

A Vida não é mais alteridade (?): biotecnologias e sujeito psicológico

Life is no more otherness (?): biotechnologies and psychological subjectivity

César Pessoa Pimentel

Resumo:

O artigo busca analisar as implicações das biociências e biotecnologias sobre a subjetividade. A questão que nos move é a colonização tecnológica da vida e da inscrição da subjetividade no registro genético. Sob a tensão da possibilidade da extinção da resistência do biológico ao domínio humano, encaminhamos uma discussão sobre o bio-poder contemporâneo diagnosticado pelo apagamento das fronteiras entre normal e patológico. Através de um exame do papel da medicina no governo de si, fazemos comparações entre as técnicas e finalidades envolvidas no cuidado com a saúde no âmbito moderno e contemporâneo. A conclusão principal é que a alteridade do biológico é deslocada, ao invés de dissolvida. Na modernidade ela esteve ligada às paixões, desejos e sexualidade incontrolável, enquanto agora, está relacionada ao caráter probabilístico dos diagnósticos genéticos, que envolvem sempre uma incerteza diante da qual se deve optar.

Palavras-chave: subjetividade; biotecnologias; alteridade.

Abstract:

The following paper tries to understand the biosciences and biotechnologies effects over subjectivity. The mainly question is concerning with the technological colonization over life and with the constitution of biological identities. Thinking about the possibility of dissolution of the biological realm opacity, we exam the biopower today, where the boundaries between normality and sickness are fading away. Through the exam of the medicine as techniques of self, we compare the techniques and goals concerning health in the modernity and contemporary registers. We conclude that life continuous to be a kind of otherness to subject. In modernity, this situation was linked to passions, desires and unbearable sexuality, nowadays, it is linked to undetermined genetics diagnostics that leads to individual decisions.

Key-words: subjectivity; biotechnologies; otherness.

A vida foi totalmente colonizada pela tecnologia, ou sobrevive algo no biológico que nos faz hesitar, obrigando a arriscar, decidir, pensar? Que forma de subjetividade é possível quando somos definidos geneticamente, inscritos na natureza, no biológico? São estas interrogações que balizam a análise que pretendemos fazer da situação biopolítica contemporânea, marcada por uma crise na delimitação normal-patológico e na definição da saúde como estado natural. Com a emergência de uma medicina preditiva

apoiada da genética, capaz de mapear as pré-disposições genéticas de cada indivíduo, as fronteiras entre estar doente e estar são se enfraquecem. As promessas de adiamento quase indefinido da morte inclinam as práticas bio-médicas para o artificialismo, mais preocupadas com a expansão da vida do que com o retorno a uma natureza afetada pela doença.

A emergência de uma dimensão política da vida foi relacionada por Foucault (2005) ao Estado moderno. Até então voltada para a tarefa de organizar o território, a instância estatal passa a se empenhar no cuidado com a população. Desde então, governar é governar o biológico e a vida não é somente natureza. Ao mesmo tempo, o filósofo menciona um aquém da História, uma dimensão orgânica imperscrutável. Foucault (2005) se refere a esse aquém biológico quando aborda os efeitos da politização da vida no saber: “A razão por que a questão do homem foi colocada – em sua especificidade de ser vivo e em relação aos outros seres vivos – deve ser buscada no novo modo de relação entre a história e a vida: nesta posição dupla da vida, que a situa fora da história como suas imediações biológicas e, ao mesmo tempo, dentro da historicidade humana, infiltrada por suas técnicas de saber e poder” (idem, p. 135).

A época descrita abriga parâmetros bem definidos para o biológico, onde a morte era um limite natural da existência (e não um produto de uma programação celular), em que formas híbridas de vida não podiam ser criadas laboratorialmente e patenteadas por empresas. A vida era apenas estudada, examinada e confrontada nos laboratórios de Claude Bernard e Pasteur ou resguardada por intervenções sobre o corpo e o meio. O governo do biológico pautava-se na fisiologia, microbiologia e na Higiene. As ciências biológicas não haviam sido unificadas no nível molecular. Desde a década de 1950, com a formulação dos mecanismos de hereditariedade em termos bio-químicos, nossa vida é um *código* –aproximação semântica entre o campo biológico e o campo informacional que anuncia a sobreposição vindoura entre artifício e natureza.

A porção do orgânico além do poder, essa dimensão mais crua e íntima da existência biológica, vem sendo inscrita nos circuitos da economia política. Como aponta Thacker (2005), as atividades de produção, distribuição e consumo podem ser comparadas às operações codificadoras, recodificadoras e decodificadoras presentes no universo biotecnológico. Codificar implica produção industrial, acesso a e propriedade de bancos de dados, onde a indústria biotecnológica obtém lucros. Recodificar é

análogo à distribuição, onde as práticas de gerenciamento de banco de dados e distribuição de computadores em rede fazem com que a informação biológica circule. Decodificar, por sua vez, aproxima-se do consumo, onde as inovações biotecnológicas são transpostas para o universo médico.

No presente artigo abordamos essa última fase dos processos biopolíticos e biotecnológicos, na qual a medicina define pólos valorativos para as escolhas individuais. Portanto, é o governo de si que nos interessa: como a transformação das práticas sobre o corpo afeta os modos e as finalidades segundo os quais nos tornamos sujeitos? Seguiremos quatro etapas. Primeiro, cabe estabelecer os vínculos entre a medicina e o governo de si, recuando à apropriação de uma prática antiga e cristã (poder pastoral) no seio das técnicas políticas da modernidade. Desde aí, tentamos mostrar, o governo da alma está intimamente ligado à dimensão biológica. Em seguida, marcamos a relação do biológico com a subjetividade a partir da teoria da Degenerescência. O corpo moderno é o lugar das paixões, de desejos e de uma sexualidade desregrada. Indomesticável, a vida solicita cuidados, efetuados através de um exame interior, vasculhando os movimentos mais ínfimos da alma. Tem-se o advento de uma subjetividade interiorizada a partir da alteridade vital. A seguir, abordamos a concepção contemporânea de saúde dentro do quadro do capitalismo contemporâneo. Ao invés do silêncio dos órgãos, a saúde passa a envolver algo a mais: um bem-estar, uma expansão das sensações. Finalizando, examinamos o governo de si presente nas decisões sobre o risco genético. Se a vida ainda é alteridade, é como informação probabilística e por isso incerta, que se apresenta. As incertezas sobre o futuro, contidas no diagnóstico genético, criam um diagrama de subjetivação próprio às práticas biotecnológicas, onde cabe decidir, informar, comunicar – práticas bem distintas do olhar interiorizado, auto-monitoramento e interpretação que constituíram o sujeito psicológico. É da crise desse sujeito que iremos tratar.

Medicina e governo de si

Em “Nature et artifice: l’argumentacion ontologique”, Gilbert Hottois (1999) observa que toda prática médica envolve delimitações ontológicas entre artifício e

natureza. No exercício terapêutico, trata-se de restabelecer um estado original – a saúde – do qual fomos por contingências afastados. É necessário supor oposições claras entre o que é natural e o que é acidental, pois curar é voltar ao estado integral que foi confrontado, é retomar a natureza afetada.

Recentemente, as práticas biomédicas vêm cruzando estes pólos, fundindo artifício e natureza, tornando-se não apenas restauradoras, mas criativas:

A medicina contemporânea desenvolveu uma capacidade crescente de responder aos *desejos* que, à diferença das necessidades “naturais”, não podem mais ser universalmente definidos e participam de uma dinâmica de abolição de limites, de demanda infinitamente diversa e continuada. (HOTTOIS, 1999, p. 81)

Atuando sobre expectativas e desejos, as práticas biomédicas atuais participam da produção de um novo tipo de subjetividade, não mais marcada pelo desejo de ordem e segurança, mas de expansão das sensações e do prazer (BAUMAN, 2001).

Nessa perspectiva, as práticas médicas se apresentam em afinidade com os valores culturais, como práticas criadoras de polaridades nas quais o sujeito transforma a si mesmo. Assim, as concepções de saúde e de natureza inventadas ao longo da história expressam os pólos valorativos construídos em cada cultura. Isto explicaria por que o potencial terapêutico da medicina é expandido no momento em que a cultura ocidental volta-se para o domínio da natureza. Quando a doença era considerada desequilíbrio orgânico, como na tradição hipocrática, o papel do médico era reduzido, pois “as naturezas são os médicos das doenças”. Já na microbiologia de Pasteur, o mal é um agente patogênico externo e cabe à técnica derrotá-lo, de forma que a medicina deve incessantemente orientar, intervir e moldar os hábitos dos indivíduos segundo um ideal normativo de corpo saudável (CANGUILHEM, 2005).

Se desde o século XVI a medicina intervém ativamente sobre o corpo, no século XVIII passa a se ocupar também do corpo social, da regulação da sociedade. Ela está incluída, portanto, na história do que Foucault denomina *técnicas de governo* – no âmbito político, se constituirá o Estado-nação e no âmbito da subjetividade, o indivíduo reflexivo, que se auto-observa, ou seja, o sujeito psíquico. Governar a si e aos outros remonta a uma longa tradição ocidental estabelecida desde a Antiguidade greco-romana,

mas que foi profundamente modificada pelo Cristianismo. Governar sempre envolveu uma relação com o conhecimento, pois para cuidar de si e dos outros era preciso conhecer a si mesmo. No entanto, o Cristianismo dissociou conhecer e cuidar, impondo uma abdicação das paixões. Entre os gregos não se tratava disso, gerindo-se o prazer sem jamais anulá-lo. A moral cristã, ao contrário, doa ao cuidado de si uma forma paradoxal, prescrevendo um afastamento dos desejos e inclinações pessoais, ou seja, uma ascese que visa ao controle absoluto sobre as paixões. Cria-se então um regime de conhecimento de si pautado sobre princípios universais, instaurando uma vontade de verdade baseada na anulação do desejo. Seu princípio poderia ser expresso segundo uma estranha fórmula: “conhece-te, não sendo”.

A partir dessa ascese, o Cristianismo originou uma forma de poder que Foucault (1995) denomina *poder pastoral*. Nessa forma de governo, parte-se de uma assimetria básica: há aquele que conduz – o pastor – e aqueles que são conduzidos – o rebanho. Apesar de o rebanho ser um grupo, ele deve ser examinado individualmente e de forma minuciosa. O objetivo último dessa condução é salvar a alma. Para alcançar a salvação é necessário que o pastor se empenhe em conhecer os pensamentos e condutas de cada membro do rebanho. Nesse sentido, o poder pastoral congrega um conhecimento detalhado sobre a alma: “esta forma de poder não pode ser exercida sem o conhecimento da mente das pessoas, sem explorar suas almas, sem fazê-las revelar os seus segredos mais íntimos” (FOUCAULT, 1995, p. 237).

O tema do governo será ampliado no decorrer do século XVI para questões relativas ao Estado. Surgem as chamadas artes de governo, que comparam a gestão do Estado à atenção que o pai tem para com os filhos. Entretanto, seus níveis e objetivos são múltiplos, extrapolam a gestão do Estado. Somente no século XVIII é que esta instância assume o monopólio sobre as atividades de governo, reorganizando suas prioridades administrativas em torno de um objetivo bem definido: regular a população. Até então, o Estado não priorizava o cuidado, a segurança e o bem-estar dos indivíduos, detendo-se na regulação do território. O surgimento de uma nova relação entre poder e vida determinará decisivamente essa substituição de objetivos.

Até o início do século XVIII, o poder político era predominantemente orientado por um modelo de soberania. Representante da própria divindade, o soberano não visava

a outro objetivo do que fazer valer sua lei. Seus métodos passavam pela violência, extraindo a liberdade, punindo o corpo, levando à morte. Tratava-se, portanto, de um poder orientado para a morte. No século XVIII, o Estado defronta-se com um aumento exponencial da população, que gera ameaças e problemas para a produção capitalista, não podendo ser controlado pelos mecanismos usuais. Essa crise da dimensão tecnológica do poder é resolvida pela entrada em cena dos antigos mecanismos pastorais, adaptados, entretanto, para o aumento da vitalidade e não mais para a salvação da alma. Ao invés de assegurar que a alma seja purificada, a tecnologia moderna de poder – o “bio-poder” – entra em cena através de instituições, aparelhos administrativos que vasculham em detalhes a população. O corpo é problematizado como existência orgânica, suposta à ciência e não à religião. O governo da alma, logo, torna-se uma questão médica.

A normatização do corpo

A introdução de mecanismos pastorais é fundamental para o governo moderno porque permite um conhecimento detalhado dos indivíduos. É uma tecnologia política que procura identificar características peculiares de cada elemento que compõe uma multiplicidade. Trata-se, portanto, de uma modalidade positiva de exercício de poder, que torna imanentes a produção de conhecimento e o controle da subjetividade. Com seus mecanismos, que se infiltram nas menores escalas do tecido social, torna-se possível administrar vários fenômenos que escapavam ao modelo antigo de exercício do poder. Ao invés de impor uma lei soberana, determinam-se normas fisiológicas e de comportamento que envolvem a melhoria da saúde, da segurança e do bem-estar da população.

A normatização médica torna-se uma das estratégias fundamentais de governo, ao fundir regulação e cuidado. Vigarello (1993) aponta que, durante o século XIX, a Higiene – campo preventivo da medicina – conheceu desenvolvimento expressivo, buscando regular o desregramento da sexualidade e do alcoolismo. Os métodos utilizados para essa regulação ajudam a compreender o papel da norma na produção de subjetividade. Inicialmente o Estado francês criou leis que sancionavam a prostituição, e seus resultados foram pouco expressivos; estes somente foram melhorados quando

pautados em campanhas pedagógicas. A regulação da conduta passou então a incidir sobre um nível interno: o da vontade, o do potencial de deliberação do indivíduo. Para que se chegasse a esse tipo de controle foi preciso criar vínculos entre a saúde individual e a saúde coletiva, e estes foram atingidos pelo uso estratégico da noção de degenerescência. Segundo esta noção, o consumo excessivo de álcool e o desregramento sexual implicavam o recuo civilizatório. Deste modo, eram legitimadas campanhas moralizadoras que tornavam explícitos os nexos entre uma conduta e uma responsabilidade moral concernente que concerne ao indivíduo, mas, entretanto, capazes de atingir esferas coletivas: a família, a sociedade, o Estado. Por trazer tantos perigos para a ordem social, a sexualidade se transforma em eixo problematizador da subjetividade, a partir do qual se consolida um tipo de indivíduo interiorizado, implicado em controlar e vigiar paixões, desejos, sentimentos. Portanto, trata-se da constituição de uma subjetividade psicológica, ou seja, interiorizada, pautada sobre um tipo de controle do somático.

Essa subjetividade tem como contraponto a alteridade da existência biológica. A problematização do sexo no século XIX segue a problematização da carne para o cristianismo. Assim como o pastor incita um exame da consciência para que a alma se purifique, o médico solicita uma atenção especial nas famílias para a sexualidade infantil, para o corpo das histéricas, para as perversões etc. O sexo estreita as relações entre psíquico e somático, indivíduo e sociedade. Mas é sempre como paixão, desejo ou sexualidade desregrada que o corpo é inspecionado continuamente, pois a vida, ainda que incluída nos objetivos da tecnologia política moderna, é algo que se esquia, que se aproxima do secreto e do invisível. E isso se dá em dois sentidos, e orientando práticas até mesmo opostas. Por um lado, a idéia de que o excesso venéreo degrada as faculdades superiores do ser humano desemboca nas práticas médicas voltadas para a Higiene. Por outro lado, a vida, dentro do quadro de algumas práticas e saberes do século XIX e XX, não pode ser demasiadamente controlada, pois os impulsos e paixões são parte essencial da vida psíquica, de modo que sua excessiva repressão conduz ao adoecimento. Para o Romantismo, a loucura implica um retorno a formas de existência originárias, que expõem a verdade humana a partir de “uma retirada profunda da individualidade do homem” (FOUCAULT, 1997, p. 510). A loucura é, pois, valorizada

como vida originária, cuja potência é sufocada pelo devir racionalizador da civilização. Encontramos idéia análoga também em alguns textos de Freud, sobretudo aqueles que se dirigem à educação e à função do educador, conforme sintetizado na seguinte passagem:

Sem dúvida, se a intenção do educador é sufocar o mais cedo possível qualquer tentativa da criança de pensar com independência, em benefício da tão apreciada ‘honestidade’, nada ajudará mais do que desorientá-la no plano sexual e intimidá-la no domínio religioso (FREUD *apud* MILLOT, 1987, p. 45).

Assim, nos dois casos, um espaço imperscrutável é reservado à existência somática, no qual a vida habita como alteridade em relação ao poder.

Saúde na ordem pós-disciplinar

Antes de abordar o poder biotecnológico sobre a vida, cabe examinar a noção de saúde com a qual as pesquisas Genômicas estão comprometidas. Sabe-se que uma das grandes possibilidades de aplicação dessas pesquisas é no diagnóstico de pré-disposições para determinadas patologias: “Se uma pessoa desde criança sabe que tem alguns genes de predisposição à doença cardiovascular, ela será precocemente orientada a fazer esportes, não fumar, não comer muita gordura, enfim, ter um estilo de vida que minimize o seu risco genético” (PEREIRA, 2001, p. 83).

Nesse sentido, as fronteiras entre patologia e saúde são enfraquecidas, pois o cuidado de si refere-se a estados ainda não sintomáticos, puramente prováveis.

Hoje, a Organização Mundial de Saúde prescreve que saúde não é apenas um estado de não doença, mas um bem-estar físico, social e psicológico. Portanto, busca-se não apenas curar um sofrimento, mas proporcionar algo a mais. Sendo assim, a saúde não pode ser apenas, como definia Canguilhem (1995), apelando a Leiriche, a vida no silêncio dos órgãos. O que está sendo proposto é a expansão do sentimento da vida. Como podemos compreender essa nova definição à luz de uma análise do regime de saber e poder contemporâneo?

A sociedade em que a noção de Canguilhem foi formulada era uma sociedade industrial, cuja produção econômica estava coordenada pelas tecnologias biopolíticas que disciplinavam os corpos. Estas tecnologias atuavam mediante delimitações espaciais e classificatórias, marcando o espaço institucional onde os desviantes da norma deveriam ser tratados. Os indivíduos tanto mais eram observados e caracterizados em detalhes quanto mais desviantes fossem. No terreno da fisiologia, as alterações orgânicas forneceram bases para o estudo do funcionamento normal: “A doença é, com efeito, uma experimentação de tipo mais sutil, instituída pela própria natureza, em circunstâncias bem determinadas e por processos de que a arte humana não dispõe: ela atinge o inacessível” (DUGAS *apud* CANGUILHEM, 1995, p. 25).

A sociedade contemporânea não se pauta mais por tais oposições. O capitalismo industrial e de produção preocupava-se com o excesso de prazer, na medida em que tal excesso implicava dispêndio de energias. A grande preocupação era constituir uma força de trabalho apta e capaz para produzir, por isso o corpo era disciplinado. Segundo Vaz (2006), por volta dos anos 1960 surge outro tipo de exigência ao corpo, promovida pelo avanço da produção capitalista. A produção teria se tornado tão abundante que a questão principal, agora, é fazer com que se consuma, ampliar sempre as necessidades através de estratégias que estimulam perpetuamente o corpo. Técnicas de marketing, os cartões de crédito fazem parte do novo arsenal do capitalismo, onde se trata também de regular, porém acolhendo a espontaneidade, desejo e prazer (BAUMAN, 2001).

Dentro desse contexto, em que vigora uma espécie de hedonismo¹, podemos compreender a transformação do conceito de saúde. Saudável significa menos uma ausência de desvio do que uma expansão das sensações. Mas, ao mesmo tempo, a ampliação do sentimento da vida se dá através de prescrições, aparecendo balanceada por rígidos controles. Assim, as técnicas de governo da saúde implicam uma forte ascese, embora, em última instância, estejam voltadas para a ampliação da vida. Esses pólos valorativos da sociedade contemporânea – prazer e ascese – são harmonizados através da figura de um indivíduo autônomo, constituído pela apropriação de informações sobre os possíveis desdobramentos de sua conduta.

O corpo investido pelas práticas biotecnológicas aproxima-se de uma constituição informacional, plenamente visível e inteligível. Daí sua importância para as formas de

governo de si contemporâneas, que não contam mais com o Estado como protetor da saúde. A predição, nesse sentido, é uma iluminação individualista do corpo, atenuando a intervenção do Estado pela divulgação de informações. Seria então o corpo biotecnológico um efeito da dissolução da porção imperscrutável do orgânico, em que a vida deixa de ser alteridade?

Genômica, alteridade da vida e subjetividade

Como observa Sfez (1996), os projetos contemporâneos de simulação e regulação da vida, mais do que eliminar os perigos, trazem uma outra tópica para o afrontamento e a dominação. Ao invés de lidar com inimigos exteriores – a natureza selvagem, os germes –, a bio-política contemporânea trata prioritariamente de ameaças interiores ao corpo e à civilização: a poluição, os genes ‘defeituosos’. A Higiene contemporânea e o Projeto Genoma são membros ilustres dessa bio-política. Portanto, mais do que extinguir a alteridade, o governo contemporâneo da vida introduz novas táticas para lidar com a natureza corporal. A geografia do poder não atende mais aos princípios de centralização em torno do Estado, distribuindo-se por redes de comunicação que informam o risco. Vejamos que tipo de subjetividade é produzido nestas novas táticas.

A Genômica vem se empenhando na explicação das diferenças individuais. Apesar de relativamente ser muito pequena (0,1%), a diferença entre os genomas individuais implica diferenças fenotípicas expressivas. O estudo dessas diferenças instituídas no Genoma em bases denominadas SNPs (*single nucleotide polymorphism*) poderá fornecer no futuro a possibilidade de uma medicina cada vez mais individualizada, seja na produção de remédios adaptados a cada paciente (farmacogenômica) ou de dietas igualmente “costumizados” (nutrigenômica). Ao invés de um perfil de risco abstrato, poderão ser produzidos perfis de risco individualizados: é isso que propõe a medicina preditiva. A partir de uma espécie de mapa das vulnerabilidades genéticas, os indivíduos farão suas escolhas de ter filhos ou não, mudarão suas dietas ou atividades físicas (PEREIRA, 2001). Em outros termos, a genômica envolve uma tecnologia da vontade, na medida em que circunscreve um campo simultaneamente composto por escolhas e limites para essas escolhas.

O ideal a ser buscado aqui é o retardamento do envelhecimento, um adiamento incessante da morte (BRUNO, 1997). Governar a si mesmo torna-se uma *gestão de risco* empenhada na predição do futuro. Mas não se trata mais de um futuro coletivo, onde a saúde da população é um estado concomitante ao progresso político e econômico. Se a morte individual foi tradicionalmente justificada pela sobrevivência de instâncias coletivas, como o Estado e a Igreja, hoje ela se encontra entregue à responsabilidade de cada um e à sua aptidão para controlar sua vontade. Vontade ou força de vontade, no entanto, diferem significativamente de paixão ou desregramento da sexualidade. O vocabulário novecentista do corpo assinalava a fragilidade do sujeito para controlar a si próprio. Hoje, o vocabulário do risco introduz uma outra subjetividade, não mais domada ou dividida pelas pulsões, paixões, desejos originários do corpo. O prioritário não é o conflito interno, mas a dificuldade em lidar com o diagnóstico, a ansiedade em relação à informação. O objetivo do governo de si não é mais controlar as paixões, mas se situar frente à informação: decidir, se responsabilizar, escolher. Trata-se de uma inflação da potência individual que é incitada a lidar com a imprevisibilidade. Entretanto, o ameaçador não é a imprevisibilidade do biológico, mas o fato de não estarmos bem informados, a falta de dados ou a existência de várias probabilidades frente às quais temos que decidir.

Os diagnósticos de riscos genéticos, sempre expressos probalisticamente, constroem um diagrama de subjetivação. Como optar frente a doenças que poderão, ou não, ser atualizadas? Será que as abdições realizadas no presente valerão a pena? Questões como estas pressionam para que nos tornemos responsáveis, assumindo uma perspectiva frente a situações duvidosas. Ao seu redor, algumas técnicas de governo de si já se formalizam, como é o caso do aconselhamento genético. A introdução dos testes de pré-disposição genética repercutiu fortemente nesse campo. Podemos situar os primórdios da forma contemporânea do aconselhamento genético nos anos 1950, quando surge um modelo preventivo da saúde, originando formas menos diretivas de aconselhamento, preocupadas em distinguir-se da eugenia negativa, típica do regime nazista. As formas de conceber o sujeito inclinaram-se, então, para um papel mais ativo desse último frente às informações propagadas e técnicas utilizadas (NOVAS e ROSE, 2000).

Já nesse momento, portanto, se constrói um ideal de sujeito responsável que, partindo das informações sobre a hereditariedade, deveria utilizá-las em decisões relativas à reprodução². Uma psicologia mais pragmática, voltada para a resolução rápida de conflitos é empregada, transformando o aconselhamento genético em uma psicoterapia breve, cujo objetivo residia fundamentalmente no desenvolvimento da responsabilidade no que tange ao planejamento da família. A partir dos anos 1970, o surgimento de testes para riscos genéticos, incluindo testes pré-natais, reformulou o papel da psicologia. A possibilidade de saber cada vez mais, porém, ao mesmo tempo, saber incertamente sobre o devir orgânico, reorganiza o objetivo do aconselhamento genético. O modelo preventivo foi atualizado em torno da comunicação do risco genético, tentando sanar questões relativas ao direito – ou dever – de um doente pré-sintomático saber sobre os riscos que porta. A psicologia tem seu papel incrementado e passa a atuar sobre a esfera de escolha e autonomia do doente frente às informações médicas, assim como dando suporte para a ansiedade relacionada ao desenvolvimento de patologias.

Entre o corpo visível, a comunicação e a recepção de dados diagnósticos, abre-se um espaço de indeterminação e de dúvida, onde o sujeito pode emergir. Longe da vida se tornar uma instância totalmente subjugada pela tecnologia, ela se torna problema a ser decidido e definido em redes simultaneamente sociais e tecnológicas, nas quais se imbricam pacientes, familiares, médicos, geneticistas, empresas biotecnológicas e farmacêuticas, e que remodelam o estatuto do biológico.

César Pessoa Pimentel – Doutorando EICOS/ UFRJ
E-mail: cesarberman@hotmail.com

Referências bibliográficas:

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BRUNO, Fernanda. *Do sexual ao virtual*. São Carlos: Unimarco, 1997.

CANGUILHEM, Georges. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. *Império*. São Paulo: Record, 2001.

HOTTOIS, George. *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*. Paris: Vrin, 1999.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. & RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica – para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995. p. 231- 249.

_____. *História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

_____. *Ditos e escritos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003. vol. 4.

_____. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

MILLOT, Catherine. *Freud anti-pedagogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

NOVAS, Carlos; ROSE, Nikolas. Genetic risk and the birth of the somatic individual. *Economy and Society*, 29 (4), pp. 485-513, november, 2000.

PEREIRA, Lígia Veiga. *Seqüenciaram o Genoma Humano...e agora?*. São Paulo: Moderna, 2001.

SFEZ, Lucien. *A Saúde perfeita – crítica de uma nova utopia*. São Paulo: Unimarco; Loyola, 1996.

THACKER, Eugene. *Global Genome*. Cambridge: Mit press, 2005.

VAZ, Paulo. Consumo e Risco: mídia e experiência do corpo na atualidade. *Comunicação, mídia e consumo*, 3 (6), pp. 37-61, 2006.

VIGARELLO, George. *Le sain et le malsain, santé et mieux être depuis le Moyen Age*. Paris: Seuil, 1993.

¹ O atual hedonismo pode ser caracterizado como um hedonismo negativo, pois visa a uma conservação do presente ao invés da sua modificação. Cf. Bruno (1997).

² Evidentemente, a informação não é tratada aqui como elemento emancipador que move a consciência em direção a um estado de plena transparência a si mesma. O sujeito bem informado, capaz de decidir, é uma instância produzida por formas de saber-poder que regulam o corpo segundo um dispositivo pós-disciplinar ou de controle, ou seja, que delegam ao próprio indivíduo a responsabilidade pela sua segurança, saúde e bem-estar. Como explicitam Hardt e Negri (2001), trata-se de um sujeito “que produz sua própria imagem de autoridade” (p. 52). Sobre o papel da divulgação da informação no cuidado de si contemporâneo, ver Bruno (1997).