somos Eu-ge-nis-tas tão alegres,
E não temos tempo para brincar,
Temos que ser sérios
Trabalhando para a posteridade.

Coro
La-ra-rá-tibum-bum-bum
Somos tão felizes, somos tão felizes,
Nós trabalhamos o dia inteiro,
Essa é a maneira que os Eu-ge-nis-tas brincam.

Temos que viajar muito,
Para lugares onde a alegria não é devida.
Nós inspecionamos com poder e força física
Os habitats dos insanos.

Somos também estatísticos,
Na casa de Carnegie [Cold Spring Harbor]
Se quiser se alistar para o bem do futuro,
Você precisa ser um Eu-ge-nis-ta (BLACK, 2003, p.217).

3.6 EUGENIA NO BRASIL

Em 1927, na primeira edição dos Archivos de Hygiene do Departamento Nacional de Saúde Pública, um sub-inspetor sanitário escreveu um breve artigo em favor do exame pré-nupcial facultativo. Neste artigo o sub-inspetor Luiz Felicio Torres reporta rapidamente os rumos da Saúde Pública desenvolvida no Brasil e sua aproximação com preocupações eugênicas já presentes no hemisfério norte desde as primeiras décadas. Para Luiz Felicio Torres

A Saude Publica não se limita a beneficiar a geração presente. Ella pode favoravelmente influenciar o futuro sanitario da raça. Já afastando factores durante a gestação: hygiene prenatal. Já, indo além na acção preventiva, seleccionando os reproductores: hygiene prenupcial verdadeira anthropotechnica. [*sic*] (TORRES, 1927, p.187).

⁴⁰ Até 1940 aproximadamente 35 mil pessoas foram esterilizadas e castradas por serem julgados débeis, criminosos ou imorais (cf. BLACK, 2003, p.217).

Neste sentido, o sanitarismo sai de seu habitual espaço de combate e prevenção de patologias infecciosas para ganhar espaço na emergente e ainda obscura noção de hereditariedade. Neste artigo fica patente o relacionamento entre campos de saberes distintos: sanitarismo, hereditariedade e eugenia se amalgamam uns com os outros de forma sutil e, ao mesmo tempo, com pretensões de atuação direta no corpo populacional por meio de medidas de manutenção da saúde coletiva. Para tanto, o autor do artigo propõe para o sistema sanitário brasileiro ações sanitárias draconianas semelhantes às que já ocorriam em regiões dos Estados Unidos desde a segunda década do século XX: “assim Minnesota, seguido de seis outros Estados, proíbe o casamento de idiotas, débeis mentaes, imbecis e epileticos. Indiana e mais onze Estados estatuíram a esterilisação de semelhantes individuos *[sic]*” (TORRES, 1927, p.187). Somando-se às iniciativas estadunidenses, ele preconiza como modelo de empreendimento eugênico as práticas instituídas em Berlim desde o mês de maio de 1926. Apresenta como norteadores desta ação eugênica o exame dos futuros nubentes numa busca de possíveis degenerescências hereditárias que inviabilizariam a união, a propaganda eugênica – por meio de folhetos e palestras – entre moças e rapazes, o estabelecimento de um sistema de documentação familiar para o estudo da hereditariedade mórbida “à feição do que é praticado no Eugenics Record Office [Cold Spring Harbor], do Estado de Nova York” (TORRES, 1927, p.188). A luta pelo aperfeiçoamento da população brasileira torna-se explícita no parágrafo conclusivo do artigo, no qual o sub-inspetor faz uma convocação entusiasta para que todos pensem no futuro do Brasil tendo em vista as medidas eugênicas.

O esforço para o bem, mesmo quando o resultado é medíocre, é sempre meritório. Os obstáculos que a ignorância, a superstição e as baixas paixões humanas opoem à diffusão da pratica sanitaria eugenetica são imensos, mas por menores os resultados colhidos terão inestimavel valor: trata-se do homem do porvir.

Já podemos, sem sacrificio nenhum dar, no nosso paiz, os primeiros passos. É um dever. Até onde iremos neste caminho de aperfeiçoamento da humanidade? Isso depende da capacidade do grosso da população de acompanhar de menos longe, no caminho do pregresso, o escol dos intellectuaes.

Precisamos trabalhar para que o brasileiro d'amanhã seja melhor do que o de hoje *[sic]* (TORRES, 1927, 190-191).

Esta preocupação eugênica manifestada por Luiz Felício Torres em 1927 lança suas bases em território brasileiro já durante a segunda década do século XX com dois principais nomes: o agrônomo Octavio Domingues, da Escola Superior de Agronomia Luiz de Queiroz (ESALQ) e o médico e farmacêutico paulista Renato

Kehl. De forma diferente estes dois pesquisadores trataram de divulgar os conceitos galtonianos no Brasil. O primeiro pregando a miscigenação como forma de branqueamento da população numa perspectiva mendeliana⁴¹, uma vez que sua formação era agrônômica e o segundo tratando a eugenia numa perspectiva mais afiliada às diretrizes desenvolvidas em Cold Spring Harbor. Devido à temática em foco neste trabalho nos ateremos às idéias eugênicas propagadas por Renato Kehl.

3.7 BREVE NOTA SOBRE O SURGIMENTO DO SANITARISMO NO BRASIL

Desde o princípio do século XX surgiu no Brasil uma preocupação sempre crescente com o saneamento das cidades. A tímida industrialização somada a um êxodo rural no princípio da era republicana colocou o Brasil em condições semelhantes às aquelas que a Europa e os Estados Unidos haviam enfrentado durante o século XIX, com o vertiginoso crescimento do parque fabril, ou seja, a multiplicação de cortiços, o aparecimento de vilas e favelas insalubres habitadas por ex-trabalhadores rurais e ex-escravos negros recém alforriados, a degradação sanitária das cidades e a multiplicação de epidemias como febre amarela, cólera e varíola. Já desde 1850, durante o Império, foi criada a Junta Central de Saúde Pública embrião da Diretoria Geral de Saúde Pública de 1897 que, com sedes no Rio de Janeiro, em Recife e em Belém tratava, sobretudo de fiscalizar os portos. Porém, somente com Oswaldo Cruz durante a gestão do Presidente Rodrigues Alves (1902-1906) é que a Saúde Pública tomará feições modernas de controle populacional e de policiamento sanitário (cf. SCLIAR, 2002. pp.51-57).

Neste início de século XX o sanitarismo passa a ser visto como uma forma de salvação da economia e da população brasileira. A palavra de ordem passa a ser higiene. O médico sanitarista Moacir Scliar (cf. 2002, pp.54-57) ao narrar esta fase histórica nos oferece valiosas reflexões. Ele narra que, de certo modo ressuscita-se a antiga teoria miasmática para explicar a condição sanitária de cidades degradadas

⁴¹ O pioneiro brasileiro no estudo da eugenia é, sem dúvida nenhuma, o médico paulista Renato Kehl (fundador da primeira associação eugenista da América Latina). Porém, a Octávio Domingues cabe a utilização da genética mendeliana no estudo da eugenia, uma vez que reinava nos círculos eugênicos um estudo lamarckista e com forte influência sanitarista. Acerca de Octávio Domingues um bom trabalho introdutório é o artigo de Waldir Stefano (2004, pp.486-495).

pelo aumento populacional. As más condições de vida novamente são vistas como causa de doenças. Este é o ambiente propício para o surgimento da Liga Pró-Saneamento (1918) que num entusiástico nacionalismo⁴² irá propagar uma forma de sanitarismo social divergente do praticado pelo pioneiro Oswaldo Cruz (morto em 1917) que baseava suas iniciativas sanitárias nas descobertas bacteriológicas que havia importado do Instituto Pasteur de Paris onde havia sido estagiário em seus tempos de estudante. “A Liga Pró-Saneamento, por sua vez, refutava teorias que atribuíam o atraso do país à composição étnica da população ou ao clima tropical.” (SCLIAR, 2002, p.55).

Neste ambiente de luta nacionalista pela saúde é que surgem dois personagens fundamentais: Arthur Neiva e Belisário Penna. Estes dois médicos numa dan-tesca expedição científica requisitada pela Inspetoria de obras contra a seca percorrerão no ano de 1912 regiões da Bahia, Pernambuco, Piauí e Goiás constatando as condições de vida das populações interioranas. Num longo relatório publicado em 1916 pelo Instituto Oswaldo Cruz de Manguinhos (Rio de Janeiro) eles trarão a público os germes para o surgimento da Liga Pró-Saneamento. Eles constata-ram a falta de água, esgoto, atendimento médico e educação por todo o interior do Brasil, e apresentam à elite social do Brasil um país desconhecido que por meio de medidas sanitárias pode ser recuperado⁴³. Uma emblemática constatação do impacto que esta expedição teve sobre alguns intelectuais brasileiros é o caso do nacionalista escritor paulista Monteiro Lobato.

Lobato, criador do universo infantil do Sítio do Pica-Pau Amarelo, tem também entre seus escritos numerosos artigos de discussão de cunho social. Antes de entrar em contato com o movimento sanitarista capitaneado por Neiva e Penna, ele retrata-

⁴² Nesta época surgiram várias ligas intimamente ligadas a causa nacionalista: Liga de Defesa Nacional (pelo serviço militar obrigatório) liderada por Olavo Bilac, Liga Brasileira de Higiene Mental, propagadora das idéias nazi-facistas (cf. SCLIAR, 2002, p.55).

Acerca de Liga Brasileira de Higiene Mental diz Piccinini: “Abandonado o ‘racismo científico’ que nos colocava irremediavelmente como um país sem futuro devido a nossa constituição racial, sob o impulso das ações de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e outros grandes sanitaristas, era adotada a idéia que nosso povo não era inferior, era doente devido à pobreza, a ignorância, o analfabetismo, o alcoolismo e a doença mental. Aplicava-se na psiquiatria as idéias de prevenção, de mudanças na maneira de pensar fatalista. Passou a predominar a idéia que a ciência iria resolver todos os nossos problemas” (PICCININI, 2005).

⁴³ O relatório da viagem de Neiva e de Penna por regiões marcadas pela seca é um valioso diário para se compreender a visão médica e sanitária do início do século XX. Para todos aqueles que conhecem o interior do Brasil nos dias de hoje, sobretudo o interior do Piauí e Maranhão, percebe-se que fundamentalmente o panorama traçado por estes dois pesquisadores há quase um século permanece fundamentalmente inalterado. Fome, seca, precariedade sanitária e médica e miséria ainda podem ser encontradas em grandes bolsões populacionais do Brasil (cf. NEIVA; PENNA, 1916).

va o interiorano brasileiro, o caboclo, como sendo um ser fraco, um produto tropical. Num forte etnocentrismo europeu Lobato via o caboclo como uma praga parasita que devastava a economia rural com queimadas, doenças e preguiça. Esse caboclo degradado, fruto de uma miscigenação variada, será personificado no famoso personagem Jeca Tatu. Em contato com o movimento sanitarista, sua visão das causas da pobreza sofrerá uma grande guinada: o seu novo lema será sanear. Num artigo sobre a estreita relação de Lobato com o movimento sanitarista, Ricardo Augusto dos Santos magistralmente apresenta esta conversão de olhar:

Se em *Urupês e Velha Praga* (1914) Lobato atribuía preponderância às teses raciais e climáticas para a pobreza, chegando a culpar o trabalhador do campo por sua condição, nos artigos de 1918 refletia sobre a questão nacional do saneamento. É através de uma explicação médico-científica que Lobato, preocupado com a reprodução da força de trabalho improdutiva, mudaria a sua concepção do caboclo brasileiro. A ineficiência do Jeca não era mais uma questão de inferioridade racial, mas sim um problema médico-sanitário. O caipira é doente. Ele é pobre porque é doente e assim não produz. A epígrafe do livro *O Problema Vital* é, neste sentido, elucidativa: “O Jeca não é assim, está assim.” Esta mudança de concepção passava pela crença positiva de Lobato na ciência (SANTOS, 2005).

3.8 RENATO KEHL E O DISCURSO EUGÊNICO

O surgimento do movimento sanitarista é fundamental para a compreensão do surgimento da eugenia no Brasil. Diferentemente da eugenia pregada no hemisfério norte, que buscava a preservação de uma raça branca superior, no Brasil a eugenia tomará com Renato Kehl uma forte tonalidade sanitária⁴⁴: educação, higiene e eugenia são amalgamadas (cf. SILVA, 2005).

Nesta fase de nossa pesquisa trataremos de apresentar variados recortes discursivos que evidenciam no pensamento de Renato Kehl, fundador da primeira sociedade eugenista da América Latina em São Paulo (1918), fortes traços de uma luta pelo melhoramento da população brasileira por meio de controles variados e de íntima relação com o movimento sanitarista.

⁴⁴ A eugenia pregada por Renato Kehl acredita na influência da educação e da higiene, porém não completamente como fica claro mais abaixo no item 3.8.4 (Política eugênica e controle social).

Uma boa descrição deste pioneiro eugenista é feita pelo farmacêutico Abel de Oliveira no momento da posse acadêmica de Renato Kehl na Academia Nacional de Medicina em 20 de abril de 1933. O novo acadêmico é descrito como:

O campeão da Eugenia do Brasil [...] estudioso e culto, travou conhecimento com os trabalhos⁴⁵ de Lamarck, Darwin, Weismann, Mendel, encantou-se com o apostolado de Galton, na Inglaterra e, como Huerta, de Hespanha, animado por um grande amor à pátria, que almeja prolongada em prestígio e valimento, pelo adextramento physico e lindeza moral de seus filhos, atirou-se à campanha eugenica no Brasil. [...] Batalhador impenitente, contendor impertito, seu gladio, a penna, é manejado com tal finura e elegancia, que ninguém teve ainda motivos para accusal-o por desgostos ou irritações [...] Fundou a Sociedade Eugenica de São Paulo (1918), a primeira no gênero appa-recida na America do Sul, a qual contou com 140 medicos [sic] (ACADEMIA, 1933, pp.6-9).

Nesta mesma cerimônia da Academia Nacional de Medicina, Renato Kehl trata de apresentar em seu discurso de posse sua busca de perfeição inspirada na imitação dos exemplos dos grandes heróis, tal qual faziam os gregos. “O desejo de perfeição, suponho, tem sido o principal inspirador dessas criações [templos e colunas] e preferencias. O homem nasce imitador. [...] Elegendo um heroi ele o faz com desejo de se tornar tambem um herói [sic].” (ACADEMIA, 1933, pp.15-16). Ele apresenta a moral como caminho para esta perfeição, uma moral baseada na imitação de exemplos que se contraponha a degradação social. “Nessa época de transgressões de leis e de costumes, de incivilidade, de completa anarquia moral, **tudo se dissolve na democratica opinião das massas.** [sic]” (ACADEMIA, 1933, p.17, grifo nosso).

3.8.1 Conselhos para casamentos

Uma das preocupações fundamentais de todo o movimento eugenista diz respeito à seleção matrimonial. Novas gerações, na perspectiva eugênica, eram engendradas pela justa escolha de nubentes. Para tanto entre muitos conselhos Kehl preconizava os exames pré-nupciais, o casamento na faixa de idade que vai dos 20

⁴⁵ Pioneiros do evolucionismo, da genética e da eugênica se mesclam na formação intelectual de Renato Kehl.

aos 35 anos e a precaução de casamentos com 'inferiores' ou parentes de até terceiro grau de consangüinidade (cf. KEHL, 1937, pp.64-66).

Escolha sempre um par da mesma condição social. [...] Tenha sempre em vista a ascendencia familiar do par que vai escolher. [...] Evite casar com pessoa de raça diversa. [...] Escolha um par em perfeito gozo de saúde física, psíquica e mental. [...] Procure um esposo de educação e instrução equivalentes a sua. [...] Dê preferencia a um par de situação financeira identica ou aproximada a sua. [...] Verifique, antes de casar-se, se pode ser verdadeira para com seu esposo e vice-versa. [...] Evite casamento consaguineo. [...] Evite casar-se com um jovem com cuja profissão não se conforma [médico com médico, agricultor com agricultor, militar com militar] (KEHL, 1923, pp. 71-80).

Um copo mal lavado, uma navalha de uso comum dos barbeiros, a broca de um dentista pouco escrupuloso, tudo isso é bastante, muitas vezes, para infectar [com sífilis] um homem, infelicitar uma esposa, desgraçar uma prole, aniquillar uma descendencia [sic] (KEHL, 1927, p.70).

3.8.2 Hereditariedade e eugenia

Na perspectiva de Kehl a eugenia busca diminuir a perpetuação da miséria e da dor causadas pela proliferação de seres inferiores e tarados. (cf. KEHL, 1942, p.79)⁴⁶ Por meio da genética, da biometria e da estatística, instrumentos largamente utilizados por Galton, trata-se de diagnosticar os perigos hereditários que rodam a população.

A transmissão de vícios e degenerescências, é tão positiva como o é a dos traços physionomicos, dos caracteres de semelhança: exemplos destes ahi estão á vista dos observadores ou registrados, como a cabellera dos membros da Casa da Baviera e o nariz dos Bourbons; os exemplos daquelles ninguém ignora; ahi estão os anormaes, os idiotas que perambulam aos milharres por esse grande mundo de Deus [sic] (KEHL, 1923, p.37).

Um povo se estiola e degenera quando, no seu seio, os tipos inferiores têm mais filhos do que os capazes e bem dotados. [...] A proliferação maior dos individuos inferiores contrasta, dolorosamente, com a crescente limitação dos individuos fortes, inteligentes e produtivos. [...] Cuidadosos estudos estatísticos relatados por essa associação [The Human Betterment Foundation] indicam que existe nos Estados Unidos 6.000.000 de individuos que foram, são, ou algum dia serão enviados como loucos para instituições do Estado [sic] (KEHL, 1937, pp. 35.40.71).

⁴⁶ O livro de Renato Kehl intitulado *Catecismo para adultos – Ciência e Moral Eugênica* (1942) foi publicado em comemoração dos 25 anos da fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo. Este livro imita o estilo dos catecismos da Igreja Católica, ou seja, através de perguntas e respostas vai expondo os fundamentos da doutrina eugenista.

Ainda relacionando hereditariedade e eugenia podemos perceber em Kehl uma preferência, herdada do eugenismo do hemisfério norte, pelos povos germânicos ao afirmar que a guerra tem efeito contrário aos projetos eugenistas.

Os efeitos disgenizantes da guerra resultam não só dos soldados que morrem ou se invalidam, como do afastamento do trabalho e do lar, da miséria, da doença, da redução e do retardamento dos casamentos e conseqüentes baixas da natalidade hígida. [...] A guerra que durou 1598 dias [I Guerra Mundial] custou só à Alemanha a vida de quase **13 milhões de indivíduos brancos da melhor categoria racial, social, intelectual e economica do mundo!** *[sic]* (KEHL, 1935, p.64, grifo nosso).

3.8.3 Consangüinidade e aprimoramento da raça

Seguindo ortodoxamente os princípios galtonianos, Renato Kehl se contrapunha frontalmente ao agrônomo eugenista Octavio Domingues na questão da miscigenação. Enquanto este último, influenciado pelas pesquisas de hibridação mendelianas, pregava a miscigenação como um método de gradativo ‘branqueamento’ da população brasileira, o médico paulista Kehl via nesta mistura de raças a grande desgraça nacional. Para ele miscigenar era enfraquecer as futuras gerações, era adicionar fatores hereditários de degenerescência. Deste modo, ele propunha a homogeneidade racial como fonte de saúde.

Povos da África, vivendo na mais rude selvageria, subsistem, ao passo que outros, no continente europeu, começam a degenerar, apesar dos recursos que a civilização lhes faculta em todos os sentidos. Assim, pois, o cruzamento constitue o pior factor degenerativo dos povos. **Nos países onde maior é a heterogeneidade de cruzamentos, maior o abastardamento, maior o número de degenerados.** Em Chicago dão-se 50 vezes mais crimes do que em tôda a Inglaterra. [...] O Império Romano desfez se, principalmente, em conseqüência dos cruzamentos heterogêneos, repetindo o facto na Grécia e entre outros povos da antiguidade *[sic]* (KEHL, 1933c, p.5 grifo nosso).

E ainda, desconsiderando completamente o extermínio sistemático dos indígenas das terras do Novo Mundo, quer seja pelas armas, quer seja pelas epidemias, Kehl expõe a tese de que o gradativo desaparecimento destes povos autóctones se deu pela miscigenação.

Desde que essas tribus se puseram em contacto com os europeus, e desde que se processou a mistura étnica, começaram a degenerar e estão hoje quási extintas, sem que se possa atribuir essa decadência a outros factores mais incisivos. Foi o cruzamento, a mescla de sangue heterogêneo, o motivo fundamental da degradação indígena *[sic]* (KEHL, 1933c, p.6).

Contradizendo os conselhos nupciais dados em 1923 no livro *Como escolher um bom marido* (cf. 1923, p.79), Renato Kehl numa palestra proferida na Faculdade de Ciências do Porto afirma serem importantes os cruzamentos consangüíneos para a manutenção de uma hereditariedade sadia. Andando no fio da navalha do incesto, o médico brasileiro fala ao público lusitano da importância dos casamentos endógenos, ou seja, dos casamentos entre pessoas de mesma origem, utilizando até argumentação bíblica para banir toda forma de exogenia.

Nunca preconizaríamos, **no presente**, os casamentos incestuosos, condenados pelos códigos que nos regem, porém um “consaguinismo familiar, racial e de classe”, isto é, casamentos entre pessoas de parentesco próximo, da mesma raça e classe, com caracteres optimos, expurgados, naturalmente, de quaisquer resquícios de taras homólogas.

Na heterogeneidade, é verdade, reside todo encanto mas, ao mesmo tempo, o grande mal da espécie humana. A lenda do Paraíso não seria criada se o gênero humano se conservasse, desde seus primórdios, uma entidade homogénica (KEHL, 1933c, p.7, grifo nosso).

A consangüinidade vista nesta perspectiva apresentada acima torna-se a mantenedora de uma utópica felicidade social. Ela atua como fator de selecionamento estimulando o aparecimento de grupos raciais mais puros, isentos de heranças degenerativas. A isto, Kehl chamou de ultra-eugenia ou homoeugenia, uma ciência que, segundo ele, conquistaria no futuro um apreço social muito destacado. (cf. KEHL, 1933c, pp.14-16). Seguindo os conselhos de Galton, a eugenia deveria ser “a **nova religião** que dirige os destinos da raça humana, de modo a torná-la mais bella, mais moralizada, mais inteligente *[sic]*.” (KEHL, 1923, p.50, grifo nosso)

3.8.4 Política eugênica e controle social

A conferência proferida em outubro de 1932 na Sociedade Portuguesa de Antropologia e Etnologia por Renato Kehl, intitulada *Política Eugénica*, é de suma importância para se compreender as pretensões de controle populacional que o au-

tor almejava com suas idéias de aprimoramento genético. Nesta conferência fica patente a preocupação com o aumento geométrico dos degenerados e a diminuição do “*stock*” dos equilibrados. Renato Kehl aponta que a guerra e os cruzamentos entre raças diferentes são os grandes culpados por este aumento expressivo de degenerados e alerta que somente a educação e o meio ambiente favorável não darão conta de reverter este processo disgênico.

A educação e as influências favoráveis do meio não são suficientes para melhorar a situação genética da colectividade, porque ambas afectam, tão somente, o desenvolvimento e não a constituição da espécie humana. Estas influências, são, por conseguinte, temporárias, devendo ser repetidas em cada geração. [...] A educação, tão somente, elucidando, convencendo, não conseguirá a regeneração humana. Impõem-se medidas outras de maior alcance, que influam a sua individualidade genética [*sic*] (KEHL, 1933a, pp.4-5).

Com o objetivo de fomentar o aumento de indivíduos bem dotados ou de tipos superiores⁴⁷ Kehl proporá uma série de mecanismos para implementar o melhoramento eugênico que “não visa perseguir fracos, doentes, nem degenerados. Ao contrário, procura evitar o aparecimento dêsses infelizes que **nascem para morrer, para sofrer e para sobrecarregar a parte produtiva da coletividade** [*sic*]” (KEHL, 1933a, pp.5-6, grifo nosso).

Uma política eugénica terá, pois, de se desenvolver, considerando a *espécie, o todo e não a unidade*. Instrução, educação, conforto, progresso, beneficiam o indivíduo sem vantagem genética para a descendência; seleção matrimonial, exame pre-nupcial, fomento da paternidade digna⁴⁸, retardamento da paternidade duvidosa, impedimento da paternidade indigna, limitação da natalidade em casos indicados, protecção às famílias de “bem-dotados”, segregação, esterilização, imigração seleccionada, cruzamentos eugénicos, com impedimento para os disgénicos, consciência eugénica, esta última difundida nas escolas, nas casernas, nos lares, beneficiam genéticamente a espécie. [*sic*] (KEHL, 1933a, p.5).

Ao final de sua conferência de abril de 1932, Renato Kehl faz um resumo das iniciativas que orientam seu programa de eugenia. Este programa é marcado por uma intervenção direta da eugenia na vida das populações. Uma série de normas, conselhos e proibições é enumerada com o único objetivo de perseguir um perfeito controle social e uma defesa das elites eugênicas. As diretrizes incluem: propagação

⁴⁷ “Para nós indivíduo superior ou bem-dotado é todo aquele que se apresenta em estado de equilíbrio somato-psíquico, isto é, que se manifesta física e mentalmente um indivíduo capaz e útil dentro de sua classe social.” (KEHL, 1933a, p.6).

⁴⁸ Trata-se da paternidade da elite eugénica, ou seja, dos considerados sadios, inteligentes e puros (cf. KEHL, 1933a, p.11).

das vantagens de casamentos de pessoas da mesma classe; raça e profissão; promoção da taxa de fecundidade de famílias eugenicamente superiores e auxílio econômico para educação da prole; concursos de eugenia para adultos; imposto sobre os celibatários; concessões especiais no tocante ao serviço militar para indivíduos bem dotados; exame pré-nupcial obrigatório; criação de instituições para órfãos de indivíduos bem dotados; recenseamento populacional; incentivo à migração para o campo; combate aos latifúndios; promoção da educação eugênica (cf. KEHL, 1933a, pp.13-15).

CAPÍTULO IV

4. O PODEROSO DISCURSO DA BIOMEDICINA

*Toda sociedade, ao que me parece,
precisa identificar uma determinada
doença com o próprio mal, uma doen-
ça que torne culpados suas “vítimas”.
(Susan Sontag)*

4.1 A IMPORTÂNCIA POLÍTICA DA GENÉTICA

O Ocidente viu nascer na derrocada do sistema feudal uma nova forma de relação entre as pessoas. Durante o feudalismo, as terras e os trabalhadores eram realidades inseparáveis, eram quase como uma única coisa no contexto dos feudos. Os servos da gleba – bem como seus senhores – eram parte integrante da terra como as árvores, as edificações e as plantações. A mobilidade social e geográfica era rara, quase inexistente. O ressurgimento do comércio durante o mercantilismo deu lugar a uma nova maneira de se relacionar com as gentes. A população de um Estado passa a ser sinal de sua riqueza, isto ficará ainda mais evidente durante a Revolução Industrial. A disponibilidade de aglomerações humanas torna-se sinônimo de mão-de-obra farta para as nascentes fábricas. De certa forma, este movimento de utilização das populações iniciado com o mercantilismo, pautado na disponibilidade destas para o acúmulo de riquezas, ainda é constatável nos dias atuais. População, riqueza e mão-de-obra tomam forma, na atual disposição capitalista, naquilo que se costuma chamar de mercado consumidor. Verdadeiras guerras comerciais são travadas na busca do controle e sedução de novos mercados. À semelhança do que acontece nos mais variados ramos econômicos, o campo biomédico é suporte essencial deste discurso de disponibilização dos corpos. A medicina moderna vende

saúde, promete perfeições, almeja o saneamento e busca o afastamento de toda forma de degenerescência.

Estas questões acima assinaladas podem parecer num primeiro momento um simples reducionismo de toda a problemática da medicina (genética e sanitarismo), abordada nos capítulos precedentes deste trabalho, a uma análise puramente econômica, com certas nuances bem ao gosto marxista. No entanto, a questão econômica não é o substrato básico de toda a discussão da situação atual das práticas e conhecimentos biomédicos, porém de forma nenhuma pode ser ingenuamente descartada como algo pouco relevante numa análise discursiva. Seguindo as intuições traçadas por Michel Foucault em seu curso no Collège de France intitulado *Naissance de la biopolitique* (1978-1979) a genética, ramo biomédico de maior destaque atualmente, deve ser analisada “em termos de constituição, de crescimento, de acumulação e de melhoramento do capital humano que se coloca o problema político de utilização da genética” (FOUCAULT, 2004a, p.235).

É importante ressaltar que Foucault durante este curso na prestigiada instituição francesa afirmou que o problema político decorrente dos avanços genéticos, ainda incipientes em sua época quando comparados com os atuais avanços da genômica, não era um desafio de primeira grandeza. Para Foucault, “os efeitos, digamos, racistas da genética são certamente qualquer coisa necessária de temer e que está longe de ser apagado. Isto não me parece ser o maior desafio político atualmente” (2004a, p.235). De certa forma, nem mesmo o termo racismo deveria se adequar perfeitamente às inquietações da genética (cf. FOUCAULT, 2004a, p.234).

No entanto, contrariando de certa forma as expectativas de Foucault, as duas últimas décadas do século XX foram palco para um galopante protagonismo da genética. A física e a química, que ocupavam lugar de destaque no horizonte científico, foram gradativamente obnubiladas pelos avanços genômicos que culminaram no Projeto do Genoma Humano e todas as suas ramificações posteriores. Foucault em sua análise do final da década de 1970 de forma alguma poderia prever este avolumar de prestígio que o discurso genético foi ganhando com o passar do tempo. Neste ponto de nosso trabalho podemos aventar a hipótese de que a genética não é o único desafio político de nossos dias, existem muitos outros urgentes desafios; mas configura-se como um destacado desafio político que ganha uma crescente preocupação no tocante à defesa da sociedade, tal qual num passado recente foi – e ainda continua sendo – o sanitarismo. É certo que os grandes desafios enumerados como

capitais para Foucault continuam ainda sendo de grande importância. Ele apontava como maior desafio político aquele relacionado às características adquiridas na sociedade, ou seja, o processo educacional e suas estreitas relações com o controle social; sem excetuar o problema da migração e suas conseqüências imediatas na economia (cf. FOUCAULT, 2004a, pp.235-237).

Seguindo as pistas deixadas pelo filósofo francês em seu curso sobre biopolítica podemos afirmar que a genética – e todos os seus avanços mais recentes – deve ser analisada em seu discurso com base nas estratégias de proteção da saúde da população em vista daquilo que ele chamou de ‘capital humano’ (cf. FOUCAULT, 2004a, p.236). Neste sentido, indivíduos com bons equipamentos genéticos produzem gerações com baixo risco de degenerescência, não colocando em risco seu entorno, a si mesmo e a sociedade. Estes indivíduos com bons equipamentos genéticos, por serem raros, passam a figurar “no interior dos circuitos ou de cálculos econômicos” (FOUCAULT, 2004a, p.234).

O discurso genético tão evidente na medicina moderna passa a ocupar lugar de destaque na defesa da sociedade e em sua dinâmica econômica. Este discurso expresso como uma forma de racismo – e porque não um genoísmo – como uma forma de guerra contra o fraco e degenerescente e como um campo belicoso da economia torna-se, como temos defendido no decorrer de todo este trabalho, uma estratégia biopolítica semelhante ao sanitarismo, respeitando suas particularidades e as devidas mudanças em ambos discursos científicos.

De forma evidente, o discurso genético passa a ser um mecanismo no governo das populações. A preocupação com o capital humano passa a ser a chave de leitura para se compreender a forma de lidar com o *Homo oeconomicus*, este sujeito e objeto do *laissez faire*, eminentemente governável, surgido no século XVIII e que deteriorou a soberania ao evidenciar no soberano a incapacidade de gerir a totalidade do domínio econômico (cf. FOUCAULT, 2004a, pp.274.296). A genética previsibilista, isto é, aquela que pesquisa a probabilidade de possíveis aparecimentos de determinadas características nas populações, passa a ter um papel social relevante. A raridade de bons equipamentos genéticos entra nas preocupações sociais e econômicas, determinando a busca de melhoramentos e do aproveitamento do tempo das pessoas (cf. FOUCAULT, 2004a, pp.234-236). Neste momento, genética e sanitarismo se ligam como uma preocupação do Estado. De um lado o sanitarismo garante as condições de vida e de trabalho para a população existente, de outro a genética

faz algo semelhante para a população futura. Ambos discursos se conectam discretamente por um mecanismo de ordem matemática surgido no século XVIII para descrever as reais forças (natalidade, mortalidade, fecundidade, pobreza, militar, laboral e riquezas) do Estado: a estatística (cf. FOUCAULT, 2004b, pp.279-280). É por meio deste mecanismo que serão traçados programas sanitários e se estabelecerão critérios de normalidade a serem perseguidos pelas pesquisas genéticas.

4.2 RACISMO E GENÉTICA: BUSCA DO CAPITAL HUMANO PERFEITO

Evidenciando a primazia das pesquisas no campo da genética e o desejo de muitos cientistas de reduzir toda forma de vida ao material biológico básico (o DNA) o ganhador do prêmio Nobel, Joshua Lederberg, cunhou um curioso termo para toda esta vontade de saber que a genética desempenha atualmente, este termo é: *algenia*. Falando sobre este tema J. Rifkin em seu livro de divulgação científica afirma:

É a tentativa da humanidade em dar significado metafísico à sua emergente relação tecnológica com a natureza. A *algenia* é um modo de pensar sobre a natureza, e é essa nova maneira de pensar que determina o rumo da próxima época da história (RIFKIN, 1999, p.35).

O termo *algenia* torna-se ainda mais significativo e produtivo ao percebermos que ele é uma fusão entre a genética e a alquimia. Esta última, um saber iniciático que relaciona conhecimentos pré-científicos com crenças metafísicas, na busca da essência das coisas, da transmutação dos materiais, como por exemplo, o famoso desejo de transformar chumbo no valioso e perfeito ouro. Sendo assim, o *algenista* busca reinventar vidas com base na manipulação do DNA, busca fabricar organismos perfeitos tal qual o sonho dos antigos alquimistas de descobrir a pedra filosofal portadora das respostas para transmutação de metais em ouro.

Esta tendência presente no discurso genético de almejar não somente a cura de determinadas doenças, mas também de modificar o capital humano é o pressuposto de uma regulação social feita com base em possíveis alterações do DNA e do surgimento de toda forma de eugenia, seja aquela que estimula os mais aptos ou aquela que elimina os fracos.

Um patente exemplo⁴⁹ deste excesso de biopoder operado por uma eugenia negativa, de eliminação de determinados indivíduos considerados inferiores, é o caso do Estado nazista que generalizou ao mesmo tempo o biopoder e o direito soberano de matar num extremado racismo, sobretudo contra os grupos ciganos, homossexuais e semitas, tornando-se uma sociedade assassina e eugênica (cf. FOUCAULT, 1999a, pp.310-311). Nesta sociedade difundiu-se largamente o pensamento do cientista britânico Karl Pearson, curiosamente o sucessor de Francis Galton na cátedra de Eugenia na *University College* de Londres, que via na alta taxa de natalidade dos pobres uma ameaça à sociedade.

[Pearson] afirmava que as raças superiores deveriam suplantar as inferiores; [...] usava seu prestígio científico para dar conteúdo pseudocientífico às teorias que exaltavam a superioridade racial e de classe social. [Ele] levou para o túmulo em 1936 a culpa pelo trágico uso inadequado da palavra eugenia na propaganda e ação nazista (BEIGUELMAN, 1979, p.981).

Apesar de se acreditar que um selecionamento artificial aplicado às populações humanas seja algo ainda algo factível apenas em roteiros de filmes de ficção científica, pois ainda se ignora as relações diretas entre material genético e características não-físicas (humor, inteligência, atração sexual, e outros), Mayr recorda que não se pode apagar da memória histórica os horrores eugênicos conduzidos pelo Reich de Hitler (cf. MAYR, 1998, p.694-695).

Contudo, é impossível aplicar a seleção artificial ao homem, pelo menos por enquanto, e isso por diversas razões. Em primeiro lugar, porque se ignora completamente em que medida as características humanas não-físicas têm uma base genética. Em segundo lugar, a humanidade floresce na diversidade dos talentos e das capacidades dos seus membros; mesmo que tivéssemos a capacidade de manipular a seleção, não teríamos qualquer idéia a que particular mistura de talentos conduziria essa iniciativa (MAYR, 1998, pp.694-695).

Como afirma o historiador da biologia Ernst Mayr as técnicas de manipulação ainda são incipientes, mas a vontade de saber da genética, esta vontade de saber 'algenica', é o que constitui este campo do saber como algo temível quando relacionado a novas formas de racismo (cf. FOUCAULT, 2004a, p.235). É esta vontade de saber que se prolonga na eugenia, no saneamento genético, que produz formas inu-

⁴⁹ No capítulo III deste trabalho já foram apresentados exemplos do desenvolvimento da eugenia no eixo EUA-Europa e no Brasil.

sitadas de guerra contra os ditos inferiores, anormais ou degenerescentes, formas de racismo fundamentadas em teorias sobre a hereditariedade.

Neste inusitado ressurgimento do racismo, a anormalidade – como já é sabido – varia de acordo com as condições culturais, geográficas e históricas, a eugenética⁵⁰ traz a tona questões de espaço e de fronteira. O antigo mito da invasão do inimigo estrangeiro, do completamente outro, é revisitado e redimensionado para não somente se temer a variação cultural e étnica, mas também a variação genética, num constante temor da invasão de degenerescências (cf. BERLINI, 2005).

A eugenética não é só um fenômeno histórico. É também e, sobretudo, uma lógica: representa um princípio de exclusão e de discriminação que com o tempo altera estratégias, modifica os instrumentos através dos quais opera, adequa-se às conjunturas sociais e geopolíticas, fazendo oscilar constantemente o espaço semântico das categorias de normalidade e anormalidade (BERLINI, 2005).

Racismo e genética aliados permitem uma guerra na fronteira. Não mais uma simples fronteira geográfica delimitadora de Estados, protegida contra as invasões estrangeiras, mas uma fronteira simbólica que demarca biopoliticamente as diferenças no mais íntimo dos equipamentos hereditários de cada indivíduo. Em outras palavras, como nos alerta em uma entrevista o cientista Richard Lewontin, vê-se delinear a fronteira de um conceito de gene ‘satanizado’, algo que separa ‘pessoas boas’ de ‘pessoas ruins’, no que se refere a sua constituição gênica e pode vir a gerar uma ideologia como a nazista capaz de assassinar pessoas em câmaras de gás por serem consideradas degeneradas (cf. TOGNOLI, 2003, p.265).

Numa análise do racismo tendo como base o pensamento de Michel Foucault, os pesquisadores Regina Maria de Souza e Silvio Gallo (cf. SOUZA – GALLO, 2002) apresentam uma historieta que se passa numa cidade onde sua população coletivamente assassina o barbeiro por ele ser diferente de todos os demais habitantes e apresentar-se como um perigo para o *status quo* da normalidade vigente por ali e para a perpetuação do mesmo em detrimento do outro. Esta historieta torna-se uma explicação didática do sacrifício do outro, do diferente, como um ritual expiatório para conservação do mesmo. Algo como a antiga prática religiosa judaica de expiação dos pecados coletivos com o ritual de sacrifício do bode expiatório.

⁵⁰ Termo cunhado pelo italiano Berlini (cf. BERLINI, 2005).

A morte ou exclusão do outro estabelece fronteiras claras para a normalidade e garante a defesa da sociedade em questão. Morte, exclusão e racismo se amalgamam num estabelecimento de limites de uma raça por razões políticas. Razões estas que fundamentam a agressão beligerante contra as diferenças e que justificam sua aplicação no campo da genética e em discursos embasados num determinismo biológico comum na linguagem cotidiana leiga, algo como: “puxou para o pai ou para a mãe”, “será que vai puxar o vício de beber do pai, a inteligência do tio ou a beleza da mãe?”.

Morte e biopoder, idéias aparentemente antagônicas, justificam sua estranha aliança na busca da defesa social e no pleno estabelecimento do governo das populações. Os avanços biomédicos ao tocarem no mais íntimo da aparelhagem hereditária levam a discussão acerca do corpo para um nível não apenas de docilização e de disponibilização para esta ou aquela função econômica, levam para um nível de disponibilização dos corpos para uma re-engenharia, uma busca por perfeições que garantam um capital humano superior. Como afirma Foucault, o século XX, mais especificamente nos anos 40 e 50, vê surgir uma somatocracia já preparada desde o século XVIII, vê surgir uma preocupação com o corpo como um dos grandes objetos de que o Estado deve se encarregar.

Para fazer, em tom de brincadeira, uma comparação poder-se-ia dizer: quando o Império Romano se cristianizou, na época de Constantino, pela primeira vez na história do mundo mediterrâneo o Estado atribuiu-se a tarefa do encargo das almas. O Estado cristão devia não apenas assegurar as funções tradicionais do Império como permitir às almas realizarem sua salvação. E mesmo constrangê-las a isso. A alma tornou-se um dos objetivos da intervenção do Estado. Todas as grandes teocracias, de Constantino às teocracias mitigantes do século XVII na Europa, foram regimes políticos para os quais a salvação era um dos objetivos principais. Poder-se-ia dizer que está nascendo atualmente, e que, na verdade, já se preparava desde o século XVIII, não uma teocracia, mas uma somatocracia. Vive-se sob um regime em que um dos alvos principais da intervenção estatal é o cuidado do corpo, a saúde corporal, a relação a doença e a saúde, etc (FOUCAULT, 2001b, p.43).

Ainda nesta mesma conferência intitulada *A crise atual da medicina*, Foucault afirma existir uma relação íntima entre corpos, medicina e economia. Além de oferecer corpos fortes para a força de trabalho, a medicina atualmente encontra a economia por outro caminho. Agora ela torna-se capaz de produzir riqueza por meio da saúde como objeto de desejo e de lucro entrando, desta forma, no mercado (cf. FOUCAULT, 2001b, p.54).

O corpo humano entrou duas vezes no mercado: uma primeira pelo assalariado, quando foi levado a vender sua força de trabalho e, uma segunda vez, por intermédio da saúde. O corpo humano entra, portanto, novamente em um mercado econômico enquanto é capaz de doença ou de saúde, de bem-estar ou de mal-estar, de alegria ou de dor, na medida em que é sede de sensações, de desejos, etc (FOUCAULT, 2001b, p.54).

De certa forma, esta relação entre medicina e economia explicitada durante uma conferência na Universidade Estadual do Rio de Janeiro em 1974 é confirmada e completada no curso sobre a biopolítica no *Collège de France* (1978-1979), quando Foucault explana a relação do capital humano e a genética como indo além de termos puramente econômico, mergulhando no campo das preocupações políticas (cf. FOUCAULT, 2004a. pp.234-235).

4.3 A AMBÍGUA PRESENÇA DA VIDA E DA MORTE NA MEDICINA MODERNA

Ironicamente, os dois ramos científicos que tiveram maior avanços durante o século XX, e ainda permanecem em franca ascensão nos dias atuais, foram os antagonísticos ramos da medicina e da indústria bélica. O século passado foi palco de avanços inimagináveis na promoção da vida/cura e da morte/sofrimento. A título de exemplo, na década de 1940 enquanto cientistas desenvolviam técnicas de síntese industrial para a penicilina (já tinha sua eficácia sido comprovada por Fleming duas décadas antes), em vista da produção de antibióticos eficazes na cura das mais variadas formas de infecções e da salvação de numerosas vidas, em outros laboratórios, outros membros da comunidade científica, por meio do secreto projeto *Manhattan*, desenvolviam um artefato bélico nuclear que em 1945 causou a destruição de duas cidades japonesas, pondo um fim trágico para II Guerra Mundial. Vida e morte se mesclam num mundo Ocidental que ambigualmente vê nascer, por meio do plano britânico Beveridge, um direito das populações à saúde ao mesmo tempo em que jovens perdem suas vidas nos *fronts* de batalha, tanto do lado do Eixo como do lado dos Aliados.

A medicina moderna, estabelecida em grandes centros terapêuticos e com a ajuda maciça de pesquisas laboratoriais desenvolvidas por iniciativas privadas ou estatais, tem seu nascimento na década de 1940. Como marco significativo deste

nascimento está o aparecimento dos antibióticos. Esta classe de medicamentos possibilitou a terapêutica ingressar numa era de luta eficaz contra as doenças infecciosas, causa de muitas mortes, promovendo uma grande mutação política, econômica, social e jurídica da medicina (cf. FOUCAULT, 2001b, p.43) e de certa forma, socializando a cura e o direito à saúde.

Seguindo o impulso técnico dado pela síntese laboratorial da penicilina, a química farmacêutica e a microbiologia passaram a desenvolver uma gama variada de novos medicamentos. A milenar farmácia galênica gradativamente vai sendo obscurecida pelo surgimento das poderosas indústrias farmacêuticas com capacidade técnica de pesquisa e de produção de medicamentos inigualáveis, numa escala de massificação em sua distribuição. Desta forma, o discurso biomédico vai construindo no imaginário coletivo uma imagem de uma medicina sempre vitoriosa, preventiva com as vacinas e as táticas sanitárias, terapêutica com os novos medicamentos e não mais somente descobridora de agentes etiológicos como nos tempos idos de Robert Koch e outros pioneiros da bacteriologia.

No entanto, esta imagem de uma medicina sempre vitoriosa portadora de soluções terapêuticas sempre eficazes é somente o lado mais reluzente da história. Seguramente, podemos afirmar que a medicina moderna é um conhecimento formidável capaz de tornar a relação entre doença e saúde menos traumática e de resguardar biopoliticamente a saúde de todo o corpo social. Porém, como nos alerta Foucault, a medicina carrega no interior de seu discurso uma temerosa ambigüidade: “uma das capacidades da medicina é a de matar. A medicina mata. Sempre matou. E disso sempre se teve consciência” (FOUCAULT, 2001b, p.44). De certa forma, podemos afirmar que está presente nos tratamentos médicos sempre um risco iatrogênico⁵¹, isto é, um risco de alterações patológicas causadas pela própria técnica terapêutica, “uma história arriscada, em um domínio de probabilidade e risco de que não se pode medir exatamente a amplitude” (FOUCAULT, 2001b, p.46), efeitos no-

⁵¹ O caso mais emblemático de iatrogenia é o da Talidomida. Este medicamento lançado em 1956 como anti-gripal e sedativo pelo laboratório alemão Chemie Grünenthal foi proibida sua comercialização em 1962 por ocasionar focomelia, uma malformação dos membros de fetos. Mais tarde, este mesmo medicamento passou a ser usado no tratamento de hanseníase, câncer, lúpus, artrite e leucemia (com expressas restrições à gestantes) sendo atualmente somente fabricada no Brasil (cf. FÁVERO, 2001. pp.143-146; SALZANO, 1983, pp.122-124). Um caso semelhante ocorreu atualmente (2005) com a retirada do mercado de um fenômeno de vendas, o Vioxx, do laboratório estadunidense Merck. Neste medicamento, utilizado no tratamento de artrite sem ocasionar danos gástricos, foi descoberto efeitos adversos de ordem vascular, podendo chegar a ocasionar morte. Este caso colocou em nova discussão a eficácia de agências controladoras de medicamento, sobretudo da poderosa FDA (agência governamental dos EUA para comercialização de alimentos e drogas).

civos que se devem a erros de diagnóstico ou a ingestão casual de medicamentos (iatrogenia negativa) ou efeitos nocivos decorrentes da própria ação médica no que ela tem de cientificamente fundada (iatrogenia positiva) (cf. FOUCAULT, 2001b, p.46). Mesmo a questão do aumento da expectativa de vida tão bem alardeada pelo discurso médico, sobretudo no que se refere aos novos medicamentos, é contestada por Rosen e por Lewontin. Para estes pesquisadores a média de expectativa de vida das populações tem aumentado mais em função das quedas das taxas de mortalidade infantil e de parturientes, das expansivas medidas sanitárias iniciadas já na segunda metade do século XIX e das condições nutricionais das populações do que propriamente pelos avanços farmacêuticos (cf. ROSEN, 1994, pp.247-248; LEWONTIN, 2002a, pp.48-50).

Uma peculiar maneira de apresentar esta ambigüidade entre vida e morte presente na medicina moderna é feita por Ivan Illich em seu livro *A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina*, livro este que foi o ponto de partida para o filósofo Michel Foucault desenvolver seu trabalho sobre a crise atual da medicina (cf. FOUCAULT, 2001b, p.40). Neste livro, Illich utiliza a mitologia grega para ilustrar toda a vontade de saber presente na biomedicina (cf. ILLICH, 1975, pp.190-193). Para ele, a ciência biomédica é algo semelhante a Prometeu, aquele personagem mítico que roubou o fogo dos deuses do Olimpo e o entregou aos humanos. Como Prometeu, a medicina possui uma presunção ilimitada (*hybris*) castigada perpetuamente pela deusa da vingança e da justiça Nêmesis. Atualmente, é esta *hybris*, em termos foucaultianos poderíamos chamar de vontade de saber ilimitada, que dirige os avanços industriais das pesquisas terapêuticas, é uma *hybris* coletiva condenada com a própria capacidade iatrogênica da medicina. Em outros termos, a medicina é a ambrosia, bebida divina tomada por Tântalo, rei de Lídia, que rouba esta beberagem da imortalidade dos deuses e é condenado por Nêmesis a viver tormentos de fome e sede nos infernos. Comparando estes mitos gregos com a realidade da medicina atual, Ivan Illich deixa evidente que a medicina é vítima de sua própria *hybris*, vítima de uma Nêmesis sistêmica propagada pela sedução dos sacerdotes de Tântalo, aqueles que oferecem apenas a dependência pela beberagem que gera a ira dos deuses, esquecendo os ensinamentos de Esculápio, o mítico curador grego. Indo um pouco mais adiante do que Illich, podemos dizer que esta *hybris* atualmente não somente promete curas, mas a própria panacéia com a pretensão de redesenhar o humano com marcas biopolítica evidentes.

A sede de ambrosia é hoje experimentada pelo comum dos mortais. A euforia científica e a euforia política concorrem para propagar esta toxicomania. Os sacerdotes de Tântalo que se fizeram zeladores prometem ao homem melhoria médica ilimitada de sua saúde. Mas, embora se pretendam discípulos de Esculápio, o curador, os membros desse corpo são apenas provedores de ambrosia. A produção profissional desta sede insaciável da mágica beberagem é a Nêmesis da medicina. [...] A Nêmesis da medicina é autodesregulação institucional do homem diante do pesadelo. É a expropriação do querer viver do homem por um serviço de conservação que se encarrega de mantê-lo em estado de marcha para o benefício do sistema industrial (ILLICH, 1975, pp.192-193).

Esta sede de ambrosia, esta sede insaciável por toda espécie de formas terapêuticas que a medicina atual pode oferecer, produz uma população marcada por uma crescente dependência médica, uma sociedade analgésica⁵², ou seja, uma sociedade anestesiada que busca a qualquer preço fugir da dor, sendo incapaz de enfrentá-la. Provocativamente, Illich afirma que “parece bastante razoável suprimir a dor, mesmo que isso suprima a fantasia, a liberdade ou a consciência. Parece razoável se libertar dos incômodos impostos pela dor, mesmo que isso custe a perda da independência (ILLICH, 1975, p.140).

Estas perspectivas, um tanto pessimistas, de Ivan Illich, mas nem por isso deixando de ser instigantes para a análise da medicina moderna, são confirmadas por Lewontin (2002a, pp.11-13) quando este afirma que a ciência (e aqui ele fala diretamente para o campo biológico em seu livro intitulado *Biologia como ideologia*) tomou o lugar no Ocidente da Igreja cristã como instituição de legitimação social, com o uso de uma linguagem misteriosa para compreensão e para o conhecimento, inacessível às pessoas comuns e detentora de um poder orientação somente igualada pela promovida pela crença religiosa. Sendo mais explícito, a ciência tornou-se local de culto e objeto de adoração⁵³. A preocupação com a saúde torna-se um duplê de uma moral secularizada:

[...] moral do bem comer (sem colesterol), beber um pouco (vinho tinto para as artérias), ter práticas sexuais de parceiro único (perigo da AIDS), respeitar permanentemente sua própria segurança e a do vizinho (nada de fumo). Trata-se de restaurar a moralidade plugando-a *[sic]* de novo no corpo. O controle sobre o corpo não é um assunto técnico, mas político e moral (SFEZ, 1996, p.68).

⁵² Ivan Illich ressalta que o consumidor de medicamentos está lançado atualmente a três ídolos: anestesia, supressão da angústia e gerenciamento de suas sensações (cf. ILLICH, 1975, p.140).

⁵³ Antes do surgimento de uma medicina clínica e científica apartada de antigos rituais mágicos a doença estava vinculada à maldição e desgraça. Ela se encontrava no campo religioso. A medicina terapêutica moderna trata de cooptar a doença do universo cultural-simbólico e redimensioná-la sob as ‘luzes’ científicas (cf. LAPLATINE, 1991, p.213.227).

Esta medicina moderna tem sua *hybris* desmascarada com o reaparecimento de doenças já tidas sob controle, como a tuberculose, a febre amarela e a dengue. Novas doenças passam a surgir pelo próprio estilo de vida ocidental, como as doenças cardiovasculares, carcinomas, pulmonares e degenerativas desenvolvidas por questões possivelmente relacionadas com o estresse da vida moderna, estilo de alimentação e contato com agentes químicos nocivos. Sem falar das próprias consequências iatrogênicas referentes à própria medicina. Somado a tudo isso, a medicina enfrenta novos *fronts* de batalha oriundos do intenso intercâmbio internacional de pessoas e de produtos, com a conseqüente proliferação de microorganismos patogênicos ameaçadores das estratégias sanitárias. Surge daí a necessidade de constantes revisões nos acordos internacionais de sanitarismo para frear o avanço de doenças como a AIDS, a febre amarela, o cólera e, mais recentemente, a gripe asiática.

Acrescendo ainda mais um ponto onde esta *hybris* da medicina se faz notar é no tocante às pesquisas farmacêuticas que por vezes, em vista da produção de novos medicamentos destinados a salvar vidas, colocam outras vidas em risco, como cobaias humanas. Isto se torna grave no pagamento de cobaias humanas voluntárias em países ricos ou no uso da prática de *double standard* entre populações de países pobres, sobretudo africanos. O *double standard* consiste em se fazer pesquisas com humanos – que seriam impossíveis de se realizar em países ricos ou emergentes devido às legislações de direitos humanos e de ética em pesquisa – em populações de países pobres desprovidos até de alimentação, que dirá de legislações restritivas a estas práticas. Estabelece-se assim dois níveis de pesquisas um para populações ricas e outro para os países periféricos. Testam-se experimentos e técnicas que podem até mesmo causar a morte das cobaias humanas.

Um fato bastante escandaloso desta prática acima apontada é relatado por Sandra Caponi (2004, pp.445-455) em um artigo de divulgação científica. Num país africano foi estabelecida uma pesquisa com o intuito de abaixar os custos do uso de AZT no tratamento de mulheres grávidas portadoras do vírus HIV. Foram selecionadas 17 mil mulheres, sabendo por estudos prévios datados de 1995 que o tratamento prolongado da mãe com AZT reduz 66% a transmissão do HIV para o filho. O total de mulheres grávidas foi dividido em três grupos diferentes. Um primeiro grupo de observação recebeu um tratamento curto, resultando num coeficiente de 50% de sucesso na prevenção da transmissão do HIV. Um segundo grupo de controle rece-

beu um tratamento prolongado, que confirmou pesquisas já feitas em 1995. O último grupo de mulheres recebeu durante toda sua gravidez um tratamento enganoso com o uso de placebo, que resultou em um alto índice de transmissão. Esta temerosa contrariedade da medicina moderna, que mescla vida e morte, jamais poderia ser feita à luz da legislação e da imprensa de países ricos, que por sinal é onde estão a sede e os capitais das indústrias farmacêuticas que operam o *double standard*.

4.4 GENÔMICA, ENTRE A POLÍTICA E OS INTERESSES ECONÔMICOS

Como já foi apontado no percurso da presente pesquisa, a biomedicina vem tendo avanços significativos desde o século XVIII, entretanto, somente a partir da segunda metade do século XX passou a ter um destaque significativo no contexto do mundo ocidental, graças às formas terapêuticas eficazes e ao intercâmbio de informações médicas. Em se tratando da genômica, ramo biomédico que mais avança atualmente, que era relativamente sem muita importância desde Mendel, tornou-se uma protagonista científica com as pesquisas que relacionaram hereditariedade e química culminando na descoberta da estrutura espacial do DNA, em 1953, por Crick e Watson.

Esta descoberta de 1953 abriu espaço para a genética adentrar no universo da biologia molecular. Genética e biologia molecular unidas reconfiguram o estudo da hereditariedade para o complexo mundo das interações moleculares. A genômica torna-se detentora de uma vontade de saber inigualável na busca de respostas para características físicas, comportamentais e patológicas dos seres humanos.

Um importante aspecto que surge junto com esta nova biomedicina em destaque é o seu poder social de informação. Arquivos, como os desenvolvidos pelos eugenistas de Cold Spring Harbor, passam a ser formulados com a participação da comunidade científica internacional. A título de exemplo, imaginemos o valor inestimável, e também perigoso, das informações do vírus da varíola, única doença extinta com a ação direta dos conhecimentos médicos, armazenados em laboratórios dos Estados Unidos e da Rússia. Ou igualmente, o valor de informações sobre pesquisas e medicamentos destinados a doenças que assolam o mundo como a AIDS, a gripe aviária e a infecção letal causa pelo vírus ebóla. No tocante ao DNA, Richard

Lewontin evidencia que as informações oriundas desta estrutura hereditária são geradoras de poderes inter-relacionais.

A informação contida no DNA, o conhecimento do gene de alguém sempre concentrar-se-á mais nas relações existentes de poder entre indivíduos e entre indivíduos e instituições (LEWONTIN, 2002a, p.83).

Num sentido sociológico os genes passam a conter informações capitais para o governo das populações, informações estratégicas que podem determinar escolhas sobre emprego, nutrição, educação, tratamento médico, mecanismos de ascensão social e até mesmo de exclusão. É neste sentido que gradativamente, mais e mais, os diversos Estados passam a produzir legislações embasadas na grande demanda de questionamentos oriundos da emergente biotecnologia, numa tentativa de estabelecer limites jurídicos para as pesquisas biomédicas, para proteger o patrimônio genético da humanidade, para reger a atividade mercantil com espécimes vivas e para muitas outras novidades que aparecem cotidianamente. Organismos internacionais passam também a legislar acerca do biodireito⁵⁴. Estas iniciativas legislativas têm sua origem no seminal Código de Nuremberg (1947), fruto do julgamento de guerra das atrocidades provadas pelos nazistas durante a II Guerra Mundial, que prescreve pela primeira vez uma recomendação internacional para ética nas pesquisas com seres humanos e que será ampliada com a Declaração de Helsinque (2000)⁵⁵ e com a importantíssima Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos promulgada em 1997 numa assembléia geral da UNESCO.

Para Maria Claudia Crespo Brauner, a repercussão da biotecnologia nas mais variadas áreas (direito público, civil, penal, ambiental, saúde, propriedade intelectual e outras) torna o nascente biodireito algo transdisciplinar, fundamentado em textos internacionais assentados sobre o princípio da dignidade da pessoa humana (BRAUNER, 2005, pp.34-35). A tensão entre conhecimentos poderosos e o constante perigo de forças variadas de dominação tornam-se sempre uma sombra que paira no entorno de todo o discurso biomédico atual.

Como já alertava Michel Foucault, na já citada conferência na UERJ em 1974, o temeroso na genética é sua imprevisibilidade nos saberes: “não se sabe a que le-

⁵⁴ As legislações elencadas estão em anexo nesta pesquisa.

⁵⁵ Esta declaração leva o nome da capital finlandesa por ter sua origem numa conferência da Associação Médica Mundial em 1964. Com o passar dos anos seu texto foi revisto e atualizado em variadas conferências pelo mundo (Tóquio, Veneza, Hong Kong, Somerset e Edimburgo) até chegar ao texto atual datado do ano 2000.

varão as manipulações genéticas feitas sobre o potencial genético das células vivas, sobre os bacilos e vírus” (FOUCAULT, 2001b, p.46). É um espaço do saber que lida com a modificação não somente do indivíduo e de sua descendência, mas da própria espécie humana. Nesta bio-história⁵⁶, o médico e o biólogo “começam a trabalhar ao nível da própria vida e de seus desenvolvimentos fundamentais [no qual] o não é mais o não-saber que é perigoso, mas o próprio saber. E o saber é perigoso não somente por suas conseqüências imediatas ao nível do indivíduo ou de grupos de indivíduos, mas ao nível da própria história” (FOUCAULT, 2001b, p.48).

O poder genômico se mimetiza e seus perigos passam a ser mascarados por trás de suas reluzentes e sedutoras descobertas⁵⁷. Atualmente, em pleno surgimento de um certo reducionismo genético, autores como Lewontin relembram a básica influência do ambiente para determinação fenotípica, numa tentativa de mostrar que os seres vivos não se reduzem ao seu genótipo, mas são o resultado de uma complexa relação com o meio em que vivem (cf. LEWONTIN, 2002a, p.33). Recordando-se ao mesmo tempo que os genes não passam de uma instável teoria científica que tenta dar sentido a realidade, não sendo em absoluto a verdade definitiva ou a Pedra Rosetta da biologia.

Nesta apresentação do lado luminoso da biomedicina destaca-se, sobretudo o Projeto do Genoma Humano, uma iniciativa de colaboração científica internacional capitaneada pelos EUA, Reino Unido, França, Japão e Alemanha para a decifração completa das seqüências de aminoácidos presentes no genoma humano, como já se havia feito com seres inferiores. Para além de todos os elogios e de todos os avanços científicos que este grande projeto concluído em 2000 ofereceu para o avanço biomédico, que rivaliza importância com o nuclear (Projeto *Manhattan*) e com o espacial (Projeto *Apolo*), resta-nos perceber que nos interstícios de seus postulados e em sua apresentação pública de resultados (hoje presente para consulta em qualquer lugar do mundo por meio da internet) encontram-se embrenhados interesses

⁵⁶ Termo utilizado por Foucault para falar destas novas possibilidades de alterações da vida. (cf. FOUCAULT, 2001b, p.48).

⁵⁷ Richard Lewontin ressalta que apesar de suas mirabolantes promessas a biologia molecular continua ainda ausente na terapêutica atual. “O câncer ainda é tratado por grosseiros tratamentos físicos e químicos que agridem os tecidos. A doença cardiovascular é tratada através de dietas e pragmáticos tratamentos com drogas ou através de cirurgias cujas bases anatômicas remontam o século XIX. Os antibióticos foram originariamente desenvolvidos sem a menor noção de como eles realmente funcionavam. Os diabéticos continuam a tomar insulina mesmo depois de 60 anos de uso, apesar das pesquisas sobre o princípio celular do mau funcionamento do pâncreas.” (LEWONTIN, 2002a, p.74)

múltiplos de ordem científica, política, econômica e até mesmo de vaidade profissional.

Todo o Projeto do Genoma Humano se assenta sobre o pressuposto de que o gene é o fator determinante dos seres vivos e das sociedades humanas. Desta forma, extrai-se desta premissa que compreender o funcionamento do equipamento genético é traçar as futuras diretrizes, ainda que distantes, para a superação de uma enorme gama de doenças, para a escolha de características tidas como ideais para se difundir entre os indivíduos e para melhor se operar o governo das populações. Em outras palavras, o Projeto do Genoma Humano está em íntima relação com a melhora do capital humano, como forma de condução política aliada às incontestáveis vantagens econômicas que ele pode fomentar no interior de um mundo globalizado sedento de avanços biomédicos capazes de afastar toda forma de dor e de sofrimento. O Projeto do Genoma Humano é absolutamente uma poderosa ferramenta biopolítica.

No entanto, já alertados para com a ingenuidade de depositar tantas esperanças neste projeto (cf. KELLER, 2002, p.82), como se ele fosse uma espécie do mítico Graal, Lewontin ainda aponta alguns problemas que devem ser evidenciados no tocante ao método, às vaidades e ao aspecto econômico.

Quanto ao método, Richard Lewontin se pergunta exatamente sobre o núcleo de toda a pesquisa realizada pelo portentoso projeto. Ele lança com agudeza de análise perguntas acerca dos critérios de escolha das amostras de DNA, isto é, critérios para se escolher quais serão os materiais considerados “normais” a serem analisados, uma vez que “toda pessoa normal carrega um grande número de genes defeituosos herdados unicamente de um dos pais. Portanto, qualquer fragmento de DNA a ser seqüenciado para fins de catalogação terá um certo número de genes defeituosos desconhecidos” (LEWONTIN, 2002a, pp.56-57). Nesta perspectiva fica claro que a escolha das amostras pode ser também a escolha de um novo parâmetro de normalidade, uma normalidade baseada em um modelo de equipamento genético.

Quanto ao aspecto da vaidade científica, Lewontin recorda um aspecto muito comum no mundo acadêmico: prestígio profissional e verbas para pesquisas.

[Com o Projeto do Genoma Humano] grandes carreiras serão criadas. Prêmios Nobel serão concedidos. Títulos honorários serão oferecidos. Professores importantes e imensas facilidades laboratoriais serão colocados à disposi-

ção daqueles que controlam esse projeto e que são bem sucedidos na produção de milhares de CDs contendo a sequência do genoma humano (LEWONTIN, 2002a, p.58).

Em se tratando do aspecto econômico, nota-se que o Projeto Genoma e muitas outras iniciativas de pesquisa ligadas à biologia molecular movimentam grandes somas monetárias por meio de universidades, laboratórios, indústrias e com a produção de sofisticados equipamentos especiais. Desta forma, este campo de pesquisa torna-se muito bem vista no altamente rentável mercado de risco, tornando muitos pesquisadores em bem sucedidos empresários de empresas biotecnológicas⁵⁸. Afirma Lewontin:

Pelo que sei, nenhum biólogo renomado está fora de alguma participação financeira no ramo da biotecnologia. [...] Em alguns casos os estudantes de graduação que trabalham subordinados aos professores empreendedores ficam limitados em seus intercâmbios científicos, porque assim não poderiam revelar potenciais segredos comerciais [...] Aquilo que é dito como que é dito como sendo como a descoberta fundamental sobre a natureza da vida mascara as simples relações comerciais que fornecem um poderoso ímpeto para a pesquisa em termos de orientação e objetivo. [...] Uma vez mais, aquilo que surge para nós na forma mística da ciência pura e do conhecimento objetivo sobre a natureza, revela-se disfarçadamente como uma ideologia política, econômica e social (LEWONTIN, 2002a, p.59.64.81).

Por fim, percorrendo esta intrincada teia de relações de poderes e saberes existentes no interior da biomedicina não podemos permanecer numa ingenuidade asséptica que não percebe o atual movimento de deslegitimação da política operada pelos interesses econômicos. Assim como no passado os artistas retratavam aquilo que interessava aos mecenas, de forma semelhante, a ciência é moldada por interesses diversos, inclusive econômicos. No entanto, o mais importante mecanismo de influência sobre a ciência – e de certa forma a mais temível – é o de segregação como forma de exercício de poder. A biomedicina ao buscar o aperfeiçoamento do capital humano corre o risco, que não deve ser minorado, de modificar a própria vida e de instaurar novos mecanismos normalizadores de exclusão. O louco, o leproso, o onanista, ou seja, num contexto beligerante de defesa da sociedade, os anormais do passado podem agora ser identificados como os disgênicos, os degenerescentes

⁵⁸ Na lógica do mercado econômico, muitos cientistas-empresários passam a publicar matérias em revistas científicas com teor positivo de suas pesquisas com intenção não de fazer intercâmbio com seus pares, mas de forçar a valorização das ações de suas empresas nas bolsas de valores (cf. LEWONTIN, 2002a, p.267).

por natureza. Aqueles que por suas intrínsecas características hereditárias devem ser excluídos ou, no extremo, sacrificados em benefício da saúde da população.

CONCLUSÃO

Para uma compreensão genealógica dos poderes atuais do discurso genético se faz necessário perceber seus mecanismos formativos. A genética emergiu desde dentro da Botânica. A pesquisa inaugural da genética, com a hibridação de ervilhas, demonstrou a existência de um mecanismo de hereditariedade que, tal qual acontecia com o sanitarismo, foi traduzido na linguagem vigente da época, ou seja, a estatística. Gradativamente, o discurso genético migra para pesquisas com moscas e mais tarde, nas duas primeiras décadas do século XX, torna-se agradável aos olhos dos criadores de gado com seus desejos de lucro na criação de animais mais fortes e perfeitos. Seria temerário afirmar que todo geneticista desta época tinha interesses eugênicos em suas pesquisas, mas é inegável afirmar que boa parte do discurso genético desenvolvido antes da II Guerra Mundial carrega em seu bojo fortes tintas racistas e controladoras, e talvez, mais disfarçadas e mimetizadas hoje.

O discurso genético que produziu esterilizações nos EUA, segregação racial nos países escandinavos, programas de branqueamento da população no Brasil e genocídio em massa no mundo nazista nasce de uma estreita relação que se faz entre a hereditariedade de Mendel, as teorias sociais de Malthus, a supremacia dos mais fortes de Darwin e a Eugenia de Galton. Este discurso foi possível por ter inicialmente uma matriz estatística que permitia uma livre associação entre problemas sociais, relações sobre a pobreza e quantificações raciais. Esta perigosa proximidade entre a matemática estatística, a economia e a biologia trouxe a tona antigos e novos preconceitos. De certa forma, a genética representa uma ruptura discursiva com relação às práticas do sanitarismo. Ela fala de outros objetos, vê o mundo com um outro olhar. Porém, ao mesmo tempo, percebe-se um vínculo pelo uso da estatística e da eugenia. Com a eugenia ela busca um tipo de higiene, não a higiene sanitarista que luta contra os microorganismos, mas a higiene contra o anormal, contra o degenerescente, contra aqueles que devem ser expurgados. O pobre que transmite doenças para toda a população, que mora em cortiços imundos e prolifera pragas pela cidade agora se torna, no interior do discurso eugênico, aquele que transmite o mal que corrói e enfraquece a população no decorrer de gerações sucessivas. A e-

pidemia que vinha do estrangeiro no discurso sanitaria torna-se agora o mal do Outro, da outra raça, do inferior maldito, do degenerescente por natureza. Medidas de esterilização compulsiva, casamentos planejados, isolamento de indivíduos passam a ser elaboradas por grupos espalhados em diversos países (em 1918, no Brasil, fundou-se o primeiro grupo eugênico da América Latina).

Após as atrocidades genocidas ocorridas nos campos de concentração nazistas a eugenia perdeu terreno e na segunda metade do século XX a genética abandona suas origens estatísticas e passa a se tornar cada vez mais genômica, com as sucessivas descobertas dos cromossomos, da estrutura espacial da molécula de DNA, do dogma central da codificação de proteínas e dos mecanismos de regulação intra-celular. Mas, incrustado no núcleo do discurso genético, persiste um desejo de melhoramento da humanidade. Este desejo se revela numa eugenia negativa, isto é, uma ânsia pela eliminação de males e de defeitos. Um renovado retorno ao grande sonho de todas as estratégias sanitarias: a eliminação das doenças.

É nesse discurso fluido e altamente sedutor que atualmente o biopoder se faz mais presente. Esse discurso que teme a morte e exalta a vida. Que busca o direito de viver acima de qualquer coisa. Esse discurso poderoso que traça padrões de normalidade e de anormalidade, que promete saúde plena e que visa a governamentalidade das populações. Já em 1974 Foucault em uma palestra no Brasil lançava suas suspeitas genealógicas sobre os eminentes perigos da manipulação genética:

Não se sabe a que levarão as manipulações genéticas feitas sobre o potencial genético das células vivas [...] Atualmente, com as técnicas de que a medicina dispõe, com a possibilidade de modificar o equipamento genético das células, não somente o indivíduo ou a sua descendência são atingidos, mas toda a espécie humana. É todo o fenômeno da vida que está no campo de ação da intervenção médica. Não se sabe, atualmente, se o homem é capaz de fabricar algo, um ser vivo tal que toda a história da vida, o futuro da vida, seja modificado. [...] o médico, o biólogo, não trabalham mais com o nível do indivíduo e de sua descendência. Começam a poder trabalhar ao nível da própria vida e de seus envoltórios fundamentais. Estamos na bio-história, e isso é um elemento bastante importante (FOUCAULT, 2001b, pp.47-48).

Aqui devemos perceber, como base nas pesquisas de Foucault apresentadas na última aula de seu Curso no Collège de France em 1976, que o biopoder nascido no final do século XVIII tem sua condição de possibilidade de surgimento no aparecimento da população como algo que deve ser gerido pelo Estado: não mais corpos individuais e sim a gestão dos homens em sua coletividade social. A nova preocupa-

ção com a população, com o direito à vida destas, com a superação da soberania, traz consigo o racismo. Não somente um racismo como ódio pelo outro – este já existia desde épocas imemoráveis – mas agora um racismo estatal. Pelo racismo, o biopoder manifesta ser a face oposta da mesma moeda em que está cunhada a soberania. No racismo, o biopoder decreta a morte da outra população como forma de auto-proteção. No racismo, a guerra continua a política de preservação da população contra os possíveis inimigos degenerescentes. Esta transmutação do biopoder Foucault chamará de excesso de biopoder. Ele perguntará: “Como se pode fazer um biopoder funcionar e ao mesmo tempo exercer os direitos da guerra, os direitos do assassinio e da função da morte, senão passando pelo racismo?” (FOUCAULT, 1999a, p.315). Como exemplo, ele elegerá a sociedade nazista como um Estado absolutamente racista que generaliza o direito soberano de matar: “um Estado absolutamente assassino e um Estado absolutamente suicida” (FOUCAULT, 1999a, p.311). Na Alemanha governada pelo *Führer*, o condutor do rebanho, a morte do outro, do fraco (*Untermenschen*) e a preservação do sangue e da raça ariana é uma forma de preservação biopolítica de uma determinada população, mesmo que para tanto milhões de ciganos, cristãos, judeus, homossexuais, prostitutas e doentes mentais tenham que ser eliminados. Este excesso de biopoder é visto por Foucault como algo possível, como um retorno à soberania:

Esse excesso do biopoder aparece quando a possibilidade é técnica e politicamente dada ao homem, não só de organizar a vida, mas de fazer a vida proliferar, de fabricar algo vivo, de fabricar algo monstruoso, de fabricar – no limite – vírus incontroláveis e universalmente destruidores. Extensão formidável do biopoder que, em contraste com [o poder atômico] vai ultrapassar toda soberania humana (FOUCAULT, 1999a, p.303).

Neste sentido, a genômica passa a ser um discurso perigoso (não maldito ou que deva ser repudiado) que coloca em questão o próprio sentido da vida humana. Em seus interstícios discursivos estão presentes poderes gigantescos de controle e de regulação da vida, não mais somente do orgânico. Agora se regula a espécie como um todo. Podemos dizer que a genômica atual é a ponta de um *iceberg* gigantesco que disponibiliza os corpos para os mais variados interesses do Estado. Assim como os corpos deviam ser disponibilizados para o campo feudal, para o comércio do Mercantilismo, para as fábricas da Revolução Industrial, agora eles devem ser disponibilizados – por meios das descobertas genômicas - para a perfeição, para

preservação dos melhores materiais genéticos e para os complexos mecanismos econômicos. O grande discurso que se inicia com a lei de assentamento e remoção e a reforma da Lei Isabelina dos Pobres no século XIX, perpassa o surgimento da genética, da eugenia e desemboca hoje nas acaloradas discussões acerca das descobertas do multimilionário Projeto do Genoma Humano e do futuro da natureza humana está marcado pela égide do biopoder. Podemos dizer que o biopoder é uma estratégia que almeja, em todos os tempos, tornar os corpos, individuais e coletivos, produtivos e normalizados, em outras palavras, disponibilizar os corpos...corpos disponíveis!

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA. **Posse do novo academico: Renato Kehl**. Rio de Janeiro, 1933.
- ARAÚJO, I.L. **Foucault e a crítica do sujeito**. Curitiba: Ed. UFPR, 2001.
- AXELROD, A. **Ciência a jato**. Rio de Janeiro / São Paulo: Record, 2005.
- BEIGUELMAN, B. **Controle da reprodução humana e eugenia**. Ciência e Cultura. v. 31, n. 9, pp. 979-985, set.1979.
- BERLINI, A. **Eugenetica, biopolitica e modernizzazione. Un intreccio occidentale**. Disponível em : <http://www.zadigweb.it/amis/micros/eug_micros.rtf >. Acesso em 03.mar.2005.
- BLACK, E. **A Guerra contra os fracos**. São Paulo: Girafa Editora, 2003.
- BRAUNER, M.C.C. **Ciência, biotecnologia e normatividade**. Ciência e Cultura. v. 57, n. 1, pp. 34-37, jan.2005
- BURNS, G.W.; BOTTINO, P.J. **Genética**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- CAPONI, S. **A biopolítica da população e a experimentação com seres humanos**. Ciência e Saúde Coletiva. n.9(2), pp.445-455, 2004. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20398.pdf>>. Acesso em 08.abr.2005.
- COMAS, J. **Os mitos raciais**. In: Raça e Ciência. São Paulo: Perspectiva / UNESCO, 1970.
- COSTA, A.E. **Vigilância Sanitária. Proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- DAVIES, K. **Decifrando o genoma. A corrida para desvendar o DNA humano**. São Paulo: Cia. das Letras, 2001.
- DURANT, W. **História da civilização**. v.28. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1967.
- FARRELL, J. **A assustadora história das pestes e epidemias**. São Paulo: Ediouro, 2003.
- FÁVERO, E.A.G. **Comentários**. Revista de Direito Sanitário. v.2 n.2, pp.143-146, jun.2001.
- FONTI FRATELLI. *Editio Minor*. Assisi (Itália): Editrici Francescane, 1998.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. Curso no Collège de France (1974-75). São Paulo: Martins Fontes, 2002a.

_____. **A arqueologia do saber**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002b.

_____. **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Rio: Forense Universitária, 2000a. (Ditos e Escritos II).

_____. **Dits et écrits I, 1954-1975**. Paris: Quatro Gallimard, 2001a.

_____. **Dits et écrits II, 1976-1988**. Paris: Quatro Gallimard, 2001b.

_____. **Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-76)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999a.

_____. **Estética - Literatura e Pintura Musica Cinema**. Rio: Forense Universitária, 2000b. (Ditos e Escritos III).

_____. **História da loucura na idade clássica**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003a.

_____. **História da sexualidade I. Vontade de saber**. 14. ed. Rio: Graal, 2001c.

_____. **Nascimento da medicina social**. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1999b.

_____. **Nascimento do hospital**. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1999c.

_____. **Nietzsche, a genealogia e a história**. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1999d.

_____. **Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France (1978-79)**. Paris: Seuil/Gallimard, 2004a.

_____. **O nascimento da clínica**. 5. ed. Rio: Forense Universitária, 2003b.

_____. **A ordem do discurso**. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2002c.

_____. **Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-78)**. Paris: Seuil/Gallimard, 2004b.

_____. **As palavras e as coisas**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

_____. **Resumo dos Cursos do Collège de France**. Rio: Jorge Zahar, 1997.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. 3. ed. Rio: Nau, 2002d.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2002e.

HABERMAS, J. **O futuro da natureza humana**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. 3. ed. São Paulo / Rio: Record, 2001.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde. Nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JACOB, F. **A lógica da vida**. 2. ed. Rio: Graal, 2001.

KEHL, R. **Catecismo para adultos: ciência e moral eugênica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1942.

_____. **Como escolher um bom marido**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1923.

_____. **Eugenia e medicina social**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1927.

_____. **Lições de eugenia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1935.

_____. **Política Eugénica**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1933a.

_____. **Por que sou eugenista**. 2. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1937.

_____. **Sexo e civilização: aparas eugenicas**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1933b.

_____. **A utopia da felicidade colectiva**. Porto: Imprensa Portuguesa, 1933c.

KELLER, E.F. **O século do gene**. Belo Horizonte: Crisálida, 2002.

LAPLATINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LEWONTIN, R. **Biologia como ideologia: a doutrina do DNA**. Ribeirão Preto: Funpec, 2002a.

_____. **A tripla hélice: gene, organismo e ambiente**. São Paulo: Cia. das Letras, 2002b.

MARTINS, A. **Biopolítica**. Interface. v.8, n.14, pp.21-32, set.2003/ fev.2004.

MARX, K. **O Capital: crítica da economia política**. v.1 2. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985 (col. Os Economistas).

MAYR, E. **O desenvolvimento do pensamento biológico**. Brasília: Ed. UnB, 1998.

MEZAN, R. **A erotização da morte**. In: Folha de São Paulo. Caderno Mais! p.3. (29.05.2005)

MIZIARA, I. **Leituras Cruzadas: Pestes, pragas e epidemias**. Disponível em : <www.folha.uol.com.Br/folha/sinapse/ult1063u484.shtml>. Acesso em: 18.abril.2005.

MOLIÈRE. **O doente imaginário**. São Paulo: Martin Claret, 2005.

MONOD, J. **O acaso e a necessidade**. Petrópolis: Vozes, 1971.

NEIVA, A.; PENNA, B. **Viajem científica pelo norte da Bahia, sudoeste de Pernambuco, sul do Piauí e de norte a sul de Goiaz**. In: Memórias do Instituto Oswaldo Cruz Rio de Janeiro: tomo 8, fasc.3, pp.74-224, 1916.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata** . Disponível em: <www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>. Acesso em: 23.set.2005.

PICCININI, W.J. **Higiene mental e imigração**. Disponível em : <www.polbr.med.br/arquivo/wal1204.htm> Acesso em 24.maio.2005

RIFKIN, J. **O século da biotecnologia**. São Paulo: Makron Books, 1999.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública**. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec / Ed. Unesp / Abrasco, 1994.

SALZANO, F.M. **A genética e a lei**. São Paulo: Edusp, 1983.

SANTOS, R.A. **Lobato, os Jecas e a questão racial no pensamento social brasileiro**. Disponível em: <www.achegas.net/numero/sete/ricardo_santos.htm> Acesso em: 28.maio.2005

SARAMAGO, J. **Ensaio sobre a cegueira**. São Paulo: Cia. das Letras, 1998.

SCLIAR, M. *et al.* **Do mágico ao social: A trajetória da saúde pública**. Porto Alegre / São Paulo: L&PM, 1987.

_____. *et al.* **Saúde Pública: história, políticas e revolta**. São Paulo: Scipione, 2002.

SFEZ, L. **A saúde perfeita: crítica de uma nova utopia**. São Paulo: Loyola, 1996.

SILVA, M.V. **Detritos da civilização: eugenia e as cidades no Brasil**. Disponível em : www.vitruvius.com.br/arquitextos/arq000/esp235.asp Acesso em: 28.maio.2005.

SLOTERDIJK, P. **Regras para o parque humano**. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

SONTAG, S. **Doença como metáfora**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

SOUZA, M.R.; GALLO, S. **Por que matamos o barbeiro? Reflexões preliminares sobre a paradoxal exclusão do outro**. Educação & Sociedade. n.79, pp.39-63, ago.2002.

STEFANO, W. **Relações entre eugenia e genética mendeliana no Brasil: Octávio Domingues**. In: MARTINS, R.A.; MARTINS, L.A.C.; SILVA, C.C.; FERREIRA, J.M.H. (eds.) *Filosofia e história da ciência no Cone Sul: 3º. Encontro*. Campinas: AFHIC, 2004. pp. 486-495.

STEPAN, N.L. **A hora da Eugenia: raça, gênero e nação na América Latina**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

SÜSKIND, P. **O perfume**. 12. ed. Lisboa: Editorial Presença, 1999.

TEIXEIRA, M. **O projeto genoma humano**. 2. ed. São Paulo: Publifolha, 2001.

TOGNOLLI, C. **A falácia genética: a ideologia do DNA na imprensa**. São Paulo: Escrituras, 2003.

TORRES, L.F. **Do exame prenupcial facultativo**. *Archivos de Hygiene*. (Departamento Nacional de Saúde Pública – RJ), ano 1, n.1, maio 1927.

WALDMAN, E.A. **Doenças infecciosas emergentes e reemergentes**. *Revista da USP*. n.51, pp.128-137, set.-nov.2001.

ANEXOS

CÓDIGO DE NUREMBERG (Anexo 1)

Disponível em <http://www.bioetica.org.br/legislacao/outras_diretrizes/integra.php>
Acesso em 10.03.2005

O Tribunal de Nuremberg, em 9 de dezembro de 1946, julgou vinte e três pessoas - vinte das quais, médicos - que foram consideradas criminosas de guerra, pelos brutais experimentos realizados em seres humanos. Em 19 de agosto de 1947 divulgou as sentenças, além de um documento que ficou conhecido como Código de Nuremberg. Sete acusados foram condenados à morte. Este documento tornou-se um marco na história da humanidade: pela primeira vez, estabeleceu-se recomendação internacional sobre os aspectos éticos envolvidos na pesquisa em seres humanos.

Íntegra

Tribunal Internacional de Nuremberg - 1947

1. O consentimento voluntário do ser humano é absolutamente essencial. Isso significa que as pessoas que serão submetidas ao experimento devem ser legalmente capazes de dar consentimento; essas pessoas devem exercer o livre direito de escolha sem qualquer intervenção de elementos de força, fraude, mentira, coação, astúcia ou outra forma de restrição posterior; devem ter conhecimento suficiente do assunto em estudo para tomarem uma decisão. Esse último aspecto exige que sejam explicados às pessoas a natureza, a duração e o propósito do experimento; os métodos segundo os quais será conduzido; as inconveniências e os riscos esperados; os efeitos sobre a saúde ou sobre a pessoa do participante, que eventualmente possam ocorrer, devido à sua participação no experimento. O dever e a responsabilidade de garantir a qualidade do consentimento repousam sobre o pesquisador que inicia ou dirige um experimento ou se compromete nele. São deveres e responsabilidades pessoais que não podem ser delegados a outrem impunemente.
2. O experimento deve ser tal que produza resultados vantajosos para a sociedade, que não possam ser buscados por outros métodos de estudo, mas não podem ser feitos de maneira casuística ou desnecessariamente.
3. O experimento deve ser baseado em resultados de experimentação em animais e no conhecimento da evolução da doença ou outros problemas em estudo; dessa maneira, os resultados já conhecidos justificam a condição do experimento.
4. O experimento deve ser conduzido de maneira a evitar todo sofrimento e danos desnecessários, quer físicos, quer materiais.
5. Não deve ser conduzido qualquer experimento quando existirem razões para acreditar que pode ocorrer morte ou invalidez permanente; exceto, talvez, quando o próprio médico pesquisador se submeter ao experimento.
6. O grau de risco aceitável deve ser limitado pela importância do problema que o pesquisador se propõe a resolver.
7. Devem ser tomados cuidados especiais para proteger o participante do experimento de qualquer possibilidade de dano, invalidez ou morte, mesmo que remota.
8. O experimento deve ser conduzido apenas por pessoas cientificamente qualificadas.
9. O participante do experimento deve ter a liberdade de se retirar no decorrer do experimento.
10. O pesquisador deve estar preparado para suspender os procedimentos experimentais em qualquer estágio, se ele tiver motivos razoáveis para acreditar que a continuação do experimento provavelmente causará dano, invalidez ou morte para os participantes.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE O GENOMA HUMANO (Anexo 2)

Disponível em <http://www.bioetica.org.br/legislacao/outras_diretrizes/integra.php>
Acesso em 10.03.2005

Reconhece que a pesquisa do genoma humano abre vastas perspectivas para o progresso, especialmente quanto ao aprimoramento da Saúde da humanidade. Mas enfatiza que devem ser plenamente respeitados a dignidade, liberdade e os direitos humanos. Proíbe todas as formas de discriminação, baseadas nas características genéticas. Para este fim, proclama princípios relacionados a Dignidade Humana e Genoma Humano; Direitos das Pessoas; Pesquisa sobre o Genoma Humano; Condições para o Exercício de Atividades Científicas e Solidariedade e Cooperação Internacionais, entre outros.

Íntegra

A Conferência Geral,

Lembrando que o Preâmbulo da Carta da Unesco refere-se a "os princípios democráticos de dignidade, igualdade e respeito mútuo entre os homens", rejeita qualquer "doutrina de desigualdade entre homens e raças", estipula "que a ampla difusão da cultura, e a educação da humanidade para a justiça e liberdade e a paz são indispensáveis à dignidade dos homens e constituem um dever sagrado que todas as nações devem cumprir em espírito de assistência e preocupação mútuas", proclama que "a paz deve ser alicerçada na solidariedade intelectual e moral da humanidade" e afirma que a Organização procura avançar "através das relações educacionais, científicas e culturais entre os povos do mundo, os objetivos de paz internacional e bem-estar comum da humanidade pelos quais a Organização das Nações Unidas foi estabelecida e cuja Carta proclama".

Lembrando solenemente sua ligação com os princípios universais dos direitos humanos, em particular com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948; as Convenções Internacionais das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e Direitos Civis e Políticos, de 16 de dezembro de 1966; a Convenção das Nações Unidas sobre Prevenção e Punição do Crime de Genocídio, de 9 de dezembro de 1948; a Convenção das Nações Unidas sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, de 21 de dezembro de 1965; a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Portadores de Deficiência Mental, de 20 de dezembro de 1971; a Declaração das Nações Unidas sobre os Direitos dos Portadores de Incapacidade Física, de 9 de dezembro de 1975; a Convenção das Nações Unidas sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, de 18 de dezembro de 1979; a Declaração das Nações Unidas dos Princípios Básicos de Justiça para as Vítimas de Crimes e Abuso de Poder, de 29 de novembro de 1985; a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 20 de novembro de 1989; as Regras Padronizadas das Nações Unidas sobre Igualdade de Oportunidade para Portadores de Incapacidade Física, de 20 de dezembro de 1993; a Convenção das Nações Unidas sobre a Proibição do Desenvolvimento, da Produção e da Acumulação de Armas Bacteriológicas (Biológicas) e Toxinas e sobre sua Destruição, de 16 de dezembro de 1971; a Convenção da Unesco sobre Discriminação na Educação, de 14 de dezembro de 1960; a Declaração da Unesco dos Princípios de Cooperação Cultural Internacional, de 4 de novembro de 1966; a Recomendação da Unesco sobre a Situação dos Pesquisadores, de 20 de novembro de 1974; da Declaração da Unesco sobre Raça e Preconceito Racial, de 27 de novembro de 1978; a Convenção da OIT (No 111) sobre Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão, de 25 de junho de 1958 e a Convenção da OIT (No 169) sobre Povos Indígenas e Tribais em Países Independentes, de 27 de junho de 1989,

Levando em consideração, e sem prejuízo dos instrumentos internacionais que possam incidir na aplicação da genética no campo da propriedade intelectual, entre outros, a Convenção de Berna sobre a Proteção de Obras Literárias e Artísticas, de 9 de setembro de 1886, e a Convenção da Unesco sobre Direitos Autorais Internacionais, de 6 de setembro de 1952, na última versão revisada, de 24 de julho de 1967, em Paris; a Convenção de Paris de Proteção da Propriedade Industrial, de 20 de mar-

ção de 1983, na última versão revisada, de 14 de julho, em Estocolmo; o Tratado de Budapeste da Organização Mundial de Propriedade Intelectual sobre Reconhecimento do Depósito de Microorganismos para Fins de Solicitação de Patente, de 28 de abril de 1977, e os Aspectos Relacionados ao Comércio dos Acordos de Direitos de Propriedade Intelectual (TRIPS), anexados ao Acordo que estabelece a Organização Mundial do Comércio, em vigor a partir de 1o de janeiro de 1995,

Levando também em consideração a Convenção das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica, de 5 de junho de 1992, e enfatizando, nesse respeito, que o reconhecimento da diversidade genética da humanidade não deve levar a qualquer interpretação de natureza social ou política que possa questionar "a dignidade inerente a todos os membros da família humana e (...) seus direitos iguais e inalienáveis", de acordo com o Preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos,

Lembrando os textos da 22 C/Resolução 13.1, 23 C/Resolução 13.1, 24 C/Resolução 13.1, 25 C/Resoluções 5.2 e 7.3, 27 C/Resolução 5.15 e 28 C/Resoluções 0.12, 2.1 e 2.2, instando a Unesco a promover e desenvolver estudos sobre a ética das implicações do progresso científico e tecnológico nos campos de biologia e genética, no marco do respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, bem como a empreender as seguintes ações.

Reconhecendo que a pesquisa do genoma humano e das aplicações resultantes abrem vastas perspectivas para o progresso no aprimoramento da saúde das pessoas e da humanidade como um todo, mas enfatizando que essa pesquisa deve respeitar plenamente a dignidade humana, a liberdade e os direitos humanos, assim como a proibição de toda forma de discriminação baseada em características genéticas,

Proclama os seguintes princípios e adota a presente Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos.

A. DIGNIDADE HUMANA E GENOMA HUMANO

Artigo 1

O genoma humano constitui a base da unidade fundamental de todos os membros da família humana, assim como do reconhecimento de sua inerente dignidade e diversidade. Em sentido simbólico, é o legado da humanidade.

Artigo 2

- a) Toda pessoa tem o direito de respeito a sua dignidade e seus direitos, independentemente de suas características genéticas.
- b) Essa dignidade torna imperativo que nenhuma pessoa seja reduzida a suas características genéticas e que sua singularidade e diversidade sejam respeitadas.

Artigo 3

O genoma humano, que por natureza evolui, é sujeito a mutações. Contém potenciais que são expressados diferentemente, de acordo com os ambientes natural e social de cada pessoa, incluindo seu estado de saúde, suas condições de vida, sua nutrição e sua educação.

Artigo 4

O genoma humano no seu estado natural não deve levar a lucro financeiro.

B. DIREITOS DAS PESSOAS

Artigo 5

a) Qualquer pesquisa, tratamento ou diagnóstico que afete o genoma de uma pessoa só será realizado após uma avaliação rigorosa dos riscos e benefícios associados a essa ação e em conformidade com as normas e os princípios legais no país.

b) Obter-se-á, sempre, o consentimento livre e esclarecido da pessoa. Se essa pessoa não tiver capacidade de autodeterminação, obter-se-á consentimento ou autorização conforme a legislação vigente e com base nos interesses da pessoa.

c) Respeitar-se-á o direito de cada pessoa de decidir se quer, ou não, ser informada sobre os resultados do exame genético e de suas consequências.

d) No caso de pesquisa, submeter-se-ão, antecipadamente, os protocolos para revisão à luz das normas e diretrizes de pesquisa nacionais e internacionais pertinentes.

e) Se, de acordo com a legislação, a pessoa tiver capacidade de autodeterminação, a pesquisa relativa ao seu genoma só poderá ser realizada em benefício direto de sua saúde, sempre que previamente autorizada e sujeita às condições de proteção estabelecidas na legislação vigente. Pesquisa que não se espera traga benefício direto à saúde só poderá ser realizada excepcionalmente, com o maior controle, expondo a pessoa a risco e ônus mínimos, sempre que essa pesquisa traga benefícios de saúde a outras pessoas na mesma faixa etária ou com a mesma condição genética, dentro das condições estabelecidas na lei, e contanto que essa pesquisa seja compatível com a proteção dos direitos humanos da pessoa.

Artigo 6

Ninguém poderá ser discriminado com base nas suas características genéticas de forma que viole ou tenha o efeito de violar os direitos humanos, as liberdades fundamentais e a dignidade humana.

Artigo 7

Os dados genéticos relativos a pessoa identificável, armazenados ou processados para efeitos de pesquisa ou qualquer outro propósito de pesquisa, deverão ser mantidos confidenciais nos termos estabelecidos na legislação.

Artigo 8

Toda pessoa tem direito, em conformidade com as normas de direito nacional e internacional, a reparação justa de qualquer dano havido como resultado direto e efetivo de uma intervenção que afete seu genoma.

Artigo 9

Com vistas a proteger os direitos humanos e as liberdades fundamentais, qualquer restrição aos princípios de consentimento e confidencialidade só poderá ser estabelecida mediante lei, por razões imperiosas, dentro dos limites estabelecidos no direito público internacional e a convenção internacional de direitos humanos.

C. PESQUISA SOBRE O GENOMA HUMANO

Artigo 10

Nenhuma pesquisa do genoma humano ou das suas aplicações, em especial nos campos da biologia, genética e medicina, deverá prevalecer sobre o respeito aos direitos humanos, às liberdades fundamentais e à dignidade humana de pessoas ou, quando aplicável, de grupos de pessoas.

Artigo 11

Não é permitida qualquer prática contrária à dignidade humana, como a clonagem reprodutiva de seres humanos. Os Estados e as organizações internacionais pertinentes são convidados a cooperar na identificação dessas práticas e na implementação, em níveis nacional ou internacional, das medidas necessárias para assegurar o respeito aos princípios estabelecidos na presente Declaração.

Artigo 12

a) Os benefícios resultantes de progresso em biologia, genética e medicina, relacionados com o genoma humano, deverão ser disponibilizados a todos, com as devidas salvaguardas à dignidade e aos direitos humanos de cada pessoa.

b) A liberdade de pesquisar, necessária ao avanço do conhecimento, é parte da liberdade de pensamento. As aplicações da pesquisa, incluindo as aplicações nos campos de biologia, genética e medicina, relativas ao genoma humano, deverão visar ao alívio do sofrimento e à melhoria da saúde das pessoas e da humanidade como um todo.

D. CONDIÇÕES PARA O EXERCÍCIO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Artigo 13

Dar-se-á atenção especial às responsabilidades inerentes às atividades dos pesquisadores, incluindo meticulosidade, cautela, honestidade intelectual e integridade na realização de pesquisa, bem como na apresentação e utilização de achados de pesquisa, no âmbito da pesquisa do genoma humano, devido a suas implicações éticas e sociais. As pessoas responsáveis pela elaboração de políticas públicas e privadas no campo das ciências também têm responsabilidade especial nesse respeito.

E. PESQUISA SOBRE O GENOMA HUMANO

Artigo 14

Os Estados deverão tomar medidas apropriadas para promover condições intelectuais e materiais favoráveis à liberdade de pesquisar o genoma humano e considerar as implicações éticas, jurídicas, sociais e econômicas dessa pesquisa, com base nos princípios estabelecidos na presente Declaração.

Artigo 15

Os Estados deverão tomar as medidas necessárias ao estabelecimento de um ambiente adequado ao livre exercício da pesquisa sobre o genoma humano, respeitando-se os princípios estabelecidos na presente Declaração, a fim de salvaguardar os direitos humanos, as liberdades fundamentais e a dignidade humana e proteger a saúde pública. Os Estados deverão procurar assegurar que os resultados das pesquisas não são utilizados para propósitos não pacíficos.

Artigo 16

Os Estados deverão reconhecer o valor de promover, nos vários níveis, conforme apropriado, o estabelecimento de comitês de ética pluralistas, multidisciplinares e independentes, com o propósito de avaliar as questões éticas, legais e sociais levantadas pela pesquisa do genoma humano e de suas aplicações

F. SOLIDARIEDADE E COOPERAÇÃO INTERNACIONAIS

Artigo 17

Os Estados deverão respeitar e promover a prática da solidariedade em relação a pessoas, famílias e grupos populacionais particularmente vulneráveis a doença ou incapacidade de natureza genética, ou por elas afetados. Os Estados deverão promover, entre outros, pesquisa visando à identificação, à prevenção e ao tratamento de doenças de base genética ou influenciadas pela genética, em especial doenças raras e endêmicas que afetem grande número de pessoas na população mundial.

Artigo 18

Os Estados deverão envidar esforços, com devida e apropriada atenção aos princípios estabelecidos na presente Declaração, para continuar a promover a divulgação internacional de conhecimentos relativos ao genoma humano, à diversidade humana e à pesquisa genética e, nesse respeito, promover a cooperação científica e cultural, em especial entre países industrializados e países em desenvolvimento.

Artigo 19

a) No marco da cooperação internacional com países em desenvolvimento, os Estados deverão procurar incentivar medidas que permitam:

1. realizar uma avaliação dos riscos e benefícios da pesquisa sobre o genoma humano e prevenir abusos;
2. desenvolver e fortalecer a capacidade dos países em desenvolvimento de realizar pesquisa em biologia e genética humanas, levando em consideração os problemas específicos de cada país;
3. beneficiar os países em desenvolvimento, como resultado das realizações da pesquisa científica e tecnológica, de maneira que seu uso, em prol do progresso econômico e social, possa beneficiar a todos;
4. promover o livre intercâmbio de conhecimentos e informações científicas nas áreas de biologia, genética e medicina.

b) As organizações internacionais pertinentes deverão apoiar e promover as iniciativas dos Estados visando aos objetivos antes relacionados.

G. PROMOÇÃO DOS PRINCÍPIOS ESTABELECIDOS NA DECLARAÇÃO

Artigo 20

Os Estados deverão tomar as medidas necessárias para promover os princípios estabelecidos na presente Declaração, mediante intervenções educacionais e de outra natureza, como a realização de

pesquisa e treinamento em campos interdisciplinares e a promoção de capacitação em bioética, em todos os níveis, em especial para os responsáveis pela política científica.

Artigo 21

Os Estados deverão tomar medidas apropriadas para incentivar outras formas de pesquisa, capacitação e divulgação de informações que promovam a conscientização da sociedade e de todos seus membros acerca de sua responsabilidade em questões fundamentais relativas à proteção da dignidade humana, que possam ser levantadas por pesquisa nos campos da biologia, genética e medicina, e por suas aplicações. Os Estados também deverão facilitar a discussão aberta desse assunto, assegurando a liberdade de expressão das diversas opiniões sócio-culturais, religiosas e filosóficas.

H. IMPLEMENTAÇÃO DA DECLARAÇÃO

Artigo 22

Os Estados deverão envidar esforços para promover os princípios estabelecidos na presente Declaração e facilitar sua implementação através de medidas apropriadas.

Artigo 23

Os Estados deverão tomar medidas apropriadas para promover, por meio de treinamento, capacitação e divulgação de informações, o respeito aos princípios antes mencionados, assim como incentivar seu reconhecimento e sua efetiva aplicação. Os Estados também deverão encorajar o intercâmbio e a articulação entre comitês de ética independentes, à medida que forem estabelecidos, de maneira a promover sua plena colaboração.

Artigo 24

O Comitê Internacional de Bioética da Unesco deverá contribuir à divulgação dos princípios estabelecidos na presente Declaração e aprofundar o estudo das questões levantadas por sua aplicação e pela evolução dessas tecnologias. Deverá organizar consultas com as partes interessadas, como os grupos vulneráveis. Em conformidade com os procedimentos estatutários, deverá formular recomendações para a Conferência Geral da Unesco e prover assessoria relativa ao acompanhamento desta Declaração, em especial quanto à identificação de práticas que possam ir de encontro à dignidade humana, como as intervenções em linhas de germes.

Artigo 25

Nenhuma disposição da presente Declaração poderá ser interpretada como o reconhecimento a qualquer Estado, grupo, ou pessoa, do direito de exercer qualquer atividade ou praticar qualquer ato contrário aos direitos humanos e às liberdades fundamentais, incluindo os princípios aqui estabelecidos.

DECLARAÇÃO DE HELSINQUE (OUT'2000) (Anexo 3)

Disponível em <http://www.bioetica.org.br/legislacao/outras_diretrizes/integra.php>
Acesso em 10.03.2005

A Associação Médica Mundial desenvolveu a Declaração de Helsinque como um documento de princípios éticos, para fornecer orientações aos médicos e outros participantes de pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. Foi revisada nos anos de 1975; 1983; 1989 e 2000. Veja, a seguir, a última versão da Declaração:

Princípios Éticos para Pesquisa Clínica Envolvendo Seres Humanos

Adotado pela 18ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial Helsinque, Finlândia, Junho 1964 e emendas da:

29ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Tóquio, Japão, Outubro 1975;
35ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Veneza, Itália, Outubro 1983;
41ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Hong Kong, Setembro 1989;
48ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Oeste de Somerset, República da África do Sul, Outubro 1996;
52ª Assembléia Geral da Associação Médica Mundial, Edimburgo, Escócia, Outubro 2000.

INTRODUÇÃO

A Associação Médica Mundial desenvolveu a Declaração de Helsinque como uma declaração de princípios éticos para fornecer orientações aos médicos e outros participantes em pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. Pesquisa clínica envolvendo seres humanos inclui pesquisa com material humano identificável ou dados identificáveis.

É dever do médico promover e salvaguardar a saúde de seus pacientes. O conhecimento e a consciência do médico estão direcionados para o cumprimento desse dever.

A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial compromete o médico com as seguintes palavras, "A Saúde do meu paciente será minha primeira consideração", e o Código de Ética Médica Internacional declara que, "Um médico deve agir somente no interesse do paciente quando fornecer cuidados médicos que talvez possam prejudicar a condição física e mental do paciente".

A evolução médica é baseada na pesquisa que se fundamenta, em parte, na experimentação envolvendo seres humanos.

Em pesquisa clínica com seres humanos, considerações relacionadas ao bem-estar dos seres humanos devem prevalecer sobre os interesses da ciência e sociedade.

O objetivo principal da pesquisa clínica envolvendo seres humanos é melhorar os procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos e entender a etiologia e patogênese da doença. Até mesmo os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados devem ter, continuamente, sua eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade testados através de pesquisas.

Na prática clínica atual e na pesquisa clínica, a maioria dos procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapias envolvem riscos e encargos.

Pesquisa Clínica é restrita por padrões éticos que promovem o respeito por todos os seres humanos e protegem sua saúde e direitos. Algumas populações de pesquisa são vulneráveis e necessitam de proteção especial. As necessidades particulares dos desvantajados economicamente e clinicamente

devem ser reconhecidas. É necessária atenção especial também para aqueles que não podem dar ou recusar o consentimento por eles mesmos, para aqueles que podem ser sujeitos a fornecer o consentimento sob coação, para aqueles que não se beneficiarão pessoalmente da pesquisa e para aqueles para os quais a pesquisa é associada com precauções.

Os investigadores de pesquisa devem estar conscientes das exigências éticas, legais e regulatórias sobre a pesquisa em seres humanos em seus próprios países bem como exigências internacionais cabíveis. Nenhuma exigência ética, legal e regulatória local deve poder reduzir ou eliminar quaisquer das proteções dos seres humanos publicadas nesta Declaração.

I. PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA TODA PESQUISA CLÍNICA

1. É dever do médico, na pesquisa clínica, proteger a vida, saúde, privacidade e dignidade do ser humano.
2. Pesquisa Clínica envolvendo seres humanos deve estar em conformidade com os princípios científicos geralmente aceitos e deve ser baseada no conhecimento minucioso da literatura científica, outras fontes de informação relevantes e em experimentação laboratorial e, quando apropriado, experimentação animal.
3. Cuidados apropriados devem ser tomados na conduta da pesquisa que possa afetar o ambiente, e o bem estar de animais usados para pesquisa deve ser respeitado.
4. O desenho e a realização de cada procedimento experimental envolvendo seres humanos devem ser claramente discutidos no protocolo experimental. Este protocolo deve ser submetido a análise, com comentários, orientações, e quando apropriado, à aprovação de um comitê de ética médica especialmente indicado, que deve ser independente do investigador e do patrocinador do estudo ou qualquer outro tipo de influência indevida. Este comitê de ética independente deve estar de acordo com as regulações e leis locais do país no qual a pesquisa clínica será conduzida.
5. O comitê tem o direito de monitorar estudos em andamento. O pesquisador tem a obrigação de fornecer informações de monitorização ao comitê, especialmente qualquer evento adverso sério. O pesquisador deve também submeter ao comitê, para revisão, informações a respeito do financiamento, patrocinador, afiliações institucionais, outros conflitos de interesses em potencial e incentivos aos sujeitos.
6. Pesquisas clínicas envolvendo seres humanos somente deverão ser conduzidas por indivíduos cientificamente qualificados e sob a supervisão de um médico competente. A responsabilidade por paciente deverá sempre ser designada a indivíduo medicamente qualificado e nunca a critério do próprio paciente, mesmo que este tenha dado seu consentimento para tal.
7. Todo projeto de pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve ser precedido pela avaliação cuidadosa dos possíveis riscos e encargos para o paciente e outros. Isto não impede a participação de voluntários saudáveis em pesquisa clínica. O desenho de todos os estudos deve ser publicamente disponível.
8. Os investigadores devem abster-se de se envolverem em estudos clínicos envolvendo seres humanos, a menos que estejam confiantes que os riscos envolvidos foram avaliados adequadamente e podem ser gerenciados satisfatoriamente. Os investigadores devem interromper qualquer investigação se a relação risco/benefício tornar-se desfavorável ou se houver provas conclusivas de resultados positivos e benéficos.
9. Pesquisas clínicas envolvendo seres humanos apenas deverão ser conduzidas se a importância dos objetivos excede os riscos e encargos inerentes ao paciente. Isto é de importância especial quando os seres humanos são voluntários saudáveis.
10. A Pesquisa clínica é justificada apenas se há uma probabilidade razoável de que as populações nas quais a pesquisa é realizada se beneficiarão dos resultados da pesquisa.

11. Os sujeitos devem ser voluntários e participantes informados no projeto de pesquisa.
12. O direito do paciente de resguardar sua integridade deve sempre ser respeitado. Toda precaução deve ser tomada para respeitar a privacidade do sujeito, a confidencialidade das informações do sujeito e para minimizar o impacto do estudo na integridade física e mental, bem como na personalidade do paciente.
13. Em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, cada paciente em potencial deve estar adequadamente informado quanto aos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, afiliações institucionais do pesquisador, os benefícios antecipados e riscos em potencial do estudo e qualquer desconforto que possa estar vinculado. O sujeito deverá ser informado da liberdade de se abster de participar do estudo ou de retirar seu consentimento para sua participação em qualquer momento, sem retaliação. Após assegurar-se de que o sujeito entendeu toda a informação, o médico deverá então obter o consentimento informado espontâneo do paciente, preferencialmente, por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento-não escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado.
14. Ao obter o consentimento informado, o investigador deverá ter especial atenção em relação àqueles pacientes que apresentam relação de dependência com o médico ou possam consentir a realização do estudo sob coação. Nestes casos, o consentimento informado deverá ser obtido por investigador bem-informado não envolvido com a pesquisa e que seja totalmente independente deste relacionamento.
15. Para sujeitos de pesquisa que forem legalmente incompetentes, incapazes física ou mentalmente de dar o consentimento ou menores legalmente incompetentes, o investigador deverá obter o consentimento informado do representante legalmente autorizado, de acordo com a legislação apropriada. Estes grupos não devem ser incluídos em pesquisas a menos que esta seja necessária para promover a saúde da população representada e esta pesquisa não pode, em seu lugar, ser realizada em indivíduos legalmente competentes.
16. Quando um sujeito considerado legalmente incompetente, como uma criança menor, é capaz de aprovar decisões sobre a participação no estudo, o investigador deve obter esta aprovação, além do consentimento do representante legalmente autorizado.
17. Pesquisas com indivíduos dos quais não é possível obter consentimento, incluindo consentimento por procuração ou superior, deverão ser realizadas apenas se a condição física/mental que impede a obtenção do consentimento informado, seja uma característica necessária para a população da pesquisa. As razões específicas para envolver sujeitos de pesquisa com uma condição que os torna incapazes de fornecer o consentimento informado, devem estar declaradas no protocolo experimental, para consideração e aprovação pelo Comitê de Ética. O protocolo deve declarar que o consentimento para permanecer na pesquisa deve ser obtida o mais rápido possível do indivíduo ou representante legalmente autorizado.
18. Ambos autores e editores têm obrigações éticas. Na publicação de resultados de pesquisa, o investigador é obrigado a preservar a precisão dos resultados. Resultados negativos bem como positivos devem ser publicados ou, caso contrário, devem estar disponíveis para publicação. As fontes de financiamento, afiliações institucionais e quaisquer conflitos de interesse devem ser declarados na publicação. Relatórios da experimentação que não estão de acordo com os princípios presentes nesta Declaração não devem ser aceitos para publicação.

II. PRINCÍPIOS ADICIONAIS PARA PESQUISA CLÍNICA COMBINADA A CUIDADOS MÉDICOS

1. Investigador pode associar pesquisa clínica a cuidados médicos, apenas até o ponto em que a pesquisa é justificada por seu valor profilático, diagnóstico e terapêutico em potencial. Quando a pesquisa clínica é combinada a cuidados médicos, aplicam-se padrões adicionais para proteção dos pacientes que são sujeitos de pesquisa.

2. Os benefícios, riscos, encargos e eficácia de um novo método devem ser testados comparativamente com os melhores métodos atuais profiláticos, diagnósticos e terapêuticos existentes.
3. Na conclusão do estudo, todo paciente colocado no estudo deve ter o acesso assegurado aos melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados, identificados pelo estudo.
4. O médico deve informar detalhadamente o paciente quais aspectos do tratamento estão relacionados à pesquisa. A recusa do paciente em participar do estudo nunca deve interferir com a relação médico-paciente.
5. No tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existem ou foram ineficazes, o médico, com o consentimento informado do paciente, deve ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se no seu julgamento, esta ofereça esperança de salvar vida, restabelecimento da saúde e alívio do sofrimento. Quando possível, estas medidas devem ser objeto de pesquisa, desenhada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas

O DNA ESPARTANO (Anexo 4)

Disponível em < <http://an.uol.com.br/2005/ago/28/0opi.htm> >
Acesso em 15.09.2005

A eugenia - uma lei não escrita - era o dogma mais importante para os espartanos. Consistia em sacrificar toda e qualquer criança que nascesse doente ou com deficiências, fossem físicas ou mentais. Assim, Esparta ficou famosa, na antigüidade clássica, por ter um povo hígido e forte, notável nas batalhas de conquista que empreendeu contra seus vizinhos, aquém ou além Peloponeso.

Por outro caminho, não violento, os povos do século 21 poderão construir uma sociedade sem pessoas sofredoras de males genéticos, principalmente os observados durante a vida intra-uterina.

Esse novo cenário eugênico não se dará pela ação da adaga, mas pela evolução da ciência.

Ao anunciar, em modesta e sintética publicação, que ele e James Watson haviam decifrado o código genético, revelando a estrutura molecular do DNA, Francis Crick não exagerou ao dizer que os dois cientistas haviam descoberto "o segredo da vida".

Na verdade, a partir daquele ano, 1953, a biologia não parou de evoluir, oferecendo resultados fantásticos à agricultura e à pecuária. Confirmando as teses evolucionistas de Darwin, a engenharia genética promoveu evoluções fantásticas em várias espécies.

Biotechnology, engenharia genética, manipulação de embriões são alguns dos nomes das novas especialidades que vêm fazendo, com incrível velocidade, o que a natureza levou séculos e milênios para fazer.

Quando era menino, na década de 50, meu avô e nossos vizinhos disputavam quem obtinha mais latas de banha, ao abaterem um de seus porcos. Hoje, o chamado porco *light* é quase só carne e zero de banha.

A ciência vem garantindo uma redução fantástica nas perdas agrícolas, não só por oferecer informações precisas sobre o clima, rastreadas da terra do satélite artificial, como também por produzir sementes mais produtivas e imunes às pragas.

A clonagem já garante a produção de espécies vegetais homogêneas. Logo, logo, vai também representar uma evolução ainda mais aprimorada dos rebanhos.

Os estudos, avançados, do genoma já nos sinalizam para a cura de doenças provocadas pela desorganização celular. Certamente, começará com medidas preventivas, como a da vacinação contra Aids, câncer. Mas avançará na cura, em qualquer estágio da doença, pela simples intervenção genética, na recomposição da célula.

As pessoas poderão se valer da ciência, para evitar que seus filhos nasçam feios, deformados, deficientes ou idiotas. Ou até mesmo - e essa vai ser a grande questão do século - escolher para que as crianças nasçam clones de algum gênio ou Adônis.

Nesse mundo de notícias tão ruins, esta é a mais alvissareira de todas: a eugenia, doravante, vai ficar por conta dos prodígios da ciência, não da barbárie das adagas.

Luiz Henrique da Silveira, governador do Estado de Santa Catarina.

