



1973 | **EUC** 2003
Faculdade de Economia
Universidade de Coimbra

AS POLÍTICAS DE REPRODUÇÃO COMO UMA (NOVA) BIOPOLÍTICA

Ana Maria Sacchetti Escobar

Mestrado em Sociologia: As Sociedades Nacionais Perante os Processos de Globalização

Área de Especialidade: Sociologia do Estado, do Direito e da Administração

Orientador: Prof. Dr. João Arriscado Nunes

Ao Prof. Doutor João Arriscado Nunes, meu orientador, agradeço toda a paciência e gentileza.

Ao Prof. Doutor Carlos Henrique Escobar, agradeço todo apoio, incentivo e a paciência de intermináveis discussões que possibilitaram este trabalho e o privilégio de partilhar comigo a sua vida.

ÍNDICE

I. Introdução.....	1
II. Biopolítica (em Foucault).....	5
II.1. Soberania e Biopolítica.....	8
III. Nazismo (ou a biopolítica tornando-se uma tanatopolítica).....	22
IV. A Sociedade Tecnocientífica.....	32
V. Biotecnologia e Biomedicina.....	40
VI. Políticas de Reprodução.....	49
VI.1. A regulação da PMA numa perspectiva comparada	58
VII. Conclusão.....	71
VIII. Bibliografia.....	74

Siglas utilizadas

ADN – Ácido Desoxirribonucleico

AGM – Animais Geneticamente Modificados

ARN – Ácido Ribonucleico

DPI – Diagnóstico Pré-Implantação

FIV – Fertilização *In Vitro*

IA – Inseminação Artificial

IAD – Inseminação Artificial com Dador

ICSI – Intracellular Sperm Injection

IMG – Interrupção Médica da Gravidez

NTR – Novas Tecnologias de Reprodução

OGM – Organismos Geneticamente Modificados

ONG – Organização Não-Governamentais

PMA – Procriação Medicamente Assistida

I - INTRODUÇÃO

Desde sempre entre as muitas questões que despertaram a perplexidade e o questionamento dos homens está a questão da reprodução, da perpetuação da espécie.

Se percorrermos a história do Ocidente, vemos que a preocupação em influenciar a fertilidade não depende do progresso ou do avanço técnico mas tem sido uma constante, embora as motivações e as racionalidades se modifiquem em cada sociedade e em cada momento histórico.

Angus McLaren¹ mostra em seu estudo como, de uma forma mágica ou técnica, influenciada por preocupações de ordem religiosa, médica ou filosófica, por condições económicas ou sociais, a questão da fertilidade se revela uma questão complexa, culturalmente dependente, mas sempre presente, desde a antiguidade grega e romana até à actualidade.

É uma questão que tem a sua visibilidade e efectividade no corpo da mulher, o que a torna uma peça fundamental nas relações entre os sexos, sobretudo no sistema patriarcal, onde um sexo domina o outro.

A capacidade reprodutiva das mulheres tem sido vista por muitos como uma forma de poder feminino. As imposições sociais e afectivas que lhes são colocadas nunca impediram, apesar de tudo, as manipulações mais ou menos secretas que elas exercem sobre os seus corpos tentando reduzir ou aumentar os nascimentos. Outros, no entanto, vêm nesta questão a chave do patriarcado².

Podemos dizer, no entanto, que, por muito que variem as premissas, de uma forma geral a infertilidade tem sido vista como um problema e a capacidade reprodutiva como uma mais-valia. E ambas as situações têm sido de uma forma crescente apropriadas e patologizadas pelo poder-saber médico. Aliás, a patologização de determinadas situações tem sido uma das formas utilizadas pelo poder médico (e toda a ideologia que lhe está subjacente) para impor a sua normatização.

¹ McLaren, Angus: *História da Contracepção: da antiguidade à actualidade*.

² Como, por exemplo, Shulamith Firestone que considera a reprodução uma “armadilha” para as mulheres e que pensa que a libertação viria das novas tecnologias reprodutivas na medida em que estas prescindirem do corpo das mulheres para a reprodução da espécie.

São incontáveis os estudiosos de várias áreas (filósofos, psicanalistas, teóricas feministas, biólogos, etc.) que se têm debruçado sobre cada um dos termos desta questão e suas relações, questionando e desconstruindo cada um deles. Esse questionamento, no entanto, tem tomado muitas vezes o aspecto de que se trata de uma “questão de mulheres”. Mas é um equívoco (ou pelo menos insuficiente) na medida em que tudo isto é mais que uma “questão de mulheres” (por muito que sejam elas e seus corpos que estão na “linha de frente”), é um projecto de mundo que está em causa.

Vivemos uma época de mudanças profundas e velozes sob o domínio de uma tecnociência, aliada ao capital, que vai penetrando todos os aspectos da vida e até mesmo a própria vida.

A tecnociência, que toma a forma de uma “Verdade”, não é algo em si, não é a Verdade, não é neutra, boa ou má, mas existe ligada a um sistema económico e político (o capitalismo) que lhe imprime uma determinada direcção. É essa direcção que gostaríamos de questionar, sobretudo no que diz respeito às políticas de reprodução.

O capitalismo actual, aliado à tecnociência, é um capitalismo *apartheid*, que amplia a distância entre alguns poucos incluídos e a grande massa dos excluídos. Estes são objecto de abandono a todos os níveis (cuidados, alimentação, cultura, por exemplo), policiamento e contenção. Na verdade, as políticas contra o terrorismo mais parecem políticas de controlo dos excluídos e das periferias.

Também os dois sentidos da reprodução, o positivo (procriação) e o negativo (contracepção), seguem esta mesma dinâmica: para os excluídos, a contracepção (mais especificamente, a esterilização), incentivada de uma forma talvez agora não tão explicitamente agressiva como o foi nos anos 70, mas no fundo com a mesma ideologia, impedir a existência de vidas que não valem a pena ser vividas.

Um exemplo desta política deu-se em 1993 nos EUA onde 23 estados fizeram uma lei concedendo às mulheres que recorriam à assistência social um prémio em dinheiro caso se fizessem esterilizar.

Para os incluídos, incentiva-se a procriação e disponibilizam-se todas as tecnologias envolvidas nas Procriações Medicamente Assistidas.

Além disto, as próprias tecnologias destas práticas são em si mesmas problemáticas. Se o que estivesse em causa nelas fosse somente a resolução de problemas de infertilidade, é um pouco incompreensível o reduzido número de pesquisas neste campo se as compararmos com as pesquisas em termos de genética e procriação artificial.

Tudo nos leva a crer que as Novas Tecnologias de Reprodução são sobretudo formas de disciplinar os nascimentos, retirando deles o acaso e a criatividade do sexo, normatizando as formas de vida e aumentando a intolerância às diferenças, num projecto de “homens prováveis”, como diz Jacques Testart³.

A criança torna-se um bem de consumo, ao alcance daqueles que possuem condições económicas para custear o processo de laboratório, numa ampla apropriação da vida pelo mercado e num mundo onde o homem não é mais considerado uma máquina de produzir mas uma máquina de consumir.

M. Foucault nos mostrou⁴ como, a partir dos sécs. XVII / XVIII, o poder e os governos tomaram a seu cargo a vida, no que ele chamou de biopolítica. Mais à frente desenvolveremos este tema. No entanto, adiantamos desde já a nossa posição a este respeito.

Acreditamos que se trata também hoje ainda de biopolítica, mas num sentido de certa forma inverso à biopolítica descrita por Foucault (conforme Foucault, uma biopolítica de majoração das qualidades e potencialidades da vida, ligada a um capitalismo em desenvolvimento que se queria inclusivo – mesmo se pela extorsão da força de trabalho – e ao ideal de universalidade da modernidade).

O capitalismo por sua vez, como já dissemos, é hoje excludente, ampliando a distância entre incluídos e excluídos, no que é acompanhado pela tecnociência. A biopolítica hoje, quanto a nós, é também excludente, eugénica e com um forte componente tanatológico.

O nazismo, o expoente máximo que conhecemos de biopolítica contra a vida, eliminava as vidas que não considerava dignas de serem vividas (meras existências, diziam eles). É preocupante quando vemos que nós hoje não eliminamos vidas que já existem, mas através da manipulação impedimos elas de existirem. E nos encantamos “brincando de Deus”.

Como dizia Hannah Arendt, já em 1958:

“(…) a ciência tem-se esforçado por tornar ‘artificial’ a própria vida, por cortar o último laço que faz do próprio homem um filho da natureza. O mesmo desejo de fugir da prisão terrena manifesta-se na tentativa de criar a vida numa proveta. (...) Esse homem futuro (...) parece motivado por uma rebelião contra a existência humana tal como nos foi dada – um dom gratuito vindo do nada (secularmente

³ Testart, Jacques: *Homens Prováveis*.

⁴ Fundamentalmente em *A Vontade de Saber* e nos Cursos no Collège de France *Em defesa da sociedade: Sécurité, Territoire, Population e Naissance de la Biopolitique*.

falando) que ele deseja trocar, por assim dizer, por algo produzido por ele mesmo.”⁵

Não defendemos de forma alguma uma volta ao passado, não é possível nem é desejável. Mas podemos e devemos questionar estas direcções, nos interrogar não só sobre o futuro que queremos mas também, e talvez de uma forma mais urgente ainda, do presente que queremos. É fundamental politizar estas questões pois, uma vez mais como disse Hannah Arendt, “*A questão é apenas a de saber se desejamos usar nessa direcção o nosso novo conhecimento científico e técnico*”.

⁵ Arendt, Hannah: *A Condição Humana*, p. 13.

II - BIOPOLÍTICA (em Foucault)

É em seus trabalhos da década de 70 que Michel Foucault coloca um conceito que para nós vai ser fundamental: o conceito de biopolítica⁶. Evidentemente sua obra não se restringe a isso, mas esse é um conceito que acreditamos poder desdobrar até aos dias de hoje e utilizar como chave de leitura para o que constitui nosso objecto de estudo: as políticas de reprodução e as novas tecnologias.

É importante ter claro que o trabalho de Foucault se centra principalmente em torno da questão do poder (não tendo em vista, como ele próprio diz, a elaboração de uma teoria do poder, mas sobretudo a análise de micro-poderes, de relações de poder⁷), e não de questões como vida, política e outras, mesmo que estas perpassem seus escritos. Ter isto em mente nos auxilia a entender com alguma clareza a ambiguidade que alguns autores observam em Foucault, quando se referem à ausência de uma opção clara entre dois sentidos possíveis do conceito de biopolítica (podemos dizer que um positivo, política *da* vida, e o outro negativo, política *sobre* a vida), que hoje configuram diferentes leituras.

Assim, Roberto Esposito pode dizer:

“(...) Foucault (...) sempre oscilou entre distintas respostas, tributárias por sua vez de modos diferentes de formular a problemática que ele mesmo colocou. As interpretações opostas da biopolítica que hoje se enfrentam – uma radicalmente negativa e a outra inclusive eufórica – não fazem senão absolutizar, ampliando a brecha entre elas, as duas opções hermenêuticas entre as quais Foucault nunca fez uma opção de fundo.”⁸

E, mais à frente e reforçando o que acaba de ser dito, “(...) *uma vacilação básica entre dois vectores de sentido que o tentam igualmente, sem nunca optar decididamente por um em detrimento do outro.*”⁹

No entanto, não é exactamente esta ambiguidade que vemos em Michel Foucault. Pensar o conceito de biopolítica como tendo dois sentidos opostos talvez se

⁶ *A Vontade de Saber* (1.º vol. da *História da Sexualidade*) e os cursos dados no Collège de France (*Il faut défendre la société*, 1975/76; *Sécurité, Territoire, Population*, 1977/78; *Naissance de la Biopolitique*, 1978/79).

⁷ Cf. Foucault, M: *Sécurité, Territoire, Population. Leçon de 11 Janvier 1978*.

⁸ Esposito, R.: *Bíos*, p.16.

⁹ *Ibid.*, p. 55.

esclareça melhor com o conceito de *imunidade*, desenvolvido por R. Esposito, articulando estes dois sentidos, e este seja, por isso mesmo, um desdobramento consistente dos trabalhos de Foucault. Direcção assumida por nós no desenvolvimento do trabalho que pretendemos, já porque nos parece que a biopolítica de Foucault (pelo facto mesmo de trabalhar a questão do poder e não a vida) tem um só sentido, um sentido de política *da* vida, de majoração da vida e das suas potencialidades, mesmo se visando (e até por isso mesmo) a extorsão da força de trabalho, e está situada na conjuntura histórica por ele isolada (os sécs. XVII e XVIII fundamentalmente, e o final do regime de soberania). Confrontado com situações mais actuais que o poderiam levar a encontrar outros sentidos no regime biopolítico (como, por exemplo, o nazismo) Foucault procurou explicá-las pelo racismo ou pela permanência de poderes soberanos. Senão, vejamos como ele mesmo diz:

“(...) uma sociedade [a sociedade nazi] que generalizou completamente o biopoder mas que, ao mesmo tempo, generalizou o direito soberano de matar. (...) o Estado nazi tornou completamente co-extensivos o campo de uma vida que regula, protege, garante, cultiva biologicamente e, ao mesmo tempo, o direito soberano de matar qualquer pessoa. (...) só o nazismo levou ao paroxismo o jogo entre o direito soberano de matar e os mecanismos do biopoder.”¹⁰

E, agora, utilizando o racismo:

“Como é que um poder como esse pode matar, se é verdade que se trata essencialmente de melhorar a vida, prolongar a sua duração, multiplicar as suas oportunidades, desviar os seus acidentes ou compensar os seus défices? (...) Creio que é aí que intervém o racismo. (...) Com efeito, o que é o racismo? É, em primeiro lugar, o meio de introduzir finalmente um corte nesse domínio da vida que o poder tomou a seu cargo: o corte entre o que deve viver e o que deve morrer.”¹¹

Não queremos, no entanto, dizer com isto que não haja dúvidas e questionamentos em Foucault e que estas duas posições sejam posições fechadas. Foucault não se sentia obrigado teoricamente a constituir um sistema e sua obra vai-se realizando em diferentes níveis, com um potencial problematizador que apenas se inicia e vai tomando diferentes formas conforme seus trabalhos de campo.

Mas em seus trabalhos da década de 70, as novas tecnologias de poder que ele viu aparecer a partir do séc. XVII têm claramente um sentido positivo, de políticas da

¹⁰ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade, Curso no Collège de France, Aula de 17 de Março de 1976*, pp. 276/277.

¹¹ *Ibid.*, pp.270/271

vida. Porém, para as situações onde sentiu que o conceito de biopolítica tal como tinha recentemente descrito parecia não recobrir as questões ali levantadas, procurou outras explicações e outras noções fora deste conceito no lugar de o reformular. Na época, Foucault pretendia apresentar o biopoder e a biopolítica como profundamente diferentes do poder soberano, e era neste último que ele via uma ligação primeira com a morte enquanto que nos outros essa ligação era com a vida.

Esse desdobramento de sentido dos biopoderes e a possibilidade de utilizar o conceito de biopolítica agora em diferentes direcções ficou para os intelectuais hoje que procuraram desdobrar e utilizar (e, de certa forma, continuar) o seu trabalho, e entre os quais destacamos António Negri, Giorgio Agamben e Roberto Esposito, num propósito bastante rico e centralizador dos trabalhos teóricos e políticos de nossa época.

No entanto, o facto de colocarmos o conceito de biopolítica em Foucault ligado à vida não quer dizer que esta seja uma biopolítica activa ou libertadora, como depois vai colocar Negri ao considerar que “*na medida em que o poder investiu a vida, a vida também se torna um poder*”¹². Apesar desta ligação à vida, ela é essencialmente normatizadora, ou seja, tão importante quanto é para ela, por um lado, potencializar a vida também é, por outro, um empenho em torná-la dócil e amestrada, contida em determinados parâmetros que permitam a sua plena utilização e exploração pelo sistema económico e político. Para Foucault, mais do que uma categoria natural a vida era uma categoria humana, sua existência não era dada de uma vez por todas mas dependia das estruturas conceituais que o homem utilizava em cada momento para a apreender.

É também habitual dizer-se que foi Foucault quem primeiro colocou o conceito de biopolítica. Embora R. Esposito levante alguns autores que o teriam feito anteriormente, no propósito de levantar as raízes desta noção, ele mesmo diz:

“(...) é compreensível que Foucault nunca tenha mencionado as diferentes interpretações da biopolítica prévias à sua própria análise: o extraordinário relevo desta é fruto, precisamente, de sua distância por respeito a elas. (...) a operação iniciada por Foucault em meados da década de 1970, por sua complexidade e radicalidade, não admite comparação com as teorizações prévias.”¹³

No entanto, embora, como já atrás dissemos, o objectivo primeiro dos trabalhos de Foucault não sejam noções como natureza, vida e vida humana, nem por isso, no entanto, elas deixam de estar potencialmente em questão e podemos ver na

¹² Cf. Negri, A.: *5 Lições sobre Império*.

¹³ Esposito, R.: *Bíos*, p.41.

problematização tendencial delas a novidade da colocação foucaultiana já que, em versões anteriores do conceito de biopolítica, estas se mostravam como um facto inalterável e a maneira nova de vê-las e problematizá-las permanecia ausente.

“Se pudéssemos chamar ‘bio-história’ as pressões por meio das quais os movimentos da vida e os processos da história interferem entre si, deveríamos falar de ‘biopolítica’ para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana.”¹⁴

II.1. Soberania e Biopolítica

Foucault trabalha a história por recortes que chama de *epistemes*¹⁵, procurando em cada um como se articulam e quais são os novos discursos e tecnologias de poder que o caracterizam. Para ele, as novas tecnologias de poder que investem sobre a vida e que ele vai chamar de *biopoderes*, constituindo o poder disciplinar e, mais tarde, a biopolítica, surgem em meio a mudanças que vão constituir uma nova conjuntura e uma ruptura com o regime anterior, o regime de soberania.

É preciso não esquecer, no entanto, que esta ruptura não implica uma exclusão absoluta de um regime pelo outro, mas uma co-existência.

“Portanto, vocês não terão uma série na qual os elementos se vão suceder uns aos outros, os que aparecem fazendo desaparecer os precedentes (...) Vocês não têm mecanismos de segurança tomando o lugar de mecanismos disciplinares, que por sua vez tinham tomado o lugar de mecanismos jurídico-legais. Com efeito, vocês vão ter uma série de edifícios complexos nos quais o que vai mudar são as próprias técnicas, que vão-se aperfeiçoar, ou mesmo se complicar, mas sobretudo o que vai mudar é a dominante ou, mais exactamente, o sistema de correlação entre os mecanismos jurídico-legais, os mecanismos disciplinares e os mecanismos de segurança.”¹⁶

Foucault vê então, como já foi dito, uma presença ainda do poder soberano no regime biopolítico, embora não seja ele o dominante nesta conjuntura.

Quanto ao poder soberano, Foucault vê-o derivar formalmente da noção de *pátria potestas* do direito romano, que concedia ao pai de família o direito de dispor

¹⁴ Foucault, M.: *A Vontade de Saber*; p. 134.

¹⁵ Num seu texto de Maio de 1968 na revista *Esprit*, n.º 371, Foucault explica esta noção: “A *episteme* não é uma grande espécie de teoria subjacente, ela é um espaço de dispersão, é um campo aberto (...) Não é um sistema, mas a proliferação e a articulação de múltiplos sistemas que se remetem uns aos outros”.

¹⁶ Foucault, M.: *Sécurité, Territoire, Population*, p.10.

totalmente da vida de seus filhos e escravos, o que lhe permite dizer que a teoria jurídico-política da soberania se origina na Idade Média através de uma reactivação do direito romano e se constitui em torno da figura do monarca e da relação, assimétrica, soberano/súbdito.

Segundo os teóricos clássicos, embora continue a tratar-se de um “direito de vida e de morte” exercido pelo soberano, este não tem, no entanto, o mesmo carácter absoluto e incondicional que tinha em Roma, estando agora limitado à defesa do soberano e à sua sobrevivência, podendo ser exercido de um modo indirecto (quando o soberano é ameaçado por inimigos externos pode legitimamente entrar em guerra e pedir aos seus súbditos que tomem parte na defesa do Estado, e eventualmente morrer por ele, sendo assim lícito expor-lhes a vida, ou seja, exercendo um direito indirecto de vida ou morte) ou directo (a título de punição, quando um súbdito se levanta contra ele ou infringe suas leis, pode matá-lo).

É um direito assimétrico, já que o soberano exerce seu direito sobre a vida na medida em que exerce ou não seu direito de matar. É simbolizado pelo gládio e pode ser formulado da seguinte forma: “direito de fazer morrer ou de deixar viver”.

Podemos dizer, portanto, que do ponto de vista da vida e da morte o súbdito é neutro, dependendo seu direito a estar morto ou vivo da vontade do soberano. Com a morte tratava-se, no entanto, somente de uma substituição de soberanias: substituíam-se a soberania terrestre por outra ainda mais poderosa porque transcendente e eterna, e demonstrava-se esta passagem de soberanias nos rituais e faustos que acompanhavam a morte e os enterros.

A soberania se exercia, assim, dentro de um quadro jurídico que pressupunha a existência de sujeitos jurídicos dotados de direitos, mas assujeitados na relação de poder com o soberano.

“O poder era antes de tudo, neste tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la.”¹⁷

Trata-se, portanto, na teoria da soberania, de uma forma de poder ser exercendo fundamentalmente sobre a terra e seus produtos e é em torno dessas questões (de certa forma, questões de propriedade) que se elabora todo o edifício jurídico desta teoria. O poder se funda, assim, em torno da existência física do soberano, e o poder deste sobre

¹⁷ Foucault, M.: *A Vontade de Saber*, p.128.

os súbditos gira em torno do respeito ou desrespeito destes por ele e pela lei. Em termos espaciais, o espaço onde se exercia a soberania era o território, mais precisamente o território que estava na posse do monarca.

Durante o séc. XVII surgem mudanças que vão se constituir numa nova conjuntura. Os estados estabilizam suas fronteiras e surgem os Estados-Nação. A questão agora não é mais da quantidade de território possuído, mas de tornar este mais forte, mais rico e poderoso. Surgem os exércitos nacionais, não mais exércitos de mercenários, assim como novos armamentos. Necessário se torna, então, treinar os soldados, zelar pela sua capacitação e pela preservação de suas vidas. Surgem também as manufacturas e com elas a necessidade de um tipo específico de trabalhador: o operário. Também este se torna necessário educar, disciplinar, ensinar as habilidades necessárias, zelar pela boa saúde.

Em suma, o capitalismo está-se desenvolvendo, nomeadamente o capitalismo industrial, e com ele aparecem novas necessidades, sobretudo de majoração das forças e aptidões dos indivíduos, assim como do seu adestramento e docilidade.

O poder agora tem que se exercer nos corpos e no que eles conseguem, e Foucault vê então surgir (ou como ele próprio diz, se inventar) uma nova mecânica de poder, que permite extrair do corpo tempo e trabalho, investindo a vida dos corpos individuais que se tornam assim objecto de uma anátomo-política que se exerce através da disciplina e da vigilância.

O corpo é considerado como uma máquina que é necessário adestrar, fazendo crescer paralelamente sua utilidade e sua docilidade através de mecanismos disciplinares eficazes e económicos.

Como diz Foucault,

“(...) a disciplina procura reger a multiplicidade dos homens na medida em que essa multiplicidade pode e deve resolver-se em corpos individuais a vigiar, amestrar, utilizar e eventualmente punir.”¹⁸

As técnicas disciplinares dirigem-se, portanto, ao homem-corpo, asseguram a distribuição espacial dos corpos organizando todo um espaço de visibilidade à sua volta e se exercem através de várias instituições (a família, a escola, o exército, o hospital, as

¹⁸ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p.258.

prisões¹⁹). A este esquadramento e vigilância dos indivíduos vão somar-se outras situações que constituem também uma novidade por relação a épocas anteriores.

O desenvolvimento económico e, sobretudo, o desenvolvimento agrícola, juntamente com a planificação das cidades proporcionam o fim da fase dominada por duas grandes ameaças, a fome e a peste, e o conseqüente aumento demográfico. Aparecem igualmente novos saberes (como, por exemplo, a demografia, a estatística, a biologia e um outro enfoque da medicina) que permitem a articulação de uma nova racionalidade.

Sobretudo, aparece uma nova figura política: a população. Enquanto que a teoria do direito trabalhava com o indivíduo e a sociedade, as disciplinas com o indivíduo e seu corpo, surge agora um novo “corpo” com que se torna necessário lidar: um corpo múltiplo, os seres humanos enquanto espécie, enquanto seres vivos, constituindo um todo que é necessário gerir.

É, portanto, dessa multiplicidade que agora se trata, formando uma massa subordinada a processos como o nascimento, a morte, a doença, os acidentes, a relação com o meio, fenómenos que são colectivos e para a gestão e regulação dos quais surgem novas tecnologias de poder, novos biopoderes. Um exemplo destes cuidados é visível na nova planificação das cidades.

A esta nova tecnologia de poder, agora não disciplinar, não mais dirigida ao homem-corpo mas ao homem enquanto ser vivo, ao homem-espécie, Foucault vai chamar de biopolítica. A população torna-se assim um problema político ou, como o próprio Foucault diz, um “*problema ao mesmo tempo científico e político, um problema biológico e de poder*”²⁰.

A vida biológica, tanto dos indivíduos como da espécie, deixa de ser considerada mera sobrevivência e passa a ser conscientemente assumida pelo poder, passa a ser uma questão política e de governo, trata-se agora de ampliar a vida, de a capacitar, de promover a saúde tanto do indivíduo como da população, em suma de inverter a frase considerada típica do poder soberano: no lugar de “fazer morrer ou deixar viver”, trata-se agora de “fazer viver e deixar morrer”.

Também a frase de Aristóteles, “*o homem é um animal vivo capaz de existência política*”, é reformulada por Foucault perante esta entrada da vida biológica na política,

¹⁹ É sobretudo em *Vigiar e Punir* que Foucault nos descreve este poder disciplinar.

²⁰ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p. 261.

dizendo ele agora que “*o homem moderno é um animal em cuja política sua vida de ser vivo está em questão*”²¹.

Estas tecnologias de poder, o poder disciplinar e a biopolítica, são vistas por Foucault sucedendo-se no tempo, mas constituindo dois pólos de um poder que se investe sobre a vida. Senão, vejamos o que ele mesmo diz:

“Portanto, temos uma primeira tomada de poder sobre o corpo que se faz no registo da individualização e uma segunda tomada de poder que não é individualizante mas, se quiserem, massificante, e que já não se faz na direcção do homem-corpo mas do homem-espécie. Depois da anátomo-política do corpo humano, posta a funcionar durante o séc. XVIII, vemos aparecer, no final desse mesmo século, algo que já não é uma anátomo-política do corpo humano, mas o que eu chamaria uma biopolítica da espécie humana.”²²

E, noutro lugar, ele também diz:

“A instalação durante a época clássica desta grande tecnologia de duas faces (...) caracteriza um poder cuja função mais elevada já não é mais matar, mas investir sobre a vida (...)”²³

Podemos então dizer que, enquanto a morte era a marca do poder soberano, esta nova tecnológica de poder, esta biopolítica, tem como distintivo a vida, o poder de fazer viver. E emblemática desta mudança é a desqualificação da morte que agora ocorre.

No regime de soberania, a grande ritualização pública da morte (e bem ilustrativos são os relatos que Foucault nos faz de suplicios e sepultamentos) advinha do facto de ser, como já dissemos anteriormente, um momento de passagem de um poder soberano para outro (do soberano da terra para o soberano do além). Agora, constituindo-se este novo poder no direito de intervir para fazer viver, a morte é a imposição de um limite biológico inultrapassável que assim escapa ao poder tornando-se algo não mais a ser ostentado, mas escamoteado, privatizado e escondido.

“Enquanto que no direito de soberania a morte era o ponto onde se manifestava, de modo mais gritante, o poder absoluto do soberano, agora a morte passa a ser o momento em que o indivíduo escapa a qualquer poder, recai em si e se recolhe, de certo modo, na sua parte mais privada. O poder já não conhece a morte. No sentido estrito, o poder deixou a morte de lado.”²⁴

²¹ Foucault, M.: *A Vontade de Saber*; p. 134.

²² Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p. 259.

²³ Foucault, M.: *A Vontade de Saber*; p.131.

²⁴ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p. 264.

Finalizaremos esta exposição de Foucault, que sabemos muito sucinta e dirigida unicamente ao conceito de biopolítica (o que, de forma alguma, esgota a amplitude e radicalidade da obra de Foucault), destacando alguns aspectos para nós particularmente importantes.

Primeiramente, um dos aspectos mais relevantes desta colocação de Foucault é o facto da entrada da vida biológica como uma questão política e de governo nesta época se dar de uma forma consciente, propositada, e é essa consciência que torna a biopolítica descrita por Foucault algo radicalmente novo por relação a épocas anteriores. E, nesta época, o regime biopolítico é sem sombra de dúvida um regime a favor da vida, e não nos parece que Foucault tenha trabalhado este conceito de biopolítica sob um outro sentido. Porém, entenda-se “a favor da vida” não enquanto vida em si – o que Foucault recusa – mas vida no contexto capitalista, vida do ângulo do poder, como já dissemos.

Insistimos neste facto porque sentimos por vezes uma certa banalização no uso que hoje se faz do conceito de biopolítica, em que pese a consistência dos desdobramentos realizados por alguns autores. Parece-nos necessário, se quisermos utilizar este conceito por relação a situações da actualidade, explicitar a leitura que dele fazemos e as nossas diferenças com a biopolítica descrita por Foucault. Nesta linha de pensamento, parece-nos significativo o desdobramento realizado por R. Esposito tornando este conceito mais maleável e se aproximando mais da utilização que dele pretendemos, mas a isto voltaremos.

O segundo aspecto que gostaríamos de destacar, e que também irá ser importante para nós, é a relevância crescente da norma, no lugar do sistema jurídico da lei. Um sistema que se dedica a gerir e regular a vida desborda um sistema jurídico cuja arma é – já por sua imperatividade explícita - a morte. Isto não significa que a lei vá desaparecer, mas desloca-se gradativamente do plano dos códigos e das sanções (que se dirigiam aos indivíduos) para o plano das regras e das normas (que se aplicam sobretudo aos corpos). O sistema judiciário liga-se, neste novo enfoque, a vários outros sistemas (dos quais o sistema médico é exemplo) que têm por função sobretudo a normatização da vida, e não mais sua contextualização trágica nos limiares morte e vida.

“Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida. Por referência às sociedades que conhecemos até ao século XVIII, nós entramos numa fase de regressão jurídica.”²⁵

Não se deve esquecer que, após Foucault, estas suas noções de “normalização”, de “regressão jurídica”, de exclusão ou abrandamento da “contextualização trágica dos limiares morte e vida” são discutidas, transformadas ou até rejeitadas. E não apenas dentro do universo dos seus seguidores, como por exemplo Agamben, mas também por intelectuais de uma certa tradição marxista como Habermas, ou cristã, humanitária e democratizante.

Foucault chama, portanto, “sociedade de normalização” a uma sociedade onde se cruzam normas disciplinares e normas de regulação, aplicando-se assim simultaneamente ao corpo e à população. “*A norma é aquilo que tanto pode aplicar-se a um corpo que se quer disciplinar como a uma população que se deseja regularizar*”.²⁶ Um biopoder que se exerce através de normas permite assim não só homogeneizar o corpo social mas também medir e classificar as diferenças individuais por respeito ao seu afastamento ou proximidade da norma.

G. Canguilhem, em seu livro de 1966 *Le Normal et le Pathologique*, mostrou como a noção de norma mudou sua significação ao longo do século XVIII. Até então, esta noção designava uma regra que servia para corrigir algo errado; agora, passa a designar uma média que permite avaliar quem se aproxima dela (o “normal”) e quem se afasta (o “anormal”).

Isto, no entanto, não significa o desaparecimento absoluto da lei, visto que o biopoder necessita do discurso da lei para se poder exercer com mais eficácia, e até mesmo mais secretamente. Dito de outra forma, a lei e a norma são solidárias, mas é a lei que tem que se adaptar às exigências da norma e permitir que em seus espaços vazios, a norma surja em toda a sua força.

Concluindo estas reflexões, gostaríamos de fazer referência ao papel da medicina neste sistema biopolítico, cuja importância temos por fundamental. Foucault nos mostra claramente como a medicina se torna uma arma imprescindível neste novo biopoder (tanto na sua vertente anátomo-política quanto biopolítica) e, pensamos nós, talvez mais ainda no debate que sobre estes temas se amplia. Isto é, a medicina promove uma activação técnico-científica que implica o hábito dos cuidados, o campo

²⁵ Foucault, M.: *A Vontade de Saber*, p.135.

²⁶ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p.269.

laboratorial e a farmácia (sempre no regime do mercado) como demanda continuada do consumidor.

É curioso que a primeira vez que Foucault utiliza o termo biopolítica é no Rio de Janeiro em 1974, durante suas conferências exactamente sobre a história da medicina²⁷. Não nos parece, no entanto, casual que Foucault tenha dedicado tantos estudos à medicina dos sécs. XVIII e XIX. Na verdade, nenhum outro domínio incarna melhor que a medicina a interacção normalizadora do saber e do poder característica do biopoder (e da biopolítica), levando à medicalização progressiva de toda a sociedade.

“O controlo da sociedade sobre os indivíduos não se efectua somente pela consciência ou pela ideologia, mas também no corpo e com o corpo. Para a sociedade capitalista, é a biopolítica que importa antes de tudo, o biológico, o somático, o corporal. O corpo é uma realidade biopolítica; a medicina é uma estratégia biopolítica.”²⁸

E, num outro lugar, ele também diz: “*A medicina é um saber-poder que incide ao mesmo tempo sobre o corpo e a população, sobre o organismo e os processos biológicos, e que irá, portanto, ter efeitos disciplinares e regularizadores*”²⁹. Podemos então dizer que o séc. XVIII, substituindo o direito de gládio do poder soberano pelo direito à vida, codifica este direito à vida através da medicina, através de uma medicalização da sociedade efectuada por uma política de Estado cuja maior preocupação é a vida da sua população. A vida de que aqui se trata, no entanto, é uma vida assujeitada ao poder e normatizada numa biopolítica que se efectua dentro do sistema capitalista e respondendo às necessidades deste mesmo sistema.

“Os traços biológicos de uma população tornam-se elementos pertinentes para uma gestão económica, e é necessário organizar em torno deles um dispositivo que assegure não somente o seu assujeitamento, mas também a majoração constante de sua utilidade.”³⁰

Nesta altura de seus estudos, Foucault vai privilegiar a problemática da sexualidade, que considera ter sido um campo de importância estratégica durante o séc. XIX:

²⁷ São três as conferências proferidas por Foucault durante o mês de Outubro de 1974, no Instituto de Medicina Social da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro), todas editadas no III volume de *Dits et Écrits*. “Crise de la médecine ou crise de l’antimédecine”, p. 40; “La naissance de la médecine sociale”, p.207; “L’incorporation de l’hôpital dans la technologie moderne”, p.508.

²⁸ Foucault, M.: “La naissance de la médecine sociale”. In *Dits et Écrits, III*, p.210.

²⁹ Foucault, M. *É preciso defender a sociedade*, p. 269.

³⁰ Foucault, M.: “La politique de santé au XVIII siècle”. In *Dits et Écrits, III*, p.18.

“(…) por um lado a sexualidade, enquanto conduta precisamente corporal, está ligada a um controlo disciplinar, individualizante, na forma de uma vigilância permanente (...); por outro lado, a sexualidade inscreve-se e efectiva-se, pelos seus efeitos procriadores, nos amplos processos biológicos que já não dizem respeito ao corpo do indivíduo, mas a esse elemento, a essa unidade múltipla que constitui a população. A sexualidade encontra-se precisamente na encruzilhada entre o corpo e a população. Portanto, tem a ver com a disciplina, mas também com a regularização. (...) a extrema valorização médica da sexualidade no séc. XIX encontra o seu princípio nessa posição privilegiada da sexualidade entre organismo e população, entre corpo e fenómenos globais.”³¹

Mas, voltemos mais especificamente sobre a medicina. Para que a medicina cumprisse assim estas novas funções foram fundamentais as mudanças que então se processaram a todos os níveis.

Até então, a medicina era individualista e o médico reconhecido como tal através de uma iniciação assegurada pela própria corporação médica, compreendendo o domínio dos textos e de algumas fórmulas mais ou menos secretas. A sua actuação se fazia em torno do conceito de crise, ou seja, o momento em que se defrontavam, no doente, a doença que o atingia e a sua natureza saudável. Neste momento, o médico funcionava como aliado da natureza, tentando favorecer, na medida do possível, o triunfo da saúde e da natureza sobre a doença.

O hospital era uma instituição de assistência aos pobres, com uma função de separação e de exclusão na medida em que o pobre, enquanto tal, precisava de assistência e, caso estivesse doente, era um factor de propagação da doença e portanto representava um perigo que era necessário isolar.

Então, vinha-se ao hospital para ser assistido ou morrer, e o pessoal religioso ou laico que aí trabalhava não tinha outra intenção senão a realização de uma obra de misericórdia que lhes assegurasse a própria salvação. Da mesma forma, em relação ao moribundo não havia qualquer preocupação em curar a doença, mas somente salvar sua alma.

No séc. XVIII estamos perante uma nova função do poder no que concerne à vida que os cuidados da sociedade em termos de bem-estar físico, saúde e longevidade testemunham. Era necessário responder e controlar os efeitos económicos do surto demográfico que se vivia e preservar e ampliar a força de trabalho, extorquindo dela o máximo de produtividade. Foucault sustenta a hipótese de que com o capitalismo não se passou de uma medicina colectiva (que ele considera que não existia) para uma

³¹ Foucault, M.: *É preciso defender a sociedade*, p. 268.

medicina privada, mas justamente o contrário e veremos, mais à frente, como isto se processou.

Surge a “polícia”, e sob esta denominação se agrupavam uma série de regulamentos e instituições que tinham por função, entre outras actividades, assegurar o respeito pelas regras gerais de higiene. Elabora-se, assim, uma política de saúde onde as doenças passam a ser consideradas um problema político e económico que diz respeito à colectividade. A saúde torna-se, então, o dever de cada um e o objectivo geral.

A população sofre um esquadramento cerrado tentando-se estabelecer várias categorias de miseráveis, de forma a ordenar a caridade que até então se exercia confusamente. Era necessário encontrar formas de fazer trabalhar o pobre “válido”, de o transformar em mão-de-obra útil; de diminuir os custos com as suas doenças e a sua incapacidade (transitória ou definitiva) de trabalhar; de rentabilizar os investimentos feitos, por exemplo, na educação e cuidados das crianças abandonadas e órfãs. Em suma,

“(…) na prática (…) tornar a pobreza útil fixando-a no aparelho de produção ou, na pior das hipóteses, aliviar o mais possível o peso que ela faz recair no resto da sociedade.”³²

A medicalização da família é fundamental assim como a importância atribuída à infância, vista agora não somente como o número de crianças mas como a necessidade de gerenciar de forma proveitosa e rentável esta fase da vida, pois dela dependia a renovação da força de trabalho.

A família passa, assim, a se organizar em torno das crianças tendo a saúde, sobretudo a saúde das crianças, como primeiro objectivo. Foucault descreve como, a partir da segunda metade do séc. XVIII, ela se torna alvo de um empreendimento de aculturação médica, aculturação esta dirigida numa primeira fase aos cuidados a prestar às crianças, incluindo as campanhas de inoculação e de vacinação. Tratava-se de tornar a família moralmente responsável por estes cuidados suportando, pelo menos em parte, os seus encargos. Como diz o próprio Foucault:

“A política médica que se desenha no séc. XVIII em todos os países da Europa tem como primeiro efeito a organização da família, ou antes, do complexo pais-filhos, como instância primeira e imediata da medicalização dos indivíduos; a ela coube o papel de charneira entre os objectivos gerais que diziam respeito à

³² Foucault, M.: “La politique de santé au XVIII siècle”. In *Dits et Écrits, III*, p. 16.

boa saúde do corpo social e o desejo ou necessidade de cuidados dos indivíduos.”³³

Começa-se, nesta altura, a relacionar a saúde com o meio em que se vive, fazendo surgir o que Foucault vai chamar, ao descrever o nascimento da medicina social, “medicina do meio” com ênfase, sobretudo, nas medidas de higiene pública, ênfase esta que faz aumentar o poder médico visto que todas as situações precisam de passar por ele. Fundamental aqui é a nova organização da cidade, onde todos os espaços precisam ser pensados e medicalizados: desde a localização dos cemitérios e matadouros, dos esgotos, a humidade, exposição ao sol e arejamento dos quarteirões, etc., tudo passava pelo médico pois, uma vez que se considerava o meio decisivo na saúde dos indivíduos, tratava-se de controlar a morbidez urbana.

O médico torna-se o grande conselheiro, com um número cada vez maior de tarefas administrativas e, sobretudo, o grande perito na arte de observar, corrigir e melhorar o corpo social, mantendo-o num estado de saúde permanente. É sobretudo esta sua função de higienista (mais do que um prestígio terapêutico) que assegura ao médico uma posição privilegiada politicamente no séc. XVIII e mais tarde, no séc. XIX, também económica e socialmente.

Outro aspecto fundamental em toda esta mudança é, também, a nova organização do hospital que se iniciou nos hospitais militares. O exército tinha sofrido alterações tanto na forma de recrutamento dos soldados como no treino necessário ao manejo dos novos armamentos. Agora, um soldado treinado tinha um preço demasiado elevado para que se deixasse morrer. O hospital militar tornou-se assim um problema importante na medida em que tinha três funções a cumprir: vigiar os homens para impedir que desertassem; tratá-los para impedir que morressem de doença; impedir que, uma vez curados, continuassem a fingir a doença como forma de se esquivarem às suas funções. O mesmo ocorreu com os hospitais marítimos.

No entanto, mais do que uma técnica médica, neste primeiro momento a reorganização dos hospitais baseou-se numa tecnologia disciplinar, e Foucault levanta quatro pontos que constituiriam a novidade da época: 1) uma arte da distribuição espacial dos indivíduos; 2) a disciplina não exerce seu controlo sobre o resultado de uma acção, mas sobre o seu desenvolvimento; 3) A disciplina é uma técnica de poder

³³ *Ibid.*, p.21

que implica uma vigilância constante e perpétua dos indivíduos, 4) a disciplina supõe um registo permanente.³⁴

É, então, a organização do espaço hospitalar segundo estes mecanismos disciplinares que permite a sua medicalização, medicalização essa, por sua vez, possibilitada pela transformação sofrida nesta época pela prática médica.

“Mas se esta disciplina adquire um carácter médico, se este poder disciplinar é confiado ao médico, isso é devido a uma transformação do saber médico.”³⁵

A doença é considerada como um fenómeno natural, desencadeada pela acção do meio sobre o indivíduo, cabe, então, por isso ao médico controlar este ambiente de forma a facilitar a cura e promover a saúde. Com esta perspectiva, todo o espaço do hospital passa a ser pensado, pretende-se torná-lo um meio facilitador do processo de cura e assim tudo passa a ser importante, desde os espaços físicos à circulação de pessoas e coisas. Também o sistema de poder muda: até então havia uma direcção normalmente religiosa à qual o médico estava subordinado, agora passa o médico a assumir a responsabilidade desta administração aparecendo assim a figura do “médico de hospital”, tanto mais competente quanto maior a sua experiência nestas instituições. Então, para além de lugar de cura, o hospital torna-se também lugar de formação e transmissão do saber médico, um saber que não está mais localizado somente nos livros, mas agora também (e sobretudo) na prática.

A aplicação de tecnologias disciplinares ao espaço hospitalar permite o surgimento de uma medicina individualizante, onde o indivíduo surge como objecto do saber e da prática médica. Ao mesmo tempo, este espaço assim disciplinarizado permite a observação de um grande número de indivíduos, e a posterior comparação de registos entre hospitais torna possível a elaboração de quadros dos fenómenos patológicos que atingem a população, o que torna esta medicina simultaneamente individualizante mas também do conjunto da população. Ou seja, tanto o indivíduo como a população tornam-se assim objectos do saber e da intervenção médica.

“A medicina moderna é uma medicina social cujo fundamento é uma certa tecnologia do corpo social; a medicina é uma prática social e somente um dos seus aspectos é individualista e valoriza as relações médico-paciente.”³⁶

³⁴ Cf. Foucault, M.: “L’incorporation de l’hôpital dans le technologie moderne”. In *Dits et Écrits, III*, p.515/516.

³⁵ *Ibid.*, p.517.

³⁶ Foucault, M.: “La naissance de la médecine sociale”. In *Dits et Écrits, III*, p. 209.

Foucault vai dedicar uma de suas conferências (*La naissance de la médecine sociale*) à explicitação de como se processou essa socialização da medicina, colocando seu ponto originário no momento em que o corpo humano foi reconhecido política e socialmente como força de trabalho. Tudo isso processa-se em três fases:

- Uma medicina de Estado, que se desenvolveu sobretudo na Alemanha no início do séc. XVIII, consagrada à saúde pública, encarando os indivíduos ainda não como força de trabalho mas como constituindo o Estado.

- Uma medicina urbana, que se desenvolveu em França a partir do momento em que se atribuiu ao meio uma importância decisiva em termos de saúde ou doença, englobando assim o planeamento das cidades, com o aparecimento da noção de salubridade, e todo um ideal médico e político de higiene pública.

- Uma medicina da força de trabalho, que apareceu primeiramente em Inglaterra, onde a industrialização estava conduzindo de uma forma rápida à formação de um vasto proletariado. Os pobres passam a ser vistos como um perigo médico o que faz surgir uma medicina capaz de prestar assistência e, simultaneamente, manter um controlo e uma fiscalização que garantisse a protecção da população privilegiada. Uma das medidas neste sentido foi a divisão do espaço urbano em quarteirões para ricos e quarteirões para pobres, estabelecendo assim um cordão sanitário autoritário.

Este sistema inglês permitia, simultaneamente, dar assistência aos pobres, controlar a força de trabalho e zelar pela salubridade pública, protegendo assim as classes mais ricas. Permitiu, sobretudo, três sistemas de medicina coexistentes: uma medicina de assistência aos mais pobres, uma medicina administrativa encarregada de questões como a vacinação, e uma medicina privada dedicada aos que a podiam pagar. Até hoje, se tem tratado de fazer funcionar estes três sectores da medicina nos países ricos e industrializados, embora, como veremos mais à frente, a situação esteja de alguma forma se alterando.

Desta exposição da visão de Foucault de como se originou a medicina moderna, gostaríamos de destacar alguns pontos pela importância de que se revestem para nós por relação ao trabalho que pretendemos.

Primeiramente, a entrada na política da vida biológica dos indivíduos e das populações através de tecnologias de poder (biopoderes) que tiveram diferentes configurações conforme os alvos a que se destinavam. Isto nos permite remeter o trabalho de Foucault a épocas actuais, pensando quais os novos biopoderes que estarão

actuando e que aspecto toma hoje a dicotomia indivíduo/população, sobretudo de que indivíduo e de que população se tratam.

O papel disciplinador e normatizador da medicina e, sobretudo, o poder que lhe confere o facto de ser ela a efectivar as políticas incumbidas dos nossos corpos, autoriza-nos a dizer que sentimos este poder próximo do poder soberano de vida ou morte. Aliás, é interessante observar no regime nacional-socialista, que levou mais longe do que qualquer outro a ligação entre vida biológica e política (e desde aí podermos dizer que a política nazista *é* biológica), o poder que foi conferido aos médicos.

E, para finalizar esta parte, gostaríamos de sublinhar como a ciência (seja ela biológica, médica, ou qualquer outra) foi tomando paulatinamente um lugar de Verdade quando, como coloca Heidegger, ela é um “projecto” e como tal se impõe.

III - NAZISMO (ou a biopolítica tornando-se uma tanatopolítica)

A exposição que fizemos de M. Foucault foi propositadamente sucinta e dirigida ao conceito de biopolítica e ao nascimento da medicina moderna. Isto não significa de modo algum ignorar a riqueza, criatividade e radicalidade da obra e da pessoa de M. Foucault. Tratou-se de uma estratégia escolhida por nos permitir, de certa forma, reduzir o conceito de biopolítica. Isto é, deixando-o com isso mais maleável e aberto para a utilização que dele queremos fazer, utilizando ou não alguns dos seus desdobramentos posteriores efectuados hoje por vários intelectuais. Da mesma forma procederemos com a própria obra de Foucault, quando, eventualmente, desborda este conceito.

Importante, para nós, foi destacar a entrada de uma forma consciente da vida biológica na política e, mais precisamente, a ambiguidade de uma biopolítica *da* vida, de majoração das suas potencialidades, mas de uma vida assujeitada e, também, o papel normatizador desempenhado pelas ciências biológicas, sobretudo pela medicina.

Já antes, e por um outro viés, também Hannah Arendt sublinhou esta entrada da vida biológica na política. Contudo, enquanto que para Foucault essa entrada da vida biológica é analisada sob um ângulo novo onde o poder, segundo ele, tem um lado criador, H. Arendt o faz do ângulo da política, onde estabelece a distinção aristotélica entre *bios* e *zoé*³⁷, sublinhando que a entrada da vida biológica (a vitória do *animal laborans*) tem como resultado uma despolitização.

No seu livro *A Condição Humana*, publicado pela primeira vez em 1958, H. Arendt trabalha três actividades humanas fundamentais que designa sob o nome de *vita activa*. a primeira é o labor, como a actividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano assegurando não só a sobrevivência do indivíduo como também de toda a espécie, representada na figura do *animal laborans* e cuja condição humana é a própria vida; em seguida o trabalho, que corresponde ao artificialismo da existência humana, cuja condição é a mundanidade e sua representação o que Hannah Arendt

³⁷ Usualmente considera-se que a *zoé* aristotélica significa tudo o que diz respeito ao simples facto de existir e *bios* significa já uma vida politicamente qualificada, a vida do homem na polis. Sabemos que hoje se tem procurado ler estas noções em Aristóteles com um cuidado mais acurado, o que tem levantado divergências e ambiguidades nas interpretações destas noções. Mantemos, no entanto, sem discussão esta primeira forma de entender *zoé* e *bios*, pois é assim que Hannah Arendt as lê e trabalha.

designou como o *homo faber*, e, finalmente, a acção, como a única actividade que se exerce directamente entre os homens sem qualquer mediação, isto é, empenhada em fundar e preservar os corpos políticos criando assim condições para a história e correspondendo à condição humana da pluralidade, ou seja, caracterizando o facto de que somos todos o mesmo, isto é, humanos, sem que no entanto ninguém seja absolutamente igual a qualquer outro que tenha existido, exista ou venha a existir. A pluralidade é especificamente a condição da vida política.

Contudo, é importante observar que a condição humana para H. Arendt é mais do que as condições em que a vida é dada aos homens, porque as coisas que devem sua existência exclusivamente aos homens também se somam e condicionam seus autores. Ou seja, a condição humana é algo em mutação conforme a conjuntura em que ela se efectua o que, de certa forma, podemos aproximar da maneira como Foucault encara a vida, ou seja, e como já dissemos, como vida humana dependente dos esquemas conceptuais de cada conjuntura.

“(...) os homens criam constantemente as suas próprias condições que, a despeito da sua variabilidade e sua origem humana, possuem a mesma força condicionante das coisas naturais.”³⁸

No entanto, tanto em Foucault como em H. Arendt, em que pese seus caminhos não serem exactamente os mesmos, são inseparáveis da constatação da entrada da vida biológica na política e nas questões do poder as transformações que ocorreram nas ciências durante a época moderna e as novas formas de racionalidade e inteligibilidade que elas provocaram. Aliás, quando ambos, cada um à sua maneira, fazem depender as coisas humanas das conjunturas em que se dão tornam indispensável, para qualquer noção que queiramos analisar, um estudo destas conjunturas e das interligações que elas criam entre todas as coisas, onde cada uma delas é simultaneamente causa e efeito de todas as outras.

Seguindo os temas que nos ocupam, isto é, a vida, a vida biológica e a medicina, torna-se inevitável dedicar algumas considerações ao regime nacional-socialista como um exemplo do que pode ocorrer quando a sobreposição perversa entre política e biologia é proposta de uma forma total. E porque também, como veremos, deparamo-nos hoje com situações que trazem até nós ecos deste período (mesmo que sem a violência aberta de então) que supomos como algo surgido do nada (face ao seu

³⁸ Arendt, H.: *A Condição Humana*, p.21.

despropósito) e desaparecido para sempre. O que é um equívoco, pois não é certo que tenha surgido do nada, e muito menos que suas características tenham desaparecido para sempre, como vão revelando os estudos que mostram como aspectos deste período ainda persistem.

Desde logo, não poderemos falar deste momento sem antes levarmos em consideração a obra de Roberto Esposito e o conceito por ele desenvolvido de *imunidade*. Conceito fundamental para apreendermos como uma biopolítica com as características descritas por Foucault (uma biopolítica *da* vida, de majoração das potencialidades da vida) se pode tornar numa biopolítica contra a vida, numa tanatopolítica.

R. Esposito, filósofo italiano que se assume numa linha filosófico-política que ele próprio considera típica da filosofia italiana, tem uma obra³⁹ que se define pelas noções de *comunidade*, *imunidade* e *vida*, e que para ele são os três grandes temas da nossa actualidade política. É em torno destas noções que ele faz uma revisão do léxico político moderno, cujas conceituações, na sua quase totalidade, ele admite como tendo perdido sua pertinência intelectual.

Pois bem, o conceito de *imunidade*⁴⁰ é visto por Esposito em dois sentidos: no sentido jurídico, onde significa o que está privado ou dispensado de um dever, de uma obrigação, constituindo assim um conceito negativo; e num sentido biomédico, onde significa a resistência de um organismo em relação ao perigo de contrair uma doença. Este sentido sofre uma mudança no séc. XIX com a prática da vacinação e a noção de imunidade adquirida. Mudança que fica bastante clara se pensarmos no que significa o conceito de “vacina”, isto é, que a infecção induzida por uma forma atenuada do agente patogénico pode prevenir a doença criando resistências. Ou seja, protege-se a vida fazendo-a provar a morte. E é esta relação aporética entre protecção e negação da vida que Esposito pretende estudar, considerando-a constitutiva da modernidade política.

É portanto este paradigma imunitário, do qual Esposito vê sinais já em Hobbes, que acompanharia a biopolítica e permitiria entender como esta se pode transformar numa tanatopolítica. Isto porque, e aqui R. Esposito toma como exemplo as doenças auto-imunes, a exigência imunitária, necessária para proteger a nossa vida, levada a ultrapassar um limite acaba virando-se contra si mesma. O que permite a Esposito dizer

³⁹ Cf. Fundamentalmente a trilogia de R. Esposito sobre estes temas: *Comunidade, Origem e destino da comunidade*, 1998; *Immunitas. Protecção e negação da vida*, 2002; *Bíos. Biopolítica e filosofia*, 2004.

⁴⁰ Conceito do qual R. Esposito faz uma análise etimológica-conceptual no livro *Immunitas*.

que “(...) o nazismo (...) *potenciou seu sistema imunitário até ao ponto de se converter em sua presa.*”⁴¹

Tudo isto, então, permite que R. Esposito analise o nazismo em termos de biopolítica, coisa que Foucault não poderia fazer exactamente porque o seu conceito de biopolítica não explicava a derivação tanatológica do regime nacional-socialista e, igualmente, também não foi feito por Hannah Arendt, apesar da sua análise, até hoje insuperada, dos regimes totalitários.⁴² Aliás, também H. Arendt não poderia fazer uma leitura do nazismo em termos de biopolítica porque, na sua perspectiva, era exactamente a categoria de vida, ao substituir a categoria grega de mundo-em-comum, que levava a uma despolitização, a uma impossibilidade da política.

“(...) agora, até mesmo o último vestígio de acção que havia no que os homens faziam (...) havia desaparecido. O que restava era uma ‘força natural’, a força do próprio processo vital (...) cujo único objectivo, se é que tinha algum objectivo, era a sobrevivência da espécie animal humana. Nenhuma das capacidades superiores do homem era agora necessária para relacionar a vida individual com a vida da espécie; a vida individual tornara-se parte do processo vital, e a única coisa necessária era ‘laborar’, isto é, garantir a continuidade da vida de cada um e da sua família. Tudo o que não fosse necessário, não exigido pelo metabolismo da vida com a natureza, era supérfluo ou só podia ser justificado em termos de alguma peculiaridade da vida humana em oposição à vida animal (...)”⁴³

Tem-se discutido muito qual seria a filosofia política do nacional-socialismo. No entanto, R. Esposito (e estamos assumindo como nossa sua leitura do nacional-socialismo) mostra-nos que o nazismo negou a filosofia em favor da biologia, e é ele mesmo quem diz que

“(...) o regime nazi levou a um grau nunca antes alcançado a biologização da política: tratou o povo alemão como um corpo orgânico necessitado de uma cura radical, consistindo na extirpação violenta de uma parte dele já morta espiritualmente.”⁴⁴

O que o leva a considerar o nazismo como uma biologia realizada, cujo transcendental é a vida, o sujeito é a raça e o seu léxico a biologia, pelo que cabe ler literalmente a declaração de Rudolph Hess de que “*o nacional-socialismo não é senão biologia aplicada*”. Esta absoluta sobreposição da política com a biologia, sem qualquer

⁴¹ Esposito, R.: *Bíos*.

⁴² Arendt, H.: *As Origens do Totalitarismo*.

⁴³ Arendt, H.: *A Condição Humana*, p. 391.

⁴⁴ Esposito, R.: *Bíos*, p.19.

tipo de mediações, é assumida nesta altura por todos os alemães⁴⁵ que, inclusive, definem Hitler como “o grande médico alemão”. Mais especificamente, a biologia que os fundamentava era a biologia comparada das raças humanas, o critério de acção dos políticos eram os processos biológicos, e o discurso era o discurso médico na medida em que o povo alemão estava contaminado e não por uma doença qualquer, mas sim por uma doença infecciosa que se tornava urgente extirpar.

No entanto, não nos equivoquemos, os médicos nazis não eram exactamente carniceros de bata branca, a investigação médica alemã era uma das mais adiantadas do mundo⁴⁶ e torna-se impossível entender a questão nazi sem atender ao papel desempenhado pelos médicos, guiados por uma obsessiva preocupação pela saúde do povo alemão que os levou a participar do genocídio não por uma falta de ética médica mas por um excesso de uma ética de sinal invertido. Isto permite-nos entender a explicação que Foucault dá do nazismo em termos de racismo uma vez que, para ele, o racismo inscrito num biopoder tem a dupla função de produzir uma separação no contínuo biológico entre os que devem viver e os que devem morrer e, mais fundamental ainda, estabelece o sentimento de que a morte de uns favorece a sobrevivência dos outros.

“A política nazi não se limitou a empregar com fins legitimadores a investigação biomédica da época. Pretendeu identificar-se directamente com ela numa forma absolutamente inédita de biocracia.”⁴⁷

O que é particular na Alemanha não são as experiências médicas, que foram praticadas em muitos outros países, mas o imenso poder que os médicos detiveram e o facto de dirigirem e terem uma participação directa em todas as etapas do genocídio: eram os médicos que escolhiam as crianças e depois os adultos destinados ao programa de eutanásia, eram eles que faziam a selecção nas rampas de acesso dos campos, eram eles os únicos autorizados a abrir o gás ou a injectar fenol no coração dos prisioneiros, eram eles que declaravam os óbitos, eram eles que supervisionavam os processos de cremação e, entre um sem número de outros exemplo, o Zyklon-B era transportado para

⁴⁵ Entre as muitas citações que R. Esposito faz de várias autoridades alemãs das mais variadas áreas, destacamos uma retirada dum influente texto de medicina de Rudolph Ramm: “*o nacional-socialismo, à diferença de qualquer outra filosofia política ou de qualquer outro programa de partido, está de acordo com a história natural e com a biologia do homem*”.

⁴⁶ É deles a maior campanha da época contra o cancro alertando, entre outras coisas, para os efeitos potencialmente cancerígenos do raios-X e promovendo os alimentos integrais e a cozinha vegetariana.

⁴⁷ Esposito, R.: *Bios*, p.179.

Birkenau em veículos da Cruz Vermelha. Como diz Esposito, “*Assim como o poder último calçava as botas das SS, a auctoritas suprema vestia a bata branca de médico*”.

A questão judaica era um dos pontos altos do enfoque terapêutico e biológico por relação ao povo alemão. Em toda a história do anti-semitismo se tinham utilizado as imagens de parasitas, bactérias, etc., para representar os judeus. A diferença agora, no regime nacional-socialista, é que os judeus não se assemelhavam a parasitas, eles *eram* parasitas, e podemos dizer que o seu genocídio se assemelhou mais a um extermínio. É neste sentido que se podem entender as palavras dirigidas por Himmler às SS: “*Com o anti-semitismo trata-se da desinfestação. Afastar os piolhos não é uma questão ideológica, é uma questão de limpeza*”. E a mesma terminologia era utilizada pelo próprio Hitler:

“A descoberta do vírus hebreu é uma das maiores revoluções deste mundo. A batalha em que estamos hoje empenhados equivale à que travaram no século passado Pasteur e Koch (...) Só eliminando os judeus recuperaremos nossa saúde”.⁴⁸

Daí que Esposito considere que o termo Holocausto não é o mais apropriado para indicar a morte dos judeus, porque tem um sentido sacrificial que esta morte não recobre. Trata-se, antes, de um extermínio, no sentido que damos a este termo quando nos referimos a ratos ou piolhos. O que nos leva a uma outra distinção feita pelos nazis, agora entre vida e existência: a vida estava no topo da hierarquia; uma vida defeituosa, habitada pela morte, uma vida que não vale a pena ser vivida é uma mera existência. E os judeus não eram mais do que meras existências, mais precisamente, meras existências contagiosas que se tornava urgente exterminar pela sobrevivência do povo alemão.

O que gostaríamos, no entanto, de destacar nesta leitura do nazismo como colagem absoluta da política com a biologia (e que é importante para o nosso trabalho) é como, através de conceitos como degenerescência, higiene racial e eugenia, se desenhou e se pôs em prática toda uma política da reprodução.

Primeiramente, o conceito de degenerescência foi um conceito importante na ideologia nazi, sendo a biopolítica deste regime a consumação dos raciocínios que a este respeito permeavam a cultura filosófica, jurídica e sanitária da época. O fenómeno degenerativo é considerado um processo dissolutivo resultante da incorporação de

⁴⁸ *Apud* Esposito. R.: *Bíos*. pp. 186/187.

agentes tóxicos que pode levar, em poucas gerações, à esterilidade e portanto à extinção duma linhagem. Foi na década de 1880 que este termo foi transposto para o âmbito clínico, em França, por Magnan e Legrain:

“A degeneração (*dégénérescence*) é o estado patológico do ser que, em comparação com as gerações mais próximas, tem sua resistência psico-física constitutivamente debilitada e não é capaz de cumprir, senão de maneira incompleta, as condições biológicas da luta hereditária pela vida. Esta debilidade, que se traduz em estigmas permanentes, é essencialmente progressiva, a menos que haja possibilidade de uma regeneração; quando esta não acontece, acarreta com maior ou menor rapidez, a aniquilação da espécie.”⁴⁹

Na biopolítica nazi esta característica sofreu várias influências (desde a antropologia criminal italiana até à teoria francesa da herança), do que resulta, em primeiro lugar, a sobreposição entre patologia e anormalidade. O que caracteriza, assim, o degenerado é a sua distância por respeito à norma, entendida aqui primeiramente como qualidade biológica. A anormalidade é, então, empurrada para os limites da dimensão humana.

“A degeneração é o elemento animal que ressurge no homem na forma de uma existência que não é estritamente animal nem humana, mas está exactamente situada no seu cruzamento: a co-presença contraditória de dois géneros, dois tempos, dois organismos incapazes de alcançar a unidade da pessoa e incapazes, por isso mesmo, de configurar alguma forma de subjectividade jurídica.”⁵⁰

Há aqui, portanto, um intercâmbio entre norma biológica e norma jurídico-política, que se torna mais evidente na teoria da herança, onde a perspectiva se desloca para a linha de descendência do indivíduo, suplantando a solidariedade entre irmãos típica das sociedades liberais democráticas. A diferença entre os indivíduos aparece assim como insuperável, visto estar pré-determinada desde o nascimento por uma vinculação biológica que nem a vontade individual nem a educação podem quebrar. Deste ponto de vista, tanto as virtudes como as malformações transmitidas hereditariamente se convertem num destino inelutável, tornando impossível escolher a própria vida.

É nesta linha de raciocínio que se vai colocar a teoria da degenerescência: o processo degenerativo expande-se mediante a transmissão de caracteres hereditários. E para ultrapassar as incongruências que possam surgir (como, por exemplo, o facto de

⁴⁹ Magna, V. e Legrain, M.B. *apud* Esposito, R.: *Bios*, p.189.

⁵⁰ Esposito, R.: *Bios*, p. 191.

que bastaria esperar porque em poucas gerações acabaria a linhagem), é acrescentada a ideia de contágio. Portanto, para se tratar verdadeiramente de degeneração é necessário que seja, simultaneamente, uma situação hereditária e contagiosa.

Seguindo a noção de imunidade de Esposito, torna-se portanto imperativa a construção de um dispositivo imunitário que bloqueie a difusão da degenerescência uma vez que, por um lado, não é possível voltar atrás a uma simples selecção natural e, por outro lado, a hipótese de haver uma propagação incontrolável do processo degenerativo a todos os sectores sociais faz da degeneração uma doença global em permanente expansão não só entre as raças inferiores mas também entre as superiores.

Uma das respostas encontradas para esta questão foi dada pelo movimento eugénico.

“Se os povos civilizados estão expostos a um destino de progressiva degeneração, o único modo de salvá-los é invertendo o rumo do processo, arrancando a ‘geração’ do mal que a corrompe para a restituir ao horizonte do bem, do são, do perfeito.”⁵¹

Não há, no discurso eugénico, uma intenção de corrigir a natureza, mas os alvos de seus ataques são os procedimentos que propiciam a proliferação dos degenerados, isto é, as instituições sociais e os programas de apoio aos indivíduos biologicamente inaptos que a selecção natural teria eliminado se fossem deixados à sua conta. No fundo, não é mais do que uma tentativa de restaurar uma selecção natural que estaria debilitada pelos mecanismos de auxílio humanitário. Para os eugenistas não são os fracos que necessitam de apoio mas sim os fortes, pois é deles que depende a saúde das gerações posteriores.

O estudo de W. Shallmayer, de 1903, intitulado *Herança e selecção no desenvolvimento vital das nações: um estudo social e científico baseado na mais recente biologia*, marca a mudança de rumo em sentido biológico na política alemã. Entre outras coisas, o poder do Estado aparece aí vinculado directamente com a saúde biológica dos seus membros. Ou seja:

“(…) é do interesse vital da nação favorecer o incremento dos mais fortes e, paralelamente, prevenir o dos mais fracos de corpo e de mente: a defesa do corpo nacional requer a extirpação das suas partes enfermas.”⁵²

⁵¹ *Ibid.*, p. 203.

⁵² *Ibid.*, p.205.

Roberto Esposito, à luz do seu conceito de imunidade, nos coloca então que raça e vida se tornam sinónimos, sendo que é a raça que imuniza a vida dos venenos que a ameaçam. Segundo ele, o conceito de higiene racial que então surge “*(...) é a terapia imunitária orientada para prevenir, ou extirpar, os agentes patogénicos que põem em perigo a qualidade biológica das gerações futuras*”.⁵³

Assim, nesta época na Alemanha o valor do homem não está baseado na sua produtividade económica mas é esta que é medida em função do tipo humano. O que, ainda segundo Esposito, serve para explicar o extraordinário desenvolvimento da antropologia alemã nos finais do séc. XIX e inícios do séc. XX.

Agora, para além da discriminação entre as raças (o homem, no lugar de pertencer a um único género está subdividido num sem número de biotipologias absolutamente distintas), o elemento novo da antropologia alemã está na sobreposição progressiva entre as diferentes espécies, trabalhando assim em contacto estrito com a botânica e a zoologia. O que significou que alguns tipos humanos fossem empurrados para a zona da botânica e da zoologia, ao mesmo tempo que algumas espécies animais eram incorporadas ao género humano. Os animais passaram assim a ser respeitados e protegidos por uma das legislações mais avançadas do mundo, de forma que os que eram perseguidos e exterminados não eram simplesmente um animal mas um animal-homem, o que leva Esposito a dizer que “*(...) dado o zelo com que os nazis respeitavam as suas próprias leis, se os prisioneiros dos campos de extermínio fossem considerados só animais teriam se salvado*”.⁵⁴

Neste quadro, tornava-se então fundamental regulamentar a fecundação, tanto em sentido positivo, de incentivo à “procriação apropriada”⁵⁵, como em sentido negativo, impedindo o surgimento de vidas que não mereciam ser vividas. O que, para Esposito, se constitui num dispositivo imunitário do nazismo, que ele chama de “supressão antecipada do nascimento”, e onde esterilização e eutanásia estavam estreitamente ligadas.

É nessa linha que se deve entender a afirmação feita por R.J. Lifton, no seu trabalho sobre os médicos nazis, de que “*a esterilização era o pilar médico da biocracia nazi*”. Tratava-se não somente de suprimir a vida, senão mesmo a sua origem. Também

⁵³ *Ibid.*, p.206.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 208.

⁵⁵ Desta “procriação apropriada” é exemplo a organização *Lebensborn* (“Fonte de vida”) fundada por Himmler em 1935: para aumentar a produção de perfeitos exemplares arianos, milhares de crianças de sangue alemão foram raptadas de suas famílias e colocadas sob a tutela do Estado.

nos programas de eutanásia esta obsessão com o começo se pode ver no facto de as primeiras pessoas seleccionadas nestes programas terem sido as crianças.

As posições nazis a este respeito foram assumidas com o excesso e a burocracia que caracterizaram este sistema, onde tudo era regulamentado e contabilizado. Assim (e é uma vez mais Roberto Esposito que nos dá esta listagem), em Setembro de 1934 aprovou-se o decreto de aborto obrigatório para os pais degenerados; em Junho de 1935, o decreto de castração dos homossexuais; em Fevereiro de 1936, decidiu-se esterilizar com raios-X as mulheres maiores de 36 anos. E tudo isto, em meio a uma campanha a favor da natalidade, orientada para a potenciação da raça alemã, onde o aborto voluntário era proibido como um crime contra a raça.

Embora os nazis esterilizassem indistintamente homens e mulheres, foram as mulheres as suas principais vítimas, e quem mais sofreu com o autêntico delírio político sanitário e as buscas incansáveis pela forma mais rápida e económica de fazer esta operação, que atingiu o auge quando a prática da esterilização chegou aos campos de concentração onde, aliás, a maternidade era punida com pena de morte imediata.

Daqui se pode avaliar a importância do nascimento no regime nacional-socialista e sua dupla inscrição: se o nascimento tinha a posição correcta no diagrama político-racial era estimulado, caso contrário, era suprimido mesmo antes de acontecer. Nos campos de extermínio era mesmo fundamental anular as origens, o que leva Hannah Arendt a escrever, em *As Origens do Totalitarismo*, que “*os internos assemelham-se a indivíduos que nunca nasceram no mundo dos vivos*”. O que Roberto Esposito comenta dizendo:

“Eles simplesmente não existiam: este é o motivo lógico pelo qual se podia dar-lhes a morte uma infinidade de vezes ao longo do mesmo dia e, por outro lado, lhes era proibido suicidar-se. Seu corpo sem alma pertencia ao soberano. Mas o direito soberano, no regime biopolítico, não é tanto a faculdade de dar a morte mas a de eliminar por antecipação a vida.”⁵⁶

⁵⁶ Esposito, R.: *Bíos*, pp. 233/234.

IV - A SOCIEDADE TECNOCIENTÍFICA

Vimos até agora, a partir do momento em que a vida biológica dos indivíduos e das populações se constituiu uma questão para o poder, como a capacidade reprodutiva se tornou algo a ter em conta e a ser regulamentado.

Vimos em Foucault como os nascimentos e a sexualidade foram objecto de uma biopolítica que os pretendeu regular e como a medicina se constituiu uma estratégia dessa biopolítica. Também por relação ao nazismo, que levou ao extremo a sobreposição entre política e biologia, vimos se estabelecer uma biopolítica transmutada em tanatopolítica, onde também a medicina foi uma estratégia e a questão da reprodução um problema.

Em ambos os casos, e inerente às formulações de cada um, estavam presentes as ciências da época, principalmente a biologia. Ou seja, as respostas à questão da reprodução se deram conforme os meios técnicos disponíveis e os valores particulares de cada conjuntura e sua visão de mundo.

Assim, chegamos às questões que nos ocupam e para as quais tentamos, com êxito ou não, o início de uma resposta. Que políticas de reprodução temos hoje? O que significam para as nossas sociedades estas políticas e quais os valores que nelas estão envolvidos? Podemos enquadrá-las numa biopolítica e, nesse caso, como definiríamos hoje essa biopolítica? O que representa a situação actual das ciências, nomeadamente as ciências biológicas? E, enfim, a medicina mantém-se como uma estratégia?

Em suas considerações sobre a ciência, Heidegger coloca que se trata com o conhecimento científico de um “projecto” e não de uma descoberta de novos entes, mas de um novo olhar para velhos entes. Sem deixar de admitir a sua importância, ele torna-se crítico da ciência contemporânea na medida em que ela se desviou para uma tecnologia cujo critério é todo metafísico, tornando-se assim susceptível, inclusive, de arregimentação política. Dessa forma, a ciência não seria propriamente o conhecimento mas uma maquinação, uma das inúmeras fugas do pensamento.

É este sentido de maquinação que explicaria o facto de a ciência hoje não aspirar ao conhecimento e seus riscos, mas a informações e resultados contabilizáveis ou sempre ao serviço de uma formulação metafísica. Nós diríamos que a ciência é sempre

parcial, no sentido em que é sempre uma visão de mundo, direccionada pela ideologia onde está imbricada, e que a condiciona.

No discurso contemporâneo, depois da “morte de Deus” (Nietzsche), da “morte do Homem” (Foucault), a ciência passa a ocupar o lugar da “Verdade” como propósito e direccionamento existencial. Mesmo se “verdades” de curta duração, uma vez que a ciência procede por saltos, por tentativa e erro, por crises, a “Verdade” do discurso científico permanece oportuna e defensável. Se se pretender que uma coisa, qualquer coisa, não seja questionada, basta lhe acrescentar o qualificativo de “científico”; mas para nós não se trata apenas de criticar uma metáfora, mas a “certeza” (provisória) de algo que, enfim, se mantém sempre aberto.

Suspeitamos, assim, que se trate hoje da morte do pensamento, num mundo repleto de verdades científicas que configuram um mundo, supostamente único e portanto inquestionável. Uma época que vive, tal como se sabe, o êxito do sistema capitalista a nível global (em que pesem suas crises), onde se deu um esvaziamento e um fracasso dos discursos que eram tidos como alternativos e onde a ciência, aliada e subordinada a este sistema, estreitou seus vínculos com a técnica no que agora chamamos de tecnociência.

Tornou-se difícil hoje encontrar investigação científica pura na medida em que a pertinência dela é imediatamente avaliada em termos da sua aplicabilidade tecnológica. E a validade, interesse e possível utilidade desta aplicabilidade é decidida pelos financiadores, que assim condicionam e direccionam a investigação.

A tecnociência é assim indissociável do sistema capitalista, da mesma forma que já a ciência e a técnica modernas o tinham sido quando do surgimento deste sistema. E, desta forma, tecnociência e sistema capitalista condicionam-se mutuamente. E no cruzamento entre tecnociência, sistema capitalista e mercado, tudo se torna imediatamente matéria-prima passível de ser transformada em mercadoria. O próprio homem entra neste processo, do qual se torna simultaneamente sujeito e objecto, matéria-prima e mercadoria.

Durante muito tempo o sistema capitalista considerou-se inclusivo, impregnado que estava dos ideais da modernidade. Laymert Garcia dos Santos⁵⁷ diz-nos que, a partir dos anos 70, o capitalismo abandonou essa pretensão, aumentando o fosso entre incluídos e excluídos do sistema, aumento esse agravado pela aceleração brutal do

⁵⁷ Cf. Santos, L. Garcia dos.: *Polítizar as Novas Tecnologias*

desenvolvimento tecnocientífico e das sociedades onde este se verificou. Isto a par com uma mercantilização da tecnologia, que tem por efeito fazer com que os ritmos e os rumos da tecnociência respondam não às necessidades reais da humanidade mas aos interesses do mercado.

De tudo o que acabámos de dizer, insistimos no facto de que a tecnociência (ou separadamente a ciência ou a técnica) não constitui algo em si mesmo, não é uma realidade que possamos aceitar ou recusar como sendo boa ou má. Não é nem mesmo neutra, mas sim inseparável do contexto económico-político em que se dá e que se reflecte na sua direcção, da mesma forma como ela mesma, numa espécie de circularidade, se rebate sobre esse contexto, abrindo caminho às suas possibilidades e interesses.

Toda esta situação gerou e gera diferentes leituras, tendo em seus extremos visões catastróficas, como por exemplo as de J. Beaudrillard e P. Virilio, e visões optimistas, como é o caso do filósofo belga Gilbert Hottois⁵⁸. Quanto a nós, embora sejam mais os perigos que vemos e as críticas que fazemos à época actual, acreditamos, contudo, que não se trata de uma situação inelutável mas que consideramos importante e urgente de politizar, no sentido de uma ampla discussão sobre todas estas questões a fim de podermos decidir quais as direcções que queremos seguir.

Na medida em que conceitos fundamentais como morte, vida, humano, etc., vão sendo transformados e desconstruídos, parece-nos fundamental e justo que a sociedade se possa pronunciar sobre essas mudanças, e se as quer, e em que circunstâncias e a que velocidade. Até porque, para muitos, elas não são visíveis devido à velocidade das transformações e a um ocultamento sistemático de informações, à moda de sigilo empresarial.

Se a visão optimista nos parece de alguma forma ingénua e iludida, a visão catastrófica pode acabar preparando a aceitação de uma vertente que pode tornar-se bastante perigosa.

O facto é que, se não existe volta atrás, também a transformação ainda não se completou de forma a já termos criado uma outra natureza. Estamos, sim, no limiar duma transformação em relação à qual temos que nos posicionar, até porque na medida em que se começam a esbater determinadas fronteiras, como as que separam o

⁵⁸ Podemos dizer que toda a obra de J. Beaudrillard assim como a de P. Virilio estão em torno destas questões que nos são colocadas pelo mundo contemporâneo. De G. Hottois citaríamos o livro *Essais de philosophie, bioéthique et biopolitique*.

inorgânico do ser vivo e do objecto tecnológico, começam a surgir problemas tanto a nível ético quanto jurídico e os conceitos e valores já não recobrem o que está em causa.

Um exemplo desta situação são os quatro tipos de dificuldade que Catherine Labrusse-Riou⁵⁹ coloca por respeito ao reconhecimento jurídico do direito das pessoas, sem que isso signifique, da nossa parte, um testemunho de posições e questões que eventualmente sejam as nossas:

1) Dificuldade em distinguir as pessoas das coisas (por exemplo, o caso do embrião *in vitro* ou congelado);

2) Dificuldade em distinguir os sexos (por exemplo, perante o transexualismo que confunde a fronteira entre homem e mulher);

3) Dificuldade em distinguir o homem do animal (por exemplo, perante o caso dos seres híbridos das experimentações biotecnológicas que misturam genes humanos e animais);

4) E, por fim, dificuldade em distinguir o homem da máquina (de que é exemplo o caso da inteligência artificial).

Desde já, alguns aspectos caracterizam esta e outras questões: além de mudanças extremamente aceleradas do mundo em que vivemos, o futuro como uma nova temporalidade desta época tecnocientífica, e o estatuto necessariamente politizado das nossas avaliações.

O dramaturgo alemão Heiner Müller considerou, numa entrevista concedida em Berlim a Laymert Garcia dos Santos, que esta estratégia da aceleração seria uma estratégia totalitária na medida em que impõe uma velocidade das transformações tecnocientíficas e económicas que grande parte da população mundial não consegue acompanhar – e quem não consegue acompanhar é automaticamente excluído. E não é só o facto de impor uma determinada velocidade, é sobretudo (e é aqui que ela é tendencialmente totalitária) o facto em si de não admitir outras velocidades e outras temporalidades.

E Heiner Müller vai mesmo mais longe ao ver Auschwitz não como um desvio mas como o modelo da sociedade tecnológica, o “altar do capitalismo” como ele diz, porque o extermínio em massa consagra até mesmo na morte a busca de funcionalidade e eficiência, princípios fundamentais do sistema tecnológico. O homem é reduzido ao

⁵⁹ *Apud* Santos, L. Garcia dos: *Intervenção, Descoberta e Dignidade Humana*.

seu valor de matéria-prima, coisificado ou não, mas sempre peça de algo que o mobiliza e que o exige além da sua vontade.

A questão “incluídos/excluídos” amplia-se agora globalmente com a precarização do emprego e as imensas massas de desempregados, imigrantes, refugiados e deslocados das guerras. Até há pouco tempo esta era uma questão vista em termos nacionais: havia países incluídos (basicamente a Europa e os Estados Unidos) e países excluídos (os países do 3.º mundo, em desenvolvimento). Mas o sociólogo alemão Robert Kurz⁶⁰ mostrou que se o colapso da modernização se iniciou nas sociedades do 3.º mundo não se restringiu a elas na medida em que, pela primeira vez na sua história, o sistema capitalista, agora globalizado, passa a excluir em vez de incluir parcelas cada vez maiores da força de trabalho. Ou seja, a aliança da tecnociência com o capital globalizado impõe um padrão de produtividade tão alto que a própria lógica do sistema o torna destrutivo e até mesmo auto-destrutivo. Ou, como diria R. Esposito, o dispositivo imunitário está sendo levado ao seu extremo, com todos os seus cultos onde mais cedo ou mais tarde caracterizará um propósito suicidário.

Quando falamos no futuro como nova temporalidade, isto significa, entre outras coisas, que o campo do virtual se tornou mais importante que o campo do actual, ou seja, o que pode vir a existir é mais importante do que o que existe, mas neste projecto em si nada explicita nosso lugar, como envolvidos, como avaliações políticas.

Um exemplo são os bancos de dados genéticos criados pelos países industrializados com informações de espécies e até mesmo populações em vias de extinção. Paradoxalmente, nada é feito para corrigir o modo de exploração e de relação com o meio ambiente que provocam essas situações. No lugar disso, recolhem-se as informações genéticas dessas espécies e dessas populações que ficam assim guardadas para o caso de algum dia se revelar necessário ou interessante reconstruí-las. Ou seja, como colocou Vandana Shiva, “*o capitalismo é bio-piratã*”, é apropriação e arbitrariedade.

Frédéric Neyrat, no seu livro *Biopolitique des Catastrophes*, conta que, há relativamente pouco tempo, a Comissária Europeia do Ambiente, Margot Wallstrom, dizia achar “*interessante que os Estados Unidos procurem vida em Martê*”, e acrescentava: “*Talvez nós nos devêssemos assegurar de que, no futuro, haja vida na Terra, de maneira que se os marcianos nos vierem visitar ainda nos encontrem*”

⁶⁰ Kurz, R.: *O Colapso da Modernização*.

aquí...”⁶¹. É certamente um parecer quase jornalístico, mas é sobretudo uma convicção niilista de alguma forma já assumida.

De certa forma, essa é uma das principais críticas que Neyrat faz à situação actual: o pânico do que poderá vir a acontecer em meio a uma indiferença total frente ao que hoje acontece. E trata-se com isso do que ele designa como “biopolítica das catástrofes”, ou um novo tipo de “governo” dos homens que tem as catástrofes como centro. Como ele mesmo diz:

“As catástrofes mais do que ‘riscos’: aquilo com que nos deparamos hoje não é somente a questão, supostamente ‘liberal’, do risco e do cálculo dos riscos, da probabilidade da sua vinda e do grau de incerteza que temos por respeito ao futuro, mas antes uma certeza relativa quanto à chegada permanente, proliferante, quase quotidiana das catástrofes.”⁶²

E, sob uma clara influência de R. Esposito (ainda que este não seja citado ao longo de todo o livro) acrescenta um pouco mais à frente:

“Quanto mais as ameaças, reais ou imaginárias, se fazem sentir, mais o status das defesas e das protecções se faz determinante: a bio-política contemporânea é imediatamente uma imuno-política de tendência paranóica.”⁶³

F. Neyrat parte assim da hipótese de que a banalização da dramatização dos acontecimentos é um dos componentes fundamentais da biopolítica contemporânea, ao mesmo tempo em que nos garante não se incluir, apesar de tudo, no discurso catastrofista. Sobre este discurso ele diz ser uma fala que soa como um discurso religioso, habituando-nos à promessa sempre vã do fim do mundo. Ou seja, discurso profético, logo mentiroso, que só admite crentes fundamentalistas ou cépticos totais, reduzidos ambos à imobilidade porque, para uns a catástrofe já aí está e não vale a pena fazer nada, e para os outros ela não virá sendo portanto desresponsabilizados e justificados na sua indiferença.

Quanto ao conceito de biopolítica, Neyrat pretende manter-se fiel a Foucault, até quando promove uma sua extensão. Para Foucault a biopolítica era uma forma de regulação social tendo as populações humanas como questão, e é aí que Neyrat promove uma extensão que ele denomina de vertical na medida em que as células do homem, a informação genética e seus órgãos passam a ser considerados por eles mesmos, e

⁶¹ Neyrat, F.: *Biopolitique des Catastrophes*, p.24.

⁶² *Ibid.*, pp.11/12.

⁶³ *Ibid.*, pp. 12/13.

horizontal na medida em que também os animais estão submetidos a controles reguladores e modificações que criam, além dos OGM, os AGM (animais geneticamente modificados).

“A biopolítica hoje tem como questão todas as *formas de vida*, e não se limita de forma alguma às populações humanas.”⁶⁴

Ele cita o *Appel de Paris*⁶⁵ onde os autores, após terem listado várias situações de danos reais sofridos pela humanidade, e não apenas possíveis riscos, apelam a mudanças em nosso modo de vida dizendo que a espécie humana está em perigo mas também o está a atmosfera, a fauna e a flora, na medida em que tudo se comunica. E é em nome deste *tudo* que Neyrat tenta elaborar possíveis alternativas.

Isto nos remete para a questão de como resistir a todo este processo, nos lembrando dos avisos de M. Foucault contra o perigo da facilidade com o que surge como resistência ser rapidamente capturado pelo sistema. E lembramo-nos aqui não só das ONGs financiadas por governos, mas também da questão hoje que envolve a chamada “sociedade civil”, como um conceito que desponta com um valor positivo inegável e até então considerado como expressão de uma força emancipadora enfrentando o Estado e o mercado, para paulatinamente se debilitar na sua forma e significado na medida em que o Estado e o mercado se têm mostrado capazes de se apropriar da dinâmica que o movia, desvirtuando-o por completo. Hoje é notória a convocação da sociedade civil para colaborar com o Estado e o mercado na execução das políticas por eles delimitadas. Ou seja, o que era uma forma emancipadora converteu-se num processo regulador.

Embora não se trate de forma alguma de fazer aqui um estudo exaustivo da tecnociência (somente de levantar algumas questões formando uma ideia do que se trata e do que com ela se coloca em jogo), não gostaríamos de finalizar sem colocar uma situação paradigmática das questões que a aliança da tecnociência com o capital e o mercado colocam: a questão da inovação e da propriedade intelectual.

Hoje, o trabalho tende a desaparecer, nomeadamente o trabalho em torno do qual se constituiu a classe operária, em favor da automação. Hannah Arendt já tinha colocado que

⁶⁴ *Ibid.*, p. 144.

⁶⁵ Documento redigido após um colóquio organizado pelo ARTAC (Associação Francesa de Pesquisa Terapêutica Anti-cancerosa) na UNESCO, em 7 de Maio de 2004.

“(…) o advento da automação (…) libertará a humanidade do seu fardo mais antigo e mais natural, o fardo do trabalho e da sujeição à necessidade (...). Mas isto é assim apenas na aparência. A era moderna trouxe consigo a glorificação teórica do trabalho, e resultou na transformação efectiva de toda a sociedade numa sociedade operária. (...) O que se nos depara, portanto, é a possibilidade de uma sociedade de trabalhadores sem trabalho, isto é, sem a única actividade que lhes resta.”⁶⁶

Na medida em que a sociedade não reelaborou a sua organização em termos da necessidade de um salário para a subsistência, isto tudo passa a significar massas da população absolutamente excluídas do social.

No entanto, o trabalho tecnocientífico gera de imediato um outro tipo de riqueza, mas agora só ao alcance de poucos, ao assumir o valor que o trabalho perdeu e os benefícios que recusa distribuir e até mesmo em nome dos quais, mais à frente, vai excluir parte significativa das massas. O conhecimento altamente especializado e a inovação ganham uma centralidade até agora desconhecida, e a nova riqueza passa a ser a propriedade intelectual, e sua inserção na sociedade um projecto de vida que apenas se esboça.

Este é, portanto, mais um dos aspectos da sociedade tecnocientífica que reforça a distinção entre incluídos e excluídos, ao criar massas de indivíduos “descartáveis”, para usar uma expressão do sub-comandante Marcos.

⁶⁶ Arendt, H.: *A condição humana*, pp. 15/16.

V – BIOTECNOLOGIA E BIOMEDICINA

A sociedade tecnocientífica assenta em dois pilares, a informação e a genética, sendo que a informação genética constitui hoje a matéria primeira da nova economia global. Jeremy Rifkin diz que para o séc. XXI os genes representarão a mesma riqueza que o petróleo para a era industrial, e que corremos o risco de agora assistir a guerras pelos genes da mesma forma que no século passado assistimos a guerras pelo petróleo.

Estamos perante um progresso imenso da biologia causado, por um lado, pela descoberta da estrutura da molécula de ADN por Watson e Crick, o que provocou uma revolução na biologia molecular, e também, por outro lado, pelos avanços em termos informáticos que permitem a tradução imediata de tudo em informação. Dessa forma, todo o discurso agora é perpassado pelo prefixo “bio”, tanto o discurso científico quanto, até mesmo, o discurso comum. Termos como biotecnologias, bioética, biocombustíveis, etc., são hoje termos familiares.

Contudo, toda esta revolução, da qual fazem parte as pesquisas sobre o genoma, provocam inquietações legítimas pelas suas consequências ainda imprevisíveis a nível da vida em geral. Não é só a vida humana em si mesma que está em questão (e as manipulações hoje efectuadas pela medicina ultrapassam em muito o limiar das expectativas de cura), mas também a vida animal e vegetal, numa agricultura agora assente na selecção e modificação genética das espécies e problemática dadas as imprevisibilidades das suas consequências a nível ambiental, económico e, de uma forma geral, para todas as formas de vida.

Podemos definir as biotecnologias como um conjunto de procedimentos utilizando um saber biológico e provocando uma transformação do corpo vivo. Esta definição, por muito simples e sucinta que seja, levanta-nos desde logo várias questões: como procedem as biotecnologias? Quais as suas consequências, efectivas e potenciais, e o que significam?

Se é possível dizer, como faz Frederic Keck⁶⁷, que as biotecnologias são um saber que produz verdades, e verdades que F. Keck considera que podem ser

⁶⁷ Keck, F.: *Des biotechnologies au biopouvoir; de la bioéthique aux biopolitiques.*

confirmadas por pesquisas científicas, é importante, contudo, ter presente que se trata de “verdades” num determinado momento e numa determinada conjuntura, o que não significa a existência de um “discurso verdadeiro”⁶⁸. Este é, quanto a nós, o equívoco que caracteriza a época contemporânea, ou seja, o ter conferido a estas “verdades situadas” o estatuto de discurso verdadeiro. Não queremos com isto negar que o conhecimento se amplie, somente queremos recusar que esse conhecimento seja único e verdadeiro.

Utilizando então o termo verdade no sentido de “verdade situada”, diríamos que o discurso das biotecnologias é uma amálgama de verdades, de não-verdades e de possíveis verdades futuras (ou “esperanças de verdade”, como lhes chama F. Keck). O que não podemos dizer, de forma alguma, é que se trate de um discurso desinteressado porque é mobilizado pela preocupação de rentabilidade e eficácia. Como já dissemos anteriormente, também os laboratórios de biotecnologia estão na dependência de quem os apoie financeira e politicamente, e é a existência ou não destes apoios que determina as linhas de pesquisa. Corremos sempre o risco de ver pesquisas médicas importantes marginalizadas por não serem rentáveis e outras exploradas, ou até mesmo impostas, por serem passíveis de industrialização.

Insistimos, mais uma vez, que não pensamos a ciência, ou a tecnociência, nela mesma, mas que a consideramos inseparável do sistema económico e político em que ela se dá. Isto nos afasta de António Negri quando este considera o progresso da ciência capaz de subverter o sistema capitalista. Para nós, a tecnociência *é* capitalista e a hipótese de Negri talvez faça mais sentido se for lida à luz do conceito de *imunidade* de R. Esposito.

Esta é, aliás, a nossa crítica aos discursos bioéticos na medida em que eles discutem possíveis limites às biotecnologias sem no entanto questionarem o universo em que elas se dão. Num certo sentido, correm mesmo o risco, apesar desta não ser de forma alguma sua intenção, de acabarem funcionando como uma forma de preparação do público para os procedimentos que discutem e a que muitas vezes se opõem. O facto de ouvirmos diversas vezes um assunto ser debatido também acaba por provocar uma certa familiarização e banalização dele. Como diz Nadine Fresco,

“Tal hipótese é a de que a bioética preenche globalmente uma função de ‘jardim de aclimação’, que podemos caracterizar como um processo discursivo de

⁶⁸ Paul Virilio diz, comentando a frase de Einstein de que “não existe verdade científica”, que “*verdade e ciência não são da mesma natureza*”. Virilio, P.: *Ce qui arrive*, p. 20.

integração antecipada. Deste ponto de vista, as críticas e condenações não desempenham uma função muito diferente dos comentários favoráveis à inovação estudada. À sua maneira preparam o advento da técnica.”⁶⁹

As questões colocadas pelas biotecnologias, no entanto, são complexas e o posicionamento em relação a elas nem sempre é fácil porque estão em causa noções como vida e morte, humano e não-humano, orgânico e inorgânico, em suma, uma série de noções que usualmente vemos como fixas e em pares de opostos, e cujas fronteiras agora não são mais claras. Além do mais, em muitas delas, ou mesmo em todas, estão subjacentes valores morais ou religiosos que tornam cada uma delas um posicionamento e, como tal, discutível.

Um exemplo destas situações está nas discussões que cercam o embrião e o feto humanos: são ou não vida, são ou não vida humana, são ou não pessoa, e cada uma destas perguntas terá uma resposta diferente consoante o posicionamento moral, ético ou religioso de quem responde.

Também a noção de morte tem sofrido grandes oscilações a que correspondem oscilações também nos campos médico e jurídico. Os progressos das técnicas de reanimação levaram a uma proliferação dos graus de coma que obrigaram a determinar novos critérios para verificar a morte de um indivíduo. Anteriormente, o diagnóstico de morte era feito por um médico que utilizava os critérios tradicionais: o cessar das batidas do coração e a paragem da respiração. O estabelecimento do *coma ultrapassado*, onde o indivíduo não tem mais funções de vida de relação nem funções da vida vegetativa mas é mantido vivo pelos tratamentos de reanimação, coincidindo com o desenvolvimento das técnicas de transplante e o facto de este grau de coma ser a condição ideal para a recolha dos órgãos, tornou a “morte cerebral” um novo critério médico e legal de determinação da morte, dado que era fundamental o estabelecimento de um novo limite que impossibilitasse que o cirurgião que efectuasse a recolha dos órgãos fosse acusado de homicídio.

As biotecnologias operam, então, uma desconstrução tão profunda em tudo o que conhecíamos como vida e morte, humano, etc., que todo o léxico usado até agora está em questão. Cada termo, que tinha um sentido bem preciso, se revela impreciso e passível de uma imensa discussão. O que obriga cada discurso, sobretudo o discurso bioético, a ser à partida uma tomada de posição não só frente aos termos utilizados mas, mais precisamente, por relação ao sentido que lhes é atribuído.

⁶⁹ Fresco, N.: “Protestos, aclimatação”, p.152.

Um exemplo disso é o termo “dignidade humana” de uso corrente frente aos procedimentos biotecnológicos, como se ele por si só constituísse uma espécie de limite tácito e reconhecido por todos. No entanto, dificilmente há entendimento por relação a este termo. Como coloca Mireille Delmas-Marty, “*é o único valor que não está expresso em termos positivos, mas sob a forma de uma enumeração, tantas vezes recomeçada, de proibições.*”⁷⁰

Diríamos, então, que as biotecnologias nos colocam perante uma realidade biológica e orgânica para a qual não temos termos precisos, até porque noções como humano, humanidade, por exemplo, são exactamente termos com os quais pretendíamos sair do biológico, que têm, como diz Roger-Pol Droit⁷¹, resquícios de transcendência, uma teologia camuflada. O homem dos Direitos do Homem é mais do que o homem biológico, da mesma forma que a humanidade é mais do que a espécie humana biológica.

Além do mais, as biotecnologias activam novas estratégias de biopoderes direccionadas a novas formas de vida, não mais somente o corpo do indivíduo ou da população, mas pedaços de corpos ou de ADN, para os quais não temos ainda meios de os conceituar política e juridicamente.

De certa forma, utilizando a distinção aristotélica utilizada por Hannah Arendt, a que já nos referimos, e seguida também por Giorgio Agamben⁷², entre *bíos* (vida qualificada) e *zoé* (o simples facto de existir), poderíamos dizer que as biotecnologias operam a nível da *zoé* enquanto que o nosso léxico é fundamentalmente por respeito ao *bíos*. E é este descompasso que faz muitas vezes com que o discurso científico e o discurso bioético pareçam quase se referir a objectos diferentes.

A questão mais importante das biotecnologias hoje, e a que terá impactos mais decisivos e imprevisíveis em termos da vida em geral e da vida humana em particular, é a questão genética. Pelo menos, tem-se revelado a questão mais fascinante em termos do sentimento do homem poder vir a ter nas suas mãos a criação e o controlo da vida. Ela nos permite sonhar com um “mundo sem doenças” (argumento sempre usado contra qualquer tentativa de crítica) e uma espécie de “superhomem”, mais forte, mais inteligente e mais capacitado fisicamente para a conquista do espaço, visto umas vezes

⁷⁰ Delmas-Marty, M.: “Humanidade” e “Dignidade” (Debate), p. 86.

⁷¹ Droit, R.-P.: “Humanidade” e “Dignidade”.

⁷² Cf. Particularmente, Agamben, G.: *Homo Sacer I: O Poder Soberano e a Vida Nua*.

como o quebrar da prisão terrena e, cada vez mais, como possibilidade de fuga da devastação do planeta que nós mesmos fizemos e continuamos a fazer.

No entanto, mais do que realizações tem-se tratado de promessas e temos vivido mais em termos “do que está para acontecer” do que do que “efectivamente acontece”. Promessas que estão entre previsões possíveis, ufanismos dos mídias e apostas futuras numa tentativa de garantir financiamentos ou possíveis lucros. A tudo isto, somam-se as características dos pesquisadores actuais: um alto grau de conhecimentos e de especialização a respeito de áreas de conhecimento cada vez menores, o que retira da maior parte deles uma visão alargada do mundo. No entanto, é nas mãos deles que se deixam decisões que, por vezes, implicam a totalidade da vida, pelo que nos perguntamos: O saber cada vez mais de cada vez menos capacita-nos para interferir e tomar decisões que afectam a totalidade da vida?

Jacques Testart, pesquisador francês nesta área, tem-se mostrado um dos grandes críticos dos possíveis excessos do poder conferido hoje aos genes. Podemos dizer, no entanto, que ele vê o maior perigo não na manipulação genética mas na qualificação genética. Na medida em que a própria genética nos prova que não existem indivíduos “normais” (já que todos possuímos genes indicadores de doenças, factores de risco, etc.) o mapa do genoma humano, ao ser irrealizável em termos exaustivos, corre o risco de se constituir um modelo abstracto representando a “normalidade” e abrir, assim, para novas classificações e assim novas hierarquias entre os homens. E ele mesmo diz,

“Não é um facto adquirido que as sociedades modernas sejam capazes de evitar novas aventuras onde o racismo do gene possa substituir, desta vez cientificamente, o racismo da pele e do local de origem.”⁷³

Um dos pontos repetidos com mais insistência por J. Testart é a crítica da crença de que “tudo está nos genes”, o que ele chama de “*totalitarismo genético*”. Como ele nos diz, o ADN ou o ARN não são os únicos suportes de informação hereditária, e cita trabalhos de investigadores que estabelecem a existência de uma hereditariedade de estrutura independente dos genomas. Isto não impede, contudo, que, mesmo junto da população em geral, alastre a sobrevalorização da parte genética na individualidade e a crença de que as acções médicas eficazes vão acontecer a partir do conhecimento do genoma e da manipulação dos genes.

⁷³ Testart, J.: *Homens Prováveis*, p. 37.

Não é correcto (salvo raras excepções) dizer-se que um único gene seja o causador directo da existência de uma determinada patologia ou comportamento considerado desviante (e a todo o momento ouvimos declarações dizendo que foi descoberto o “gene da obesidade”, o “gene da infidelidade”, etc., etc.). Podem estar vários genes implicados numa patologia, pode estar um único gene implicado em várias patologias. As conclusões a que se tem chegado mostram que normalmente um gene não funciona sozinho, que existe a influência de factores do meio ambiente e mesmo que, a presença de um gene que pode abrir para uma patologia muitas vezes funciona como protector em relação a uma outra patologia. E, sobretudo, a presença de um gene implicado numa determinada patologia não significa que o indivíduo venha definitivamente a desenvolver essa patologia.

Esta última situação, no entanto, deixa-nos entrever, caso o mapa genético acompanhasse o indivíduo como um bilhete de identidade, as implicações que uma situação dessas poderia ter em termos de emprego, seguros, etc. Um indivíduo portador de um gene que poderia causar um cancro do cólon, por exemplo, teria provavelmente muita dificuldade (ou seria economicamente inoportável) de fazer um seguro de vida, mesmo que nunca viesse a desenvolver essa doença.

Não gostaríamos de finalizar estas considerações sobre a biotecnologia sem fazer referência a dois problemas que, embora não sejam novos, ganham uma nova ênfase nesta época biotecnológica: são eles a experimentação e a questão eugénica. Iremos, no entanto, deixar esta última questão para tratar no próximo capítulo, quando nos iremos dedicar a fazer uma análise das políticas de reprodução, uma vez que ela ganha mais destaque junto às escolhas propiciadas pelas novas tecnologias reprodutivas.

No que diz respeito à experimentação, trata-se de uma problemática complexa, em estreita ligação com a medicina e, sobretudo, tributária de toda a indefinição que cerca hoje termos como humano, humanidade, dignidade humana, etc., que já atrás mencionámos.

Quando lemos os relatos sobre as cobaias humanas dos campos de concentração nazis, classificamo-los como actos criminosos e sádicos que não têm nada a ver com a investigação científica. Isto, no entanto, não é correcto. Actos criminosos e sádicos sim, mas médicos houve no regime nazi que eram investigadores com sólidas reputações junto à comunidade científica internacional (e, como já dissemos anteriormente, a ciência alemã era nesta época uma das mais avançadas do mundo) e os resultados destas experimentações foram utilizados até há pouco tempo. Durante os julgamentos de

Nuremberga, houve, inclusive, petições de cientistas de vários países em defesa de alguns dos acusados assim como declarações de cientistas de que “*do ponto de vista científico, a preparação destas experiências foi esplêndida*”.

Embaraçoso foi quando a literatura científica utilizada em tribunal pela defesa dos acusados mostrou que também, por exemplo, na mesma época os Estados Unidos fazia experiências em larga escala com condenados à morte. Isto levou a intermináveis discussões com vista a estabelecer quais os critérios que tornariam admissíveis a experiências com seres humanos. O critério que obteve o acordo geral foi o da autorização explícita e voluntária por parte do indivíduo que seria submetido à experiência. O que não deixa de ser uma hipocrisia falar de “acordo explícito e voluntário” por parte de um condenado à morte quando, muitas vezes, lhe era oferecido o perdão caso sobrevivesse à experiência.

A este respeito, diz Giorgio Agamben:

“Justamente na medida em que estavam privados de quase todos os direitos e expectativas que estamos habituados a atribuir à existência humana e, no entanto, ainda biologicamente vivos, eles situavam-se numa zona-limite entre a vida e a morte (...). Os condenados à morte e os habitantes dos campos são, assim, inconscientemente assimilados aos *homines sacri*, a uma vida que se pode matar sem cometer homicídio. (...) um limiar extratemporal e extraterritorial em que o corpo humano é subtraído ao seu estatuto político e, em estado de excepção, é abandonado às mais extremas peripécias, onde a experiência, como um rito de expiação, o pode restituir à vida.”⁷⁴

É assim, com este acordo “livre e voluntário”, que os pesquisadores pensam salvaguardar uma posição ética. Acrescenta-se mesmo, hoje em dia, “acordo livre, voluntário e esclarecido”. Perguntamo-nos, então, se muitas das experimentações feitas em populações miseráveis não se devem à facilidade (ou baixo custo) de obter este “acordo livre e esclarecido”.

Sabemos, no entanto, que é inevitável que, qualquer inovação que diga respeito ao homem, tenha ela um fim terapêutico ou seja somente uma tentativa de compreensão do seu corpo, passe sempre por uma experimentação, por uma primeira vez. Não pretendemos, assim, levianamente, defender a suspensão de toda e qualquer experimentação. As nossas reservas devem-se ao facto de que, a situação indefinida e complexa hoje de conceitos como, por exemplo, ser humano a par com a extrema competitividade e promiscuidade entre os pesquisadores e os seus financiadores,

⁷⁴ Agamben, G.: *Homo Sacer I: O Poder Soberano e a vida nua*, pp. 151/152.

normalmente os grandes laboratórios farmacêuticos, possam levar a que os critérios éticos que regulam estas experiências sejam com facilidade ultrapassados e ignorados. Até porque se as legislações dos países desenvolvidos criam entraves a algumas experiências, não é complicado deslocá-las para países miseráveis e com legislações mais permissivas.

Facilmente hoje vemos médicos submeterem os seus pacientes a situações penosas, desnecessárias e até mesmo perigosas para simplesmente perfazerem as condições necessárias para as suas pesquisas.

No entanto, permanece ainda sem resposta consensual a pergunta “até onde é legítimo ir?”, e as tentativas dos legisladores de lhe darem uma resposta têm-se revelado frágeis. Também a resposta da medicina a essa questão se tem revelado complexa e muitas vezes manipuladora do sofrimento e dos medos dos pacientes. E, quanto a nós o mais grave, é que por vezes são os medos de “perigos potenciais” que são accionados.

Criou-se hoje na medicina uma mística da prevenção, mas muitas vezes uma prevenção de potenciais perigos futuros que funciona, em grande parte, como uma forma de condicionar os comportamentos e abrir o mercado da “saúde perfeita”. Também em nossas sociedades liberais, e de uma forma crescente, os sistemas de segurança social limitam os seus gastos com a saúde enquanto que, simultaneamente, o que caracteriza as tecnologias de ponta prometidas pela medicina é o seu alto custo e sofisticação. Ou seja, não é difícil de nos apercebermos, quando vemos a parcela da população que depende dos sistemas públicos de saúde ser obrigada a custear em proporção cada vez maior seus tratamentos e internações, que esta é uma parcela da população que dificilmente poderá ser beneficiária destas inovações tecnológicas. O que leva J. Testart a dizer que

“Nestas condições, a ‘medicina do futuro’ não poderá ser senão uma medicina de ricos, dizendo somente respeito a um número ínfimo de cidadãos, não podendo portanto ser apresentada como um progresso da colectividade”⁷⁵

Outra situação para a qual J. Testart também alerta é para o facto de que a medicina, sendo cada vez mais capaz de fazer a avaliação dos riscos genéticos e da probabilidade de consoante estes riscos o indivíduo desenvolver determinadas patologias, no que ele chama de “medicina predictiva”, leve ao desenvolvimento de um

⁷⁵ Testart, J.: *Le mythe de la “medicine du futur”*.

tipo de medicina preventiva que funcionará por relação a algo que, como já atrás dissemos, poderá nunca vir a acontecer.

“A medicina predicto-preventiva é, portanto, a arte de criar pacientes de boa saúde, sem demonstrar que, sem aqueles cuidados, eles se tornariam doentes, e sem impedir que a doença afete outras pessoas que a ciência das probabilidades tinha excluído deste risco.”⁷⁶

⁷⁶ *Ibid.*

VI – POLÍTICAS DE REPRODUÇÃO

Os estudos sobre as actuais políticas de reprodução incidem, de uma maneira geral, sobre as Novas Tecnologias de Reprodução (NTRs), o que é compreensível sendo elas fruto da época tecnocientífica em que vivemos, e onde estão presentes todas as possibilidades e inquietações que a biologia genética nos coloca.

Existem, contudo, dois enfoques possíveis nesta questão: por um lado, o que elas significam por respeito ao futuro da espécie, e é sobretudo neste sentido que se processam os discursos bioéticos; por outro lado, o que elas representam, em termos de custos ou benefícios e em termos do seu futuro, para as mulheres.

São muitas as discussões sobre este tema e são muitas as posições assumidas por relação a ele, por vezes mesmo contraditórias entre si, inclusive entre os movimentos e as teóricas feministas. Pela nossa parte, tentaremos fazer um levantamento de algumas questões que esse assunto nos coloca, sabendo de antemão que não nos conseguiremos impedir de fazer um levantamento parcial e se constituindo num certo posicionamento.

No entanto, antes de entrarmos na análise das novas formas positivas de reprodução (e positivas aqui no sentido de implicarem a procriação), não queremos deixar de fazer referência às políticas de reprodução que têm um sentido negativo, de contracepção, que consideramos parte intrínseca da biopolítica actual. Apesar disso, e conforme nos dizem, entre outros, P. Rabinow e N. Rose⁷⁷, não têm sido merecedoras de muita atenção por parte do meio académico ocidental. Podemos até dizer que os países desenvolvidos as têm incentivado, na medida em que os discursos que as defendem assentam em argumentos demográficos e económicos.

Muitos estudos têm sido feitos sobre as possíveis consequências da superpopulação mundial e da urgência em limitar o seu crescimento, mesmo porque esta limitação seria fundamental para o desenvolvimento e enriquecimento dos países pobres. Estes argumentos fazem já parte do senso comum da opinião pública ocidental, e justificam uma ajuda aos países pobres na condição de eles limitarem a sua população. Como isso é feito não é visto como problema, sobretudo quando tem a cobertura do

⁷⁷ Rabinow, P. e Rose, N.: *Biopower Today*.

“consentimento informado”, nem se questiona o que significa obter um “consentimento informado” de uma mulher miserável.

Rabinow e Rose alegam que, por muito criticável que estas políticas sejam, seria no entanto um erro considerá-las eugénicas:

“Eugenia (...) estava direccionada a maximizar a aptidão racial em nome de uma luta biológica entre nações. (...) Limitar a população mundial no interesse da prosperidade económica nacional não opera de acordo com o diagrama biopolítico eugénico, e não é o mesmo que a purificação da raça pela eliminação dos degenerados.”⁷⁸

Voltaremos mais à frente sobre o tema da eugenia, mas adiantamos desde já que, ao entendermos eugenia como protecção activa dos mais aptos, discordamos desta posição de Rabinow e Rose. É evidente que os “mais aptos” de hoje não são os “mais aptos” do séc. XIX, mas não deixa de haver selecção na medida em que a esterilização não é incentivada para todas as mulheres mas somente para as das camadas mais pobres da população.

Desta forma, em que pesem os problemas causados (ou que se prevê que possam vir a ser causados) pela superpopulação mundial, em que pesem, em sentido inverso, os problemas causados pela diminuição dramática da natalidade em países desenvolvidos (nomeadamente, na Europa) e as consequências que daí advêm em termos políticos, económicos, sociológicos, etc., consideramos que as políticas de reprodução (positivas ou negativas) seguem a mesma dinâmica de “inclusão/exclusão” do sistema capitalista actual.

Assim, por respeito às massas cada vez maiores de excluídos, as políticas oscilam entre o abandono total (e basta ver a quantidade cada vez maior de pessoas absolutamente excluídas dos sistemas de Estado-Nação, que ainda vigoram, indo desde emigrantes a deslocados de guerra, etc.) ou uma postura clara de barrar a reprodução, sobretudo através de práticas de esterilização, que vão desde cruamente impostas, como no caso da Política de Um Filho chinesa ou das campanhas de esterilização na Índia, a incentivadas (de que é um exemplo, entre outros, a situação americana que relatámos na Introdução deste trabalho).

Os excluídos se tornam hoje “vidas que não merecem ser vividas” e dos quais se torna necessário deter a proliferação. Já em várias alturas, sobretudo a partir do momento em que a regulação das populações passou a ser uma questão para o poder,

⁷⁸ *Ibid.*, p.210.

houve uma certa selecção entre aqueles que se consideravam aptos a procriar e aqueles em que era necessário evitar que isto acontecesse devido ao que eles poderiam transmitir às futuras gerações, e isto normalmente em nome de patologias ou características que se considerava irem provocar uma degenerescência da espécie.

A novidade do critério actual é ser não um critério médico mas económico. Como se a miséria fosse uma característica hereditária e esta uma forma de impedir a sua proliferação. E o argumento muitas vezes usado, o bem-estar ameaçado das crianças, é um argumento hipócrita que esconde o facto de nada se fazer para minorar essas situações de exclusão (pelo contrário, tudo contribui para as agravar) e esconde também o facto de se tratarem de pessoas absolutamente excluídas do discurso dos chamados “direitos reprodutivos”. Em contraposição a tudo isto, efectuam-se políticas de reprodução de sentido positivo, estas se dizendo em nome dos direitos reprodutivos, que têm acompanhado o desenvolvimento da sociedade tecnocientífica e se inserem num projecto de humanidade que pensamos ser o desta sociedade (fruto da tecnociência e sua aliança com o sistema capitalista) e das quais usufruem apenas uma pequena parcela das populações.

Os critérios que seleccionam qual a parcela da população que irá usufruir destas novas tecnologias são vários, indo desde a orientação sexual ao poder económico. Charis Cussins⁷⁹, num trabalho bastante pormenorizado sobre o funcionamento de clínicas de infertilidade nos Estados Unidos, mostra-nos como, neste caso, o primeiro critério é o económico:

“Se você puder custear o tratamento, ou tiver um seguro com a cobertura adequada, uma marcação será feita por telefone para uma primeira consulta com um dos médicos. (...) Se você não tiver cobertura para o tratamento e não estiver preparada para atestar verbalmente que tem condições para pessoalmente arcar com os custos, nenhuma marcação será feita. Se você já foi consultada mas falhou um pagamento, também nenhuma marcação subsequente será feita.”⁸⁰

O discurso através do qual as NTRs se impõem tem subjacente uma ideologia patriarcal assente na equação mulher=mãe e reiterando a maternidade como destino biológico das mulheres, mas procede, como é característico da sociedade tecnocientífica,

⁷⁹ Cussins, C.: “Producing Reproduction: Techniques of Normalization and Naturalization in Infertility Clinics”.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 72.

e sobretudo biotecnológica, por uma medicalização absoluta dos corpos e uma apropriação dos processos tidos como “naturais”. Assim, a gestação torna-se um risco (que precisa da presença constante do médico, sendo a ênfase colocada “no que pode correr mal”) e a infertilidade uma patologia, mesmo quando é de etiologia desconhecida. O objecto é a criança e a mulher somente o veículo para ela e a cobaia da experimentação.

Apesar de todas as diferentes posições e controvérsias por respeito a este tema, parece no entanto existir um pressuposto subjacente a todas elas: a ciência permitirá um controlo total da procriação

Tendo como ponto de partida a conexão presente desde que o homem existe entre sexualidade e reprodução, temos assistido a várias disjunções com importantes implicações na organização social. Depois de uma primeira disjunção, já indicada por Marie-Claire Boons⁸¹, entre sexualidade e reprodução através dos progressos dos métodos contraceptivos, particularmente a pílula anticoncepcional, assistimos agora a uma segunda disjunção, de sentido inverso, provocada pelas NTRs, agora em termos de reprodução sem sexualidade. E, pelo que as pesquisas científicas e médicas nos fazem entrever como possível quando permitem, por um lado, criar um embrião em laboratório através da fertilização *in vitro* e, por outro lado, fazer sobreviver cada vez mais cedo um prematuro numa incubadora, torna-se cada vez mais presente a possibilidade da criação do “útero artificial”, o que iria provocar uma terceira disjunção, agora em termos de reprodução sem gravidez.

Antes mesmo da realidade do “útero artificial”, Helena Ragoné⁸² vê já esta disjunção ocorrer pela maternidade de substituição, fragmentando a figura da mãe:

“ (...) a gravidez de substituição cria três categorias discerníveis de maternidade onde anteriormente só havia uma; 1- a mãe biológica, a mulher que contribuiu com o óvulo (tradicionalmente considerada a “verdadeira mãe”); 2 – a mãe gestacional, a mulher que leva a cabo a gestação do embrião mas que não tem relação genética com a criança; 3 – a mãe social, a mulher que cria e educa a criança.”⁸³

A retirada da reprodução da sexualidade desfaz a hegemonia do par homem/mulher, até aí essencial para a reprodução da espécie. O que se reflecte no facto de hoje a sexualidade se encontrar estilhaçada em múltiplas sexualidades e ser objecto

⁸¹ Boons, M.-C.: *Mulheres/Homens. Ensaios Psicanalíticos sobre a Diferença Sexual*.

⁸² Ragoné, H.: “Incontestable Motivations”.

⁸³ *Ibid.*, P.119.

de múltiplas experimentações. Ou seja, os biopoderes que se ocuparam em regular as populações e portanto se dedicaram também em regular e normatizar a sexualidade, podem agora pensar a reprodução da espécie sem se levar em conta a sexualidade. No entanto, como veremos mais à frente, esta não é uma situação plenamente aceite por grande parte das nossas sociedades, o que leva as forças mais conservadoras a tentarem limitar o acesso às NTRs a casais heterossexuais.

Se muitos viam na sexualidade e suas regras um instrumento do poder patriarcal, não nos parece que estas múltiplas sexualidades signifiquem um desaparecimento do poder patriarcal ou uma sua possível derrota, mas o poder patriarcal passou a exercer-se através da ciência. Tratam-se de novos biopoderes, mas ainda de biopoderes.

Tudo isso nos sinaliza que as NTRs, mais do que resolver o problema da infertilidade (e basta ver que as pesquisas sobre a infertilidade e direccionadas à sua possível cura são quase inexistentes), pretendem se apropriar da procriação dentro de um projecto de sociedade ideal e sob controlo. Um casal infértil que recorre a um processo de FIV pode ou não terminar o processo com uma criança, mas o que certamente termina é tão infértil como quando começou.

As possibilidades que a biologia genética abre são exactamente o que nos inquieta a respeito do futuro da sociedade humana por, entre outros aspectos, abrirem espaço para práticas eugénicas.

Embora o termo “eugenismo” tenha sido colocado no final do séc. XIX (1883) por Francis Galton⁸⁴, primo de Charles Darwin, a sua prática é antiga, procedendo originalmente pela eliminação dos recém-nascidos mal formados e pelo incentivo a acasalamentos que preservassem o “bom sangue”, até chegar ao paroxismo que conhecemos com o regime nacional-socialista.

Podemos dizer que o motor do eugenismo é o melhoramento da raça humana mas, ao contrário do darwinismo que confia este melhoramento à natureza e à selecção natural, o eugenismo aspira a corrigir activa e positivamente a evolução. Alguns autores, como por exemplo André Pichot, citado por Jacqueline Wautier em sua tese de

⁸⁴ A primeira definição de eugenismo dada por F. Galton foi: “O eugenismo é a ciência do melhoramento de uma raça que não se limita às questões de uniões judiciosas, mas que, particularmente no caso dos homens, ocupa-se de todas as influências susceptíveis de dar às raças mais dotadas um maior número de hipóteses de prevalecer sobre as raças consideradas menos boas.”

doutoramento⁸⁵, fizeram também uma distinção entre eugenismo e racismo. Assim, A. Pichot diz:

“O racista que coloca os negros nos campos de algodão não é o mesmo que aquele que coloca os Judeus na câmara de gás. O primeiro se refere a uma concepção tipológica da espécie: a raça negra seria de uma outra natureza da branca; raça inferior, no entanto útil, não se extermina, explora-se (...) Este racismo não envolve eugenismo. O racista que envia os Judeus para a câmara de gás não pretende que eles pertençam a uma espécie tipologicamente diferente da sua mas, ao contrário, acha que eles pertencem à mesma espécie mas são elementos inferiores, um fardo genético que é conveniente eliminar para assegurar a elevação do homem (...).”

Esta distinção entre racismo e eugenismo vem corroborar a nossa diferença para com Rabinow e Rose, de que já falámos. Insistimos na necessidade de estender a noção de eugenismo a outros critérios que não só o biológico de forma a podermos trabalhar com esta noção nos tempos actuais.

J. Testart vê fundamentalmente dois tipos de eugenismo: um que ele chama de “eugenismo positivo” que favorecia, através de factores socialmente controláveis, os indivíduos considerados mais dotados de forma a elevar a qualidade das gerações futuras; e o outro, “eugenismo negativo”, que tem, como ele mesmo diz,

“(...) o objectivo de eliminar os defeituosos e os mal formados; recorreu durante muito tempo ao infanticídio e medicamentalizou-se com a interrupção médica da gravidez (IMG), e recorreu ainda a actos não homicidas que permitiam evitar que os indesejáveis procriassem através da persuasão (certificados pré-nupciais, conselhos genéticos) e da mutilação (esterilização).”⁸⁶

É de destacar, no entanto, a forte componente médica que sempre acompanhou as práticas eugénicas. Mesmo o genocídio nacional-socialista se baseou em grande parte nos médicos e geneticistas alemães.

Se podemos dizer que a vontade e o sonho de melhorar a raça humana sempre esteve presente e que muitas práticas eugénicas sempre foram, mais ou menos abertamente, utilizadas até como meio de regulação social, hoje, no entanto, atingimos um novo patamar onde estas questões se recolocam com toda a força.

Na medida em que progride o conhecimento do genoma e as técnicas de fecundação e manipulação dos embriões em laboratório, é possível agora intervir sobre

⁸⁵ Tese de doutoramento intitulada *L'Humanité à l'épreuve de la génétique et de la technoscience*, apresentada na Universidade Livre de Bruxelas no ano académico de 2004/2005.

⁸⁶ Testart, J.: *Homens Prováveis*, p. 50.

os indivíduos potenciais. É possível sonhar com indivíduos perfeitos sem recorrer ao infanticídio, ao homicídio ou ao aborto, basta não deixar nascer, descartar o embrião de má qualidade.

Não somos de forma alguma insensíveis ao drama de crianças doentes, ao drama de pais de crianças doentes e é justo que os pais de uma criança doente por uma herança genética tentem a todo o custo e usando todos os meios disponíveis evitar que essa situação se repita. Além do mais, estamos cientes do desamparo em que as nossas sociedades deixam os indivíduos que não se enquadram nos seus parâmetros de utilidade e produtividade. Mas é muito inquietante quando toda a situação desemboca numa mística do “homem perfeito” aparentemente ao alcance da nossa mão sem sabermos exactamente quem é esse “homem perfeito”.

A medicina tenta escapar das acusações de eugenismo reivindicando a gestão da qualidade de vida como fazendo parte da sua deontologia⁸⁷, mas omite que também reivindica para si a autoridade última do parecer técnico. E quem recorre aos procedimentos das NTRs, procedimentos actualmente penosos e dispendiosos, sente-se autorizado a exigir o “bebé perfeito”, esta qualificação indo desde a exclusão de qualquer patologia, actual ou potencial, até à escolha de características que pareçam mais desejáveis (como, por exemplo, o sexo).

Um dos procedimentos das NTRs que mais tem recebido acusações de eugenismo é o diagnóstico genético pré-implantação (DPI). Após uma fertilização *in vitro* os embriões resultantes são analisados e escolhidos de forma a implantar os de maior qualidade. Agora, então, o que é analisado é o embrião fora do corpo materno, pelo que quando ele não preenche os requisitos de qualidade basta simplesmente eliminá-lo. É uma técnica, portanto, que permite seleccionar os embriões sãos evitando os embriões portadores de doenças graves. O risco está exactamente na falta de definição de quais são as doenças graves e, portanto, quem é que decide que se trata de uma doença grave? Isto torna os padrões de “normalidade” muito mais elevados e rígidos, excluindo mesmo as situações que são consideradas somente como factores de risco.

Tendencialmente, esta é uma situação geradora de intolerância para com qualquer diferença, com qualquer coisa vista como de alguma forma defeituosa.

⁸⁷ Não deixamos, no entanto, de nos perguntar sobre o que é que eles entendem por “qualidade de vida” quando vemos o prolongamento artificial de vidas para além de qualquer perspectiva de cura, reduzidas a corpos para experimentação. Como se a vida fosse uma condenação.

Determinadas patologias que não são mortais, nem significam uma vida de sofrimento para o próprio e que a sociedade aprendeu a aceitar, passarão a ser vistas como algo evitável, sinal de irresponsabilidade médica ou parental.

P. Virilio⁸⁸ cita, a este propósito, a sentença do chamado “Caso Perruche”, datada de 17 de Novembro de 2000, onde um tribunal superior concedeu a um adolescente deficiente uma indemnização destinada a reparar, não os graves males que sofria (o que já tinha sido feito anteriormente), mas o dano de ter nascido.

Perante tudo isto, a separação de que falámos anteriormente entre procriação e sexualidade, apesar do seu sentido positivo, revela também alguns possíveis riscos. É na medida em que esta disjunção ocorre que as manipulações genéticas do embrião se tornam possíveis, portanto a fabricação da “criança perfeita” se torna possível assim como o sonho (ou delírio) de moldar a humanidade. Ou seja, o papel de Criador só se torna possível quando as NTRs retiram a procriação da lotaria do sexo.

É importante destacar a mercantilização extrema de todo este processo, que atinge também a própria criança. Se as legislações dos países desenvolvidos procuram pôr limitações ao que é possível ser feito, de acordo com os seus valores éticos e morais, essas legislações acabam atingindo somente quem recorre aos serviços públicos. Nas clínicas privadas, não há limites para o que é feito e experimentado e, tendo condições económicas, qualquer um tem acesso a elas. Dessa forma, é possível encontrar hoje, dentre várias situações possíveis, crianças que envolveram na sua “fabricação” cinco pessoas: o homem que doou o esperma, a mulher que doou os óvulos, outra mulher que aluga a barriga e o casal que vai ficar com a criança, se intitular seus pais e que foi quem custeou todo o processo. Ou seja, a criança com as características desejadas passa a ser adquirida no laboratório tornando-se assim num bem de consumo como outro qualquer.

O discurso médico e científico se faz em cima do “desejo da mulher de ser mãe”, embora este desejo não passe do detonador de toda uma situação que retira exactamente da mulher o domínio do seu corpo e a maternidade. Aliás, como nos diz Sarah Franklin⁸⁹, esta é uma falsa justificação. Entre as mulheres que entrevistou para o seu estudo, verificou que é a própria técnica que gera o “desespero por um filho”:

“(…) a representação pública da FIV como uma resposta ao desejo ‘desesperado’ da parte de uma mulher ou casal infértil por um filho mostra-se,

⁸⁸ Virilio, P.: *Ce qui arrive*.

⁸⁹ Franklin, S.: “Making Miracles : Scientific Progres and the Facts of Life”.

através do estudo etnográfico, uma justificação mistificadora. Ao contrário, pode-se demonstrar que a técnica produz um desejo por uma criança maior do que o que existia anteriormente.”⁹⁰

Um outro aspecto interessante que S. Franklin também coloca é a questão da possibilidade de escolha. Quando as NTRs se propõem ampliar as escolhas possíveis em termos procriativos, não é nesses termos que as mulheres que a elas recorrem as encaram. Para elas é antes uma necessidade, a necessidade de saberem que “tentaram tudo”:

“(…) para muitas mulheres que escolhem a FIV (…) a experiência não é a de uma escolha mas de uma necessidade. A existência de novas opções tecnológicas retira a escolha de simplesmente aceitar a infertilidade.”⁹¹

Trata-se, assim, de uma questão onde se mistura o ufanismo da ciência no papel de criadora da vida, com o mercado angariando novos consumidores para os seus produtos e um projecto de mundo descerebrado que avança sem questionar as suas consequências, num sonho de mundo futuro onde a destruição do mundo presente parece um mero detalhe perante a crença cega de que os “eleitos”, seja de que maneira for, sobreviverão.

Como diz a canadiana Anne St. Cerny

“(…) é necessário fazer a diferença entre a livre escolha pessoal e a escolha colectiva, o que nos leva a avaliar as consequências para a sociedade da medicalização e do enquadramento da maternidade. A eventualidade da clonagem e o útero artificial, a pré-selecção do sexo, o eugenismo (…) que leva à eliminação dos fetos com algum tipo de deficiência: todos estes avanços científicos, realizados a coberto do desejo legítimo de um filho, ameaçam chegar ao desejo da criança perfeita e sob medida.”⁹²

Não gostaríamos de deixar de perguntar até que ponto a mulher é beneficiária de todo este processo. E não nos parece ser este o caso. São inúmeros os trabalhos⁹³ que estudam pormenorizadamente todos os procedimentos de uma procriação medicamente assistida, desde os procedimentos especificamente médicos aos procedimentos burocráticos das clínicas de fertilização, etc., sob os mais variados pontos de vista, desde antropológicos a psicanalíticos, e em todos eles se destaca unanimemente o

⁹⁰ *Ibid.*, pp. 112/113.

⁹¹ *Ibid.*, p. 108.

⁹² *Apud* Dupont, Christine ; Gagno, Claire: *La techno-maternité : faut-il s'inquiéter ?*

⁹³ Cf. entre muitos outros: Ginsburg, F. e Rapp, R. (org.): *Conceiving the new world order*; Franklin, S. e Ragoné, H.: *Reproducing Reproduction*.

sofrimento físico e psicológico a que as mulheres são sujeitas, como a experimentação nesta área se faz directamente no corpo delas, como as taxas de sucesso, em que pese toda a publicidade em contrário, são ridiculamente baixas e como são desconhecidos a longo prazo os efeitos destes procedimentos em seus corpos.

O poder patriarcal de quem tanto as mulheres pretendem fugir, veste a bata branca dos médicos e cientistas e, uma vez mais, a mulher tem o seu corpo medicalizado e patologizado. O domínio patriarcal se estende agora, através da ciência, ao biológico.

Somos assim levados a discordar daqueles que defendem que as biotecnologias, ao libertar a mulher da maternidade, levarão à emancipação da mulher, e isto na medida em que este processo todo se dá, se assim podemos falar, à revelia da mulher e sobre o seu corpo.

VI.1. A Regulação da PMA numa Perspectiva Comparada

Embora para falar em termos de biopolítica nos pareça essencial falar tanto das políticas de reprodução positivas quanto das negativas, é inegável que são as políticas positivas, representadas pelas NTRs, que estão na base da quase totalidade dos trabalhos, controvérsias e debates que se travam hoje a este respeito. Não só porque são as NTRs que põem em causa o que até aqui era considerado como “natural”, mas também porque, e por isso mesmo, elas obrigam a repensar áreas tão diversas como a antropologia, a moral, a ética, a biologia, etc.

Como coloca N. Rose⁹⁴, a biologia e a biomedicina contemporâneas actuam hoje a nível molecular tornando a vida humana extremamente maleável e não mais constrangida entre os limites (aparentes) de uma pseudo-natureza e de categorias como “vida” e “morte”. Em consequência disso todo o enfoque muda, não perguntamos mais “o que pode o corpo”, mas “o que podemos nós com o corpo”.

N. Rose descreve assim esta mudança nas “políticas da vida” que se tornam, como ele mesmo denomina, “políticas da própria vida”:

“As políticas da vida nos sécs. XVIII e XIX eram políticas da saúde (...). Mas as políticas da vida no nosso próprio século são bastante diferentes. Nem estão

⁹⁴ Rose, N.: *The Politics of Life Itself*.

delimitadas pelos pólos de doença e saúde, nem estão focadas em eliminar patologias de forma a proteger os destinos da nação. Sua preocupação está antes centrada nas nossas crescentes capacidades de controlar, administrar, projectar, reformular e modular as próprias capacidades vitais dos seres humanos enquanto que criaturas vivas. São, sugiro eu, ‘políticas da própria vida’.”⁹⁵

Como já dissemos antes, o discurso científico tomou o lugar de Verdade, e não é diferente por relação às Novas Tecnologias de Reprodução. No entanto, como este é um campo cujas consequências repercutem nas mais variadas áreas, e podemos mesmo dizer que afectam a totalidade do que pensamos como vida humana, é imenso e variado o leque daqueles a quem se reconhece autoridade para opinar. No entanto, para as pessoas comuns, em última instância o discurso considerado “verdadeiro” é o dos “técnicos” (fundamentalmente cientistas e médicos). No entanto, na medida em que o que está em causa é perpassado por juízos morais e de valor, os julgamentos destes “técnicos”, embora a coberto de uma pseudo isenção científica, não escapam da carga das posições éticas, morais, religiosas e políticas de cada um deles.

Principalmente nos países que desenvolvem estas tecnologias, a coexistência das suas práticas com debates e controvérsias sobre os possíveis benefícios ou ameaças que elas colocam, torna necessária uma regulação desta área, colocando os limites do permitido e do proibido. Regulação essa que se dá, então, tanto a nível global quanto nacional.

A nível global trata-se mais da procura de ferramentas comuns que permitam lidar com estas questões de uma forma mais ou menos homogénea, pelo menos em suas linhas gerais. Destacamos aqui a Declaração Universal do Genoma Humano e dos Direitos da Pessoa Humana (UNESCO, 1996) e, a nível europeu, a Convenção para a Protecção dos Direitos e da Dignidade da Pessoa Humana por Respeito às Aplicações da Biologia e da Medicina (Conselho da Europa, 1996).

A nível nacional estas regulações tomam um carácter vinculativo, de lei, e respondem de uma forma particular às questões particulares que perpassam as especificidades de cada sociedade nacional. O facto é que se a biomedicina se globalizou o mesmo não aconteceu às suas aplicações, pelo que o local e o nacional são factores determinantes no uso das tecnologias de PMA, e este é um dos sectores onde se vê mais explicitamente a interdependência das novas técnicas com as variáveis sócio-culturais, económicas e políticas de cada país.

⁹⁵ Rose, N.: *Ibid.*, p.3.

Assim, se compararmos as regulações desta matéria em países diferentes é possível nos apercebermos dos pesos também diferentes que tomam as questões e as práticas com base na força maior ou menor da religião, a existência explícita ou não de um projecto político, as mentalidades mais conservadoras ou mais liberais, etc., de cada lugar.

Portugal

O trabalho de J. Arriscado Nunes e de M. Matias⁹⁶ mostra-nos com clareza o percurso realizado no país na tentativa de regulamentar a PMA. Como eles mesmo colocam

“Portugal, durante quase duas décadas, viveu uma situação peculiar onde um vazio legal coexistia com uma ampla utilização de um leque de técnicas disponíveis de procriação medicamente assistida (...).”⁹⁷

A utilização destas técnicas faz surgir uma das questões mais controversa e debatida, sobretudo a nível ético, e que faz sentir a urgência de uma regulação para esta área: o excesso de embriões produzidos em cada ciclo de FIV. Estes embriões excedentários são criopreservados de forma ou a serem posteriormente utilizados em novas tentativas de gravidez da mesma mulher, ou doados, ou simplesmente armazenados. De qualquer das formas, ao fim de cinco anos os embriões não são mais viáveis e torna-se necessário dar-lhes um destino. Os debates em torno do embrião, do estatuto do embrião, do destino do embrião, da sua possível utilização em pesquisas, sob que condições, etc., está assim aberto.

Uma das coisas que Arriscado Nunes e M. Matias nos mostram é, ao seguirem em pormenor todo este processo, quem tomou parte nele. Verificamos a presença de políticos, dos membros do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (criado pelo Parlamento em 1989), e de associações profissionais como, por exemplo, a Sociedade Portuguesa de Medicina Reprodutiva ou a Ordem dos Biólogos. Embora muitos destes debates tenham sido noticiados pela *mídia*, o grande ausente foi, no entanto, o público em geral.

Isto, para nós, é sintomático de uma época onde é necessário ser de alguma forma considerado um “perito” para se ter reconhecido a autoridade para opinar. E, mais do que autoridade, reconhecido o direito de opinar. É um facto que as massas não estão

⁹⁶ Nunes, J. Arriscado e Matias, M.: “A Regulatory Void? Reprogenetics in Portugal”.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 48/49.

capacitadas para muitas destas discussões, mas é imperioso politizá-las, e politizar estas discussões, de forma a torná-las capazes de optar e não meras consumidoras passivas do que o mercado e a publicidade lhes oferecem.

As questões levantadas pela bioética são extremamente complexas porque estão num campo onde os julgamentos são condicionados por posicionamentos religiosos, morais, políticos e económicos e se discutem em cima de conceitos que não são mais estáveis e usando um léxico que se encontra esvaziado de sentido. No entanto, quando lemos o Parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida por respeito à Procriação Medicamente Assistida (2004) assim como as declarações de voto dos Conselheiros, alguns aspectos se destacam:

1) Primeiramente, dos onze Conselheiros só um (Maria do Céu Patrão Neves) votou favoravelmente ao Parecer, embora com reservas; o relator (Agostinho de Almeida Santos) votou taxativamente contra; todos os outros votaram recusando vários pontos do Parecer.

2) Uma crítica recorrente de muitos autores ao processo de PMA (e, sobretudo, aos textos legais a este respeito), é ser este processo tratado como implicando de uma forma absolutamente simétrica um casal quando o ónus físico recai todo sobre a mulher na medida em que é ela que tem o corpo invadido e manipulado, que sofre os tratamentos e que corre os riscos. Mesmo quando o problema da infertilidade está no homem, é o corpo dela que é tratado. Neste caso, como nos diz Ilana Löwy,

“(...) o problema ético que poderia colocar o tratamento da infertilidade masculina pela manipulação do corpo da mulher é ocultado pelos termos utilizados pelos peritos: ‘tratamento da mulher por problemática do factor masculino’; ‘terapia de um casal infértil’ (tratado implicitamente como um só ‘paciente’); e mesmo ‘estimulações ovarianas efectuadas num casal estéril’.”⁹⁸

Perante isto, destaca-se o facto de esta situação específica das mulheres não ser nem mesmo mencionada no Parecer e de, em suas declarações de voto, somente um Conselheiro (Fernanda Henriques) lamentar a ausência de visibilidade das mulheres, nomeadamente pelos riscos específicos que elas correm quando se submetem às técnicas de PMA. Todos os outros Conselheiros falam, quando muito, do “casal”, recusando-se a sair do modelo familiar tradicional e da hegemonia do par heterossexual.

⁹⁸ Löwy, I.: “La fabrication du naturel: l’assistance médicale à la procréation dans une perspective comparé”, p. 38.

3) Num momento em que os conceitos tradicionais e todo o léxico estão sendo objecto de discussão, em que se discutem (e se assumem posições) os benefícios ou as ameaças potenciais colocadas por estas novas tecnologias de manipulação da vida, em que a sexualidade e a reprodução se separam, em que se discutem os laços biológicos e de parentesco, vemos tanto nas declarações de voto dos Conselheiros como no texto do próprio Parecer uma ausência absoluta destas questões. Pelo contrário, as posições são em sua maioria conservadoras, tomando como único modelo legítimo a família nuclear tradicional, com muitos dos Conselheiros recusando mesmo a doação de gâmetas como uma ameaça à “família”. A única exceção é, mais uma vez, a declaração de voto de Fernanda Henriques, que não só se mostra ciente da complexidade actual, como assume suas posições tendo em conta que, como ela mesma diz,

- “1 – estarmos desprovidos de modelos para as decisões que temos que tomar;
- 2 – termos necessidade de recorrer a novos textos e a novos cenários para enfrentarmos os conflitos existenciais, em torno dos novos processos geradores da vida humana;
- 3 – ser-nos imposto como imperativo repensar o *sentido* do nascer.”⁹⁹

4) Também por relação ao embrião a posição parece única, considerando-o como vida cuja dignidade exige que esteja dentro de um projecto parental, pelo que a grande preocupação é evitar os embriões excedentários, o que gera controvérsias com os profissionais de PMA que alegam que uma limitação ao número de embriões inviabilizaria várias técnicas. Há mesmo, o que para nós é complexo, uma certa responsabilização moral do casal que recorre a estas técnicas pelos embriões que dela resultem.

As potencialidades abertas pelas novas tecnologias não são questionadas, são mesmo de certa forma recusadas, tentando limitá-las somente a um papel “terapêutico” frente a uma “patologia”, recriando assim o mais fielmente possível a procriação “natural”, nos parâmetros da família tradicional. O que implica que a esterilidade nesta família, sendo a única a quem se reconhece a legitimidade da procriação, necessite ser considerada uma patologia que cabe à medicina “curar” (o que, evidentemente, não acontece pois um casal que recorre à PMA ao final do processo permanece infértil da mesma forma).

⁹⁹ Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Declarações de Voto, pp.11/12.

A lei n.º 32/2006 de 26 de Julho segue bastante de perto esta mentalidade, limitando o acesso às técnicas de PMA a casais heterossexuais estáveis. É uma situação que se revela problemática quando se discutem e se luta pelos direitos reprodutivos e que possivelmente terá que ser revista se, por exemplo, se legalizar o casamento homossexual, uma vez que a Constituição Portuguesa consagra o direito à família. Observa-se, no entanto, um maior cuidado em não inviabilizar as pesquisas e os possíveis avanços da ciência.

É interessante observar as imagens diferentes de paternidade e maternidade quando o artigo 21 coloca que o dador de sémen não pode ser considerado pai da criança que nascer, e o artigo 8, ao proibir a maternidade de substituição diz que, se eventualmente isto ocorrer, a mulher que suportar uma maternidade de substituição é considerada, para todos os efeitos legais, mãe da criança que nascer. Mantém-se assim a visão da maternidade ligada ao biológico, a uma certa “natureza”, e da paternidade como fundamentalmente social.

Algumas proibições da legislação são contornadas desde que haja condições económicas que permitam recorrer a centros fora do país. É o caso da possibilidade de escolha do sexo, em Portugal proibida pela lei mas possível, por exemplo, em clínicas italianas¹⁰⁰.

Esta legislação está legitimada, portanto, por uma visão “natural” (e supostamente universal) da parentalidade heterossexual: é do interesse da futura criança ter um pai e uma mãe e uma relação biológica com eles. A esterilidade é uma patologia que cabe à medicina curar de forma a permitir a realização do projecto parental do casal heterossexual. Daí a ênfase no carácter subsidiário e não alternativo desta técnica, a sua inclusão no serviço público de saúde e a proibição do acesso a estas técnicas por mulheres solteiras, lésbicas e do uso da maternidade de substituição. A PMA é assim encarada como um auxílio médico à procriação “natural” e a rigidez da lei só atinge quem precisa recorrer ao serviço público.

¹⁰⁰ É o caso relatado por um médico ligado às práticas de PMA: a um casal sem problemas de fertilidade (que já tinha três filhas) e que pretendia recorrer à FIV para que o quarto filho fosse um rapaz, o médico recomendou uma clínica italiana por achar legítimo tal desejo e a lei portuguesa não permitir a sua realização.

França¹⁰¹

A situação em França é bastante semelhante à portuguesa e fundamentada nos mesmos valores. Aliás, como nos dizem Arriscado Nunes e M. Matias¹⁰², Portugal seguiu com bastante atenção o processo de regulação desta área em França, onde a lei de 24 de Julho de 1994 diz o seguinte:

“A Assistência Médica à Procriação está destinada a responder à demanda parental de um casal. Tem por objectivo remediar uma infertilidade que teve seu carácter patológico medicamente diagnosticado. (...) O homem e a mulher formando um casal devem estar vivos, em idade de procriar, casados ou em condições de fazer prova de vida em comum de pelo menos dois anos antes da transferência dos embriões ou da inseminação.”

A lei 2004-800 de 6 de Agosto de 2004, relativa à bioética, retoma os termos da lei de 1994, limitando o acesso à PMA aos casais heterossexuais estáveis. Também aqui, mulheres sós ou homossexuais não têm acesso.

Os casos para os quais se recomendava a FIV foram variando ao longo do tempo. De início, esta técnica era utilizada para o tratamento de esterilidades femininas de origem tubária, sendo as manipulações hormonais e cirúrgicas percebidas como continuação do tratamento das trompas. Em seguida se passou a utilizar a FIV para as esterilidades femininas de origem desconhecida e posteriormente, e de forma crescente, para as esterilidades masculinas.

Nos anos 90 desenvolveu-se uma outra técnica, a ICSI (*intracellular sperm injection*), que permitiu que homens considerados estéreis devido ao número insuficiente de espermatozóides viáveis se tornassem pais biológicos dos seus filhos. Um dos grandes defensores desta técnica é J. Testart, pioneiro em França da fertilização *in vitro*, e a posição deste investigador dá-nos uma visão interessante do tipo de valores que são mobilizados na PMA. Para Testart, é fundamental que um pai seja pai biológico do seu filho pelo que ele privilegia a ICSI a uma inseminação artificial com dador, mesmo que a ICSI implique que uma mulher saudável se submeta à manipulação hormonal e cirúrgica necessárias para a FIV. Segundo ele, “*conceber uma criança com recurso a um dador é criar deliberadamente uma criança privada de suas origens*”.

¹⁰¹ Sobre a regulação da PMA em França, nos Estados Unidos e em Israel utilizámos, fundamentalmente, o trabalho de Ilana Löwy “La fabrication du naturel: l’assistance médicale à la procréation dans une perspective comparé”.

¹⁰² Nunes, J. Arriscado e Matias, M.: *op. cit.*

No caso de doação de óvulos, a lei francesa é bastante rígida tornando esta doação extremamente difícil, e justifica essa rigidez pelo temor do desenvolvimento de um comércio de óvulos e de uma potencial exploração das mulheres. A lei diz, então, que só pode ser candidata à doação de um óvulo mulheres desprovidas de ovócitos por razões médicas precisas (deficiência inata, menopausa precoce e tratamentos anticancerosos). Mulheres consideradas inférteis devido à idade não podem se beneficiar de uma doação. A isto a lei acrescenta que uma mulher que tenha reconhecido seu direito a uma doação tem, obrigatoriamente, de conseguir a doadora (normalmente uma parente ou amiga), o que torna a doação bastante complicada já que não é fácil convencer uma mulher saudável, sem problemas de fertilidade, a passar por numerosos exames médicos, sofrer um tratamento hormonal e uma intervenção cirúrgica penosa.

A solução para muitas francesas é recorrerem a clínicas em Inglaterra ou em outro país. No caso inglês (onde este tipo de tratamento é privado, só coberto pelo serviço nacional de saúde em casos excepcionais) esta questão é resolvida com programas de “partilha de óvulos”. A mulher que passa por uma estimulação hormonal doa os seus óvulos excedentários; a mulher ou casal que recebem a doação participam assumindo uma parte das despesas médicas. Evitam assim que mulheres saudáveis passem por tratamentos e intervenções penosas para poder doar um óvulo e consideram que limitam os perigos de um comércio uma vez que a mulher beneficiária não paga os óvulos mas reembolsa uma parte das despesas médicas.

Aqui também se contorna a rigidez da lei recorrendo a clínicas privadas em outros países. Ou seja, a lei só é verdadeiramente rígida para os desfavorecidos, que dependem do serviço de saúde pública onde, aliás, a percentagem de solicitações de PMA recusadas é muito maior entre casais com estatuto sócio-económico baixo do que entre casais com um estatuto mais elevado.

Como Portugal, também a França tem uma visão da PMA como auxiliar da procriação “natural” de um casal heterossexual.

Estados Unidos

É o país onde a liberalização da PMA é mais ampla, sendo só muito parcialmente regulada, embora com diferenças importantes entre os vários Estados.

Regra geral, a PMA está sujeita aos mesmos constrangimentos de outras práticas médicas que se exercem em sujeitos saudáveis (como, por exemplo, a cirurgia estética),

sendo que o essencial para os legisladores é a competência dos médicos e o respeito pelas regras de segurança sanitárias.

Na medida em que os hospitais e outras instituições de saúde funcionam segundo o mercado capitalista, o tratamento da esterilidade tornou-se uma indústria lucrativa e altamente competitiva:

- Os bancos de esperma são vulgares instituições comerciais que garantem a qualidade do esperma fornecido (boa viabilidade dos espermatozóides e ausência de doenças). O produto é acompanhado por uma descrição detalhada do fornecedor, desde traços físicos a origens étnicas, nível de escolaridade, actividades e *hobbies*. As estratégias comerciais assentam em dois eixos: a venda de um produto tecnologicamente seguro e a venda de um sonho: o parceiro ideal representado pelos seus gâmetas.

- A venda de óvulos obedece a regras semelhantes. Muitas clínicas têm listas de dadoras com informação da disponibilidade, da raça, das características físicas e do nível de escolaridade. Como a colecta de óvulos é um processo mais complexo e mais arriscado a remuneração é maior, estando no entanto sujeita às leis da oferta e da procura.

O debate dos aspectos éticos da venda de óvulos contrapõe duas posições: de um lado os que defendem ser um exercício do direito a dispor livremente do seu corpo e, de outro, aqueles que a consideram uma exploração do corpo das mulheres.

A doação de óvulos alarga bastante o período em que uma mulher se pode tornar mãe, estendendo-o até os 55 anos ou mesmo mais. Afasta-se, assim, do modelo parental português ou francês que só permitem “*um homem e uma mulher em idade de procriar*”.

- Nos Estados que o permitem, as mães de substituição são pagas generosamente e podem se inscrever em agências especializadas que não só fazem o contacto entre elas e os pretendentes a pais como também fornecem apoio jurídico. O discurso habitual de uma mãe de substituição é feito em termos do altruísmo, gerar uma criança para quem não o pode fazer. Normalmente enfatizam o aspecto genético, considerando que aquela criança não tem nada a ver com elas, afastando assim o estigma de “má mãe” que abandona o filho. É interessante observar que, no caso de doação de óvulos ou da

maternidade de substituição através de inseminação artificial (IA), o que é enfatizado habitualmente é o aspecto social: mãe vai ser aquela que cuidar e educar¹⁰³.

- As instituições funcionam conforme as leis do mercado e se acusam mutuamente de manipular os resultados e oferecer condições financeiras favoráveis para atrair mais clientes. Para alguns especialistas, no entanto, a existência de um mercado privado e competitivo favorece o aparecimento de inovações.

- Qualquer técnica de PMA, seja ela inseminação artificial com dador, FIV, ou qualquer outra, está aberta a mulheres sós e homossexuais. Os arranjos parentais são assim variados. Um casal de lésbicas pode, por exemplo, recorrer a um dador de esperma anónimo e partilhar a maternidade biológica, ou seja, através da FIV uma fornece o material genético e a outra suporta a gravidez. Também os homossexuais masculinos podem recorrer a uma mãe de substituição e se tornarem assim pais.

Podemos assim dizer que nos Estados Unidos, mais do que uma “visão” natural da procriação pelo par heterossexual e da medicina como facilitadora desta natureza, estão em jogo outros valores: liberdade de escolha, liberdade para dispor do seu corpo, liberdade para comercializar partes do corpo, liberdade de comércio. E, se por um lado isto é gerador de uma grande riqueza criativa em termos de laços parentais (com todo o potencial de subversão das normas tidas como “naturais”), por outro o elevado custo da maior parte dos tratamentos exclui todos aqueles que não conseguiram realizar o “sonho americano” e transforma a liberdade de inovar em privilégio de classe.

Israel

Israel tem uma política muito liberal de reembolso dos tratamentos de PMA devido fundamentalmente a dois motivos: por um lado motivos culturais, com a grande valorização da procriação e da maternidade na cultura judaica e, por outro, motivos políticos, com uma forte tendência pró-natalista que tenta assegurar a continuidade da maioria judaica.

Assim, a PMA é financiada pelo sistema nacional de saúde e as mulheres têm direito a um número ilimitado de ciclos de FIV até conseguirem o nascimento de dois filhos. O grande número de ciclos de FIV realizados anualmente em Israel reflecte não só a acessibilidade ao tratamento mas também a força das normas sociais que exigem que cada mulher tenha filhos custe o que custar.

¹⁰³ Também Helena Ragoné, no seu trabalho “Incontestable Motivations”, nos dá conta dos sentimentos (e racionalizações) que as mães de substituição enfrentam perante a dualidade laços genéticos/laços sociais.

Em 1999 esta política de acesso quase ilimitado sofreu algumas restrições em termos de idade por parte do Ministério da Saúde. No entanto, em comparação com os critérios europeus, estes novos limites etários são ainda bastante generosos: 45 anos utilizando os próprios óvulos e 51 anos utilizando doação de óvulos.

A grande importância dada à maternidade fez com que a PMA, principalmente a IAD, se tornasse um factor de “normalização” das mulheres solteiras e homossexuais agora tornadas mães. Uma mulher solteira ou homossexual que tenha um filho é melhor integrada na sociedade israelita do que uma mulher sem filhos. A procriação é vista fundamentalmente como um problema de mulheres, de forma que os debates no Parlamento israelita defendem o direito à maternidade e lamentam o destino das mulheres inférteis, sem qualquer referência à esterilidade masculina.

Um aspecto particular da regulação israelita da PMA é a relação intrínseca com as questões religiosas. Se noutros países poderíamos ver subjacente à forma de lidar e se posicionar perante a PMA um fundo que poderíamos chamar de teológico, em Israel a força da lei judaica vai ao ponto de influenciar a organização das próprias técnicas.

Um exemplo disto são as questões levantadas pela IAD frente à lei rabínica e a forma encontrada pelos rabis, que se mostraram sempre muito favoráveis à PMA, para as resolverem. O problema estava em que, pela lei rabínica, se uma mulher casada tivesse um filho de outro homem que não seu marido, esta criança seria qualificada de “*mamzer*”, excluída da comunidade judaica, não se podendo um dia casar com um judeu de pleno direito mas somente com outro *mamzer*. Em contrapartida, uma criança nascida de uma mulher judia não casada, seria judeu de pleno direito. A solução encontrada pelos rabis de forma a tornar a IAD acessível às mulheres judias casadas religiosas foi a utilização de esperma de um não-judeu, uma vez que estes estão isentos das regras dos judeus e o seu esperma é considerado “sem qualidades” pela lei judaica, não produzindo assim *mamzer*. Daí se pode entender que a principal classificação dos bancos de esperma israelitas seja de acordo com a religião do dador, que uma mulher judia solteira tenha preferência por esperma judeu e uma mulher judia casada por esperma não-judeu.

Um outro problema surgiu com as mães de substituição, uma vez que a lei judaica considera mãe da criança aquela que vive a gravidez. Os rabis, no entanto, se adaptaram e decidiram considerar esta situação um mal menor. Israel é o único país do mundo onde as mães de substituição estão enquadradas por uma lei específica: só os casais legalmente casados podem utilizar uma mãe de substituição; se o casal for judeu

ela também deverá ser; ela deve ser solteira, divorciada ou viúva para evitar que nasça um *manzer*; a lei proíbe a inseminação de uma mãe de substituição com o esperma do pretendente a pai; o embrião que lhe for implantado deve necessariamente ter sido produzido por FIV; a lei fixa o montante a ser recebido pela mãe de substituição: se este montante é pequeno (cerca de um décimo do que recebe uma mãe de substituição nos Estados Unidos), isso é visto como uma forma de tornar acessível os serviços de uma mãe de substituição aos casais de classe média; por outro lado, isso também faz com que as mães de substituição sejam recrutadas essencialmente nas classes desfavorecidas.

Os centros de diagnóstico pré-natal têm uma utilização intensiva devido à vontade imensa de produzir crianças perfeitas (influenciada pela rejeição dos Israelitas do estereótipos dos judeus da Diáspora – fracos, raquíticos, degenerados) e à recusa pelos pais de “crianças imperfeitas”.

A política estatal incentivando a fertilidade é, no entanto, também criadora de exclusões e assimetrias: por um lado se incentiva as mulheres de classe média, sejam elas casadas, solteiras ou homossexuais, a terem filhos, por outro lado se incentiva as mulheres das classes mais desfavorecidas a “produzirem” filhos para os outros. Enquanto que no caso da utilização de uma mãe de substituição se acentua o papel do ADN dos pais e se desvaloriza o corpo da mulher grávida, no caso da utilização do esperma de um não-judeu se apaga totalmente o material genético do dador.

Podemos concluir que, apesar de todas as diferenças na forma de encarar e de utilizar estas novas tecnologias, elas estão presentes nas tentativas de regulação como simplesmente mais um recurso da medicina em todas as sociedades que delas dispõem.

O facto de umas sociedades serem mais conservadoras do que outras não invalida as leituras que se fazem das potencialidades tendenciais apresentadas por estas tecnologias. O mercado e a publicidade têm sido muito hábeis em criar consumidores para estes novos produtos pelo que, a partir do momento em que determinadas situações se tornem mais familiares, o mais provável é que elas passem a ser adoptadas em países que neste momento, pelo peso das suas tradições morais e religiosas, ainda as recusam.

Um exemplo deste movimento paulatino de familiarização a novas situações verifica-se nas séries televisivas actuais em torno do universo médico, onde agora há sempre um casal de lésbicas que, em determinado momento, recorre a algum processo de PMA para ter um filho. No entanto, ainda não se vê a mesma situação com um casal homossexual masculino. Apesar de tudo, se abstrairmos a forma de concepção, a

gravidez numa lésbica ainda se aproxima do que tem sido considerado como “natural” na procriação.

VII – CONCLUSÃO

Quando falamos de políticas de reprodução espera-se (e justamente) que falemos de mulheres, o que não deixa de certa forma de ser complexo. Complexo porque se não gera dúvidas o facto de vivermos numa sociedade patriarcal e do papel subalterno que sempre coube à mulher, já não é tão pacífico quando se pensa em termos do que fazer e para onde ir, sobretudo quando se avaliam as consequências das novas tecnologias, o seu custo para as mulheres mas também a possibilidade de eventualmente se constituírem (ou não) num instrumento de libertação e emancipação.

No entanto, o que não nos parece de forma alguma é que essas tecnologias, e de uma maneira geral toda a tecnociência, pense sequer as mulheres, ou exista para as beneficiar. A tecnociência, em sua aliança com o sistema capitalista, tem um projecto próprio cuja característica principal nos dias de hoje é, não o ser homem ou mulher, mas o estar ou não incluído. Mais do que tirar das mulheres o peso da reprodução da espécie, o importante é assumir o comando dessa reprodução e a possibilidade de moldar o ser humano conforme seus interesses. É então o mundo que está em questão, somos nós enquanto seres humanos que estamos em questão e é sobre esse fundo que as mulheres precisam se pensar e se inventar.

É inegável que toda a problemática da reprodução levanta questões específicas para as mulheres, que tradicionalmente tiveram sua identidade ligada ao facto de serem mães. Este “poder ser mãe” tem sido encarado por muitas como uma mais-valia e também por muitas outras como a causa da sua dominação.

No entanto, mais de que tornarem mães todas as mulheres, as NTRs tendencialmente retiram a maternidade do corpo da mulher. As consequências que advêm desse facto ainda não foram suficientemente pensadas e trabalhadas. Contudo, desde logo é visível ser esse um processo que se dá, mais uma vez, através da medicalização do corpo da mulher e da sua transformação em campo de experimentação. Trata-se então de controlar a produção vida, e no outro extremo de limitar a existência daquelas que são percebidas (mais ou menos fantasiosamente) como ameaçadoras e não produtivas, sobretudo não consumidoras.

Não partilhamos contudo, de uma visão catastrofista na medida em que insistimos que, embora pensando estas possibilidades como reais, não estamos ainda numa situação consumada e consideramos que é possível, através de uma ampla politização destas questões, realizar as mudanças de rumo que nos pareçam necessárias e desejáveis. Assim, assumimos como nossa a posição de N. Rose quando este nos diz que

“(...) ao demonstrar que nenhum futuro está escrito desde já no nosso presente, isso poderá fortalecer nossas capacidades (...) para intervir neste mesmo presente e assim moldar algo de um futuro que possamos habitar.”¹⁰⁴

N. Rose faz-nos uma leitura precisa e fundamentada da época actual e das mudanças provocadas pela tecnociência, nomeadamente pela biotecnologia, na forma de nos relacionarmos com as nossas próprias vidas e com a vida em geral. No entanto, quando ele diz, na Introdução do seu livro *Politics of Life Itself* que

“Este livro nem é um conjunto de especulações sobre o futuro nem uma meditação bioética sobre o presente. Na verdade tais especulações e meditações são parte do que eu tento analisar. Elas mesmas – suas visões do futuro, seus medos e esperanças, suas avaliações e julgamentos – são elementos de uma forma de vida emergente. As políticas desta forma de vida, estas ‘políticas vitais’, são o foco deste livro.”¹⁰⁵

perguntamo-nos até que ponto é possível (ou mesmo desejável) reduzir as “especulações do futuro” a “elementos de uma forma de vida emergente”. Para nós, são exactamente estas especulações que questionam as direcções do presente e que nos deixam entrever possibilidades de resistência às formas de vida que nos são impostas.

Não é suficiente para desfazer certas críticas e temores dizer que se tratam de situações ainda não exequíveis pela ciência. Se podemos, por um lado, considerar estas possibilidades como parte de uma *biopolítica das catástrofes*, à maneira do estudo feito por F. Neyrat, por outro lado elas nos mostram direcções possíveis perante as quais é necessário nos posicionarmos.

Sentimos falta, na análise de Rose, de um olhar sobre os excluídos. A análise dele está centrada fundamentalmente não só nas novas tecnologias mas também nos beneficiários dessas tecnologias. Mas, e por tudo que já atrás dissemos, o mundo actual lê-se mais correctamente na assimetria entre os beneficiários da tecnociência e os que

¹⁰⁴ Rose, N.: *Politics of Life Itself*, p.5.

¹⁰⁵ *Ibid.*, p.3.

dela estão excluídos, e é nessa assimetria, que perpassa o mundo globalizado onde agora é possível, num mesmo lugar, coexistir o melhor do 1.º mundo e o pior do 3.º, é então nessa assimetria que vemos desenharem-se as características da biopolítica actual.

Utilizamos o conceito de biopolítica de uma forma global, porque consideramos que suas linhas são estabelecidas pelo capitalismo globalizado e por uma tecnociência também globalizada em que pese, e por isso mesmo, o desequilíbrio no usufruto das vantagens e benefícios. E é esse desequilíbrio, essa assimetria, que nos autoriza a considerar então esta biopolítica excludente, eugénica e com um forte componente tantatológico.

A este último aspecto podem nos contrapor que não existe componente tantatológico na biopolítica actual dado que não existe uma postura activa de “fazer morrer”, que se trata da vida, de ampliar a vida e suas potencialidades. No entanto, nós diríamos que a vida de que aqui se trata é, à semelhança da vida explorada e extorquida de que Foucault nos falou, também uma vida ainda sob controlo e a serviço de um sistema económico e político injusto. E se não se trata de “fazer morrer”, trata-se de “deixar morrer”, e deixar não por impossibilidade de contornar a morte, mas pelo abandono e exclusão, pela hipocrisia de elaboração de políticas que se destinariam a promover a vida dos mais desfavorecidos e que caem no vazio por absoluta falta de vontade política (ou mesmo indiferença) para as pôr em prática.

Também o regime nacional-socialista tinha a ciência mais avançada da época e um sem número de políticas que se destinavam a favorecer e potenciar a vida. Isso não impediu, no entanto, que levasse a extremos nunca vistos o seu componente tantatológico, estando preparados, inclusive, para a própria aniquilação.

Não acreditamos, apesar de tudo, que passados mais de 60 anos se possa vir a repetir a experiência nazi na sua plenitude, mas também não conseguimos ainda uma resposta definitiva para as questões que ela nos colocou. E, sobretudo, sentimos ainda ecos dela em muitas situações que inauguraram o séc. XXI: terrorismo biológico, guerra preventiva, massacres étnicos, migrações maciças, reabertura de campos de concentração em várias partes do mundo, tecnologias que configuram não só os corpos mas também características da espécie.

Ao sentimento de insegurança e medo desencadeado de uma forma real ou fantasiosa por todos estes acontecimentos, responde-se com uma busca ansiosa e paranóica por políticas de segurança, de prevenção, de exclusão de tudo o que pareça um potencial perigo. É então que a imunidade de que nos falou R. Esposito, aquela

parcela de protecção inerente a toda a sociedade mas que funciona por exclusão, se aproxima perigosamente de uma auto-imunidade paranóica, com todo o seu potencial de destruição.

Precisamos, então, de politizar todas estas questões, ampliar a sua discussão e pensar novas formas de comunidade que englobem a totalidade da vida, porque não é só a vida humana que está em questão. E decidir, de forma livre e responsável, que direcções pretendemos seguir.

É aqui que vemos um lugar de luta para as mulheres, para, na medida mesma do seu menor comprometimento com um mundo do qual nunca foram senhoras, se pensarem e se inventarem.

Por um golpe de força (um Acaso, uma estratégia) a cultura da qual resultamos substantivou e hierarquizou as diferenças. Assim, o mundo que conhecemos, onde a nossa espécie se chamou de humana e fabricou instrumentos que lhe permitiram criar um mundo próprio para além do exigido pela simples vida orgânica e suas trocas com o ambiente circundante, foi fundado em cima de pares de opostos hierarquizados, reflectindo e aplicando esses pares de opostos nas figuras homem/mulher. E a ambos, homens e mulheres agora como diferenças substantivadas e hierarquizadas, foram atribuídos papéis específicos dentro dessa hierarquia e de acordo com essa hierarquia, com opção pelo domínio do macho.

Não há, portanto, “natureza”, mas papéis desempenhados, e à expressão de Simone de Beauvoir “não se nasce mulher, mas torna-se mulher”, diríamos com a mesma certeza que “não se nasce homem, mas torna-se homem”. Mesmo reconhecendo que o ónus recaiu sobre as mulheres neste sistema de oposições hierarquizadas, a nossa luta não é contra as diferenças, nem somente contra as hierarquias, mas, mais profundamente, contra as próprias oposições. Daí a nossa crítica por vezes aos movimentos feministas, que achamos equivocados quando dirigem suas lutas somente à destruição das hierarquias. Queremos mais do que os benefícios do papel do outro, do macho, e nesse querer mais todas as formas de vida são aliadas.

VIII – BIBLIOGRAFIA

- AGAMBEN, Giorgio (1998):** *O poder soberano e a vida nua. Homo Sacer I.* Lisboa: Presença.
- _____ (1999): *Ce qui reste d'Auschwitz.* Paris: Rivages.
- _____ (2003): *État d'exception.* Paris: Seuil.
- ARENDT, Hannah (2001) :** *A Condição Humana.* Lisboa: Relógio d'Água.
- _____ (2004): *As Origens do Totalitarismo.* Lisboa: D. Quixote.
- ATLAN, Henri et al. (2001):** *Clonagem Humana.* Coimbra: Quarteto.
- BADINTER, Elisabeth (1985):** *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- _____ (1986): *L'un est l'autre.* Paris: Odile Jacob.
- _____ (2005): *Caminho Errado.* Porto: Asa.
- BOONS, Marie-Claire (1992):** *Mulheres/Homens. Ensaios Psicanalíticos sobre a Diferença Sexual.* Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- BOURGUIGNON, Odile et al. (2000):** *L'humain est-il expérimentable?* Paris : PUF.
- BUTLER, Judith (2005):** *Trouble dans le genre.* Paris: La Decouverte.
- CANGUILHEM, GEORGES (1972):** *Le normal et le pathologique.* Paris: PUF.
- CHATEL, Marie-Magdeleine (1995):** *Mal-Estar na Procriação.* Rio de Janeiro: Campo Matêmico.
- CITÉS (2000):** *Michel Foucault : de la guerre des races au biopouvoir.* Paris: PUF. Vol. 2.
- COLLANGE, Jean-François et al. (1999):** *Faut-il vraiment cloner l'humain?* Paris: PUF.
- CRESCO, Ana Isabel (org) (2008):** *Variações sobre sexo e género.* Lisboa: Livros Horizonte
- CUSSINS, Charis (1998):** “Producing Reproduction: Techniques of Normalization and Naturalization in Infertility Clinics” *in Franklin, Sarah e Ragoné, Helena (org): Reproducing Reproduction.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 66-101.

- DELEUZE, Gilles (1973):** *Nietzsche et la philosophie*. Paris: PUF.
- _____ **(s/d):** *Foucault*. Lisboa: Vega.
- DELMAS-MARTY, Mireille (2001):** “Humanidade” e “Dignidade” (Debate) *in* **Atlas, Henri et al.:** *Clonagem Humana*. Coimbra: Quarteto, 82-96.
- DREYFUS, Hubert e RABINOW, Paul (1984):** *Michel Foucault, un parcours philosophique*. Paris: Gallimard.
- DROIT, Roger-Pol (2001):** “Humanidade” e “Dignidade” *in* **Atlas, Henri et al.:** *Clonagem Humana*. Coimbra: Quarteto, 82-96.
- DUBY, Georges (1990):** *Idade Média, Idade dos Homens*. São Paulo: Companhia das Letras.
- _____ **(1981):** *Le chevalier, le prêtre et la femme*. Paris : Hachette.
- _____ **e Perrot, Michelle (1995):** *As Mulheres e a História*. Lisboa: D. Quixote.
- DUPONT, Christine e GAGNON, Claire (2001):** “La techno-maternité : faut-il s’inquiéter?” in *Gazette des Femmes*, vol. 22, n.º 5.
- ESPOSITO, Roberto (2005) :** *Immunitas. Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ **(2006):** *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____ **(2009):** *Comunidad, inmunidad y biopolítica*. Espanha: Herder.
- FOUCAULT, Michel (1988):** *A Vontade de Saber. História da Sexualidade, vol. 1*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____ **(2006):** *É preciso defender a sociedade*. Curso no Collège de France, 1975/76. Lisboa: Livros do Brasil.
- _____ **(2004):** *Sécurité, Territoire, Population*. Cours au Collège de France, 1977/78. Paris: Gallimard.
- _____ **(2004):** *Naissance de la Biopolitique*. Cours au Collège de France, 1978/79. Paris: Gallimard.
- _____ **(1977):** *Microfisica del Potere*. Turim: Einaudi.
- _____ **(1987):** *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes.
- _____ **(1994):** *Dits et Écrits*. 4 vols. Paris: Gallimard. Particularmente, no III vol.: “La politique de santé au XVIII siècle”, 13-27; “Crise de la médecine et crise de l’antimédecine”, 40-58; “La naissance de la médecine sociale”, 207-228; “L’incorporation de l’hôpital dans la technologie moderne”, 508-521.

- FRANKLIN, Sarah (1998):** “Making Miracles: Scientific Progress and the Facts of Life” *in Franklin, Sarah e Ragoné, Helena: Reproducing Reproduction.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 102-117.
- FRANKLIN, Sarah e RAGONÉ, Helena (1998):** *Reproducing Reproduction.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- FRESCO, Nadine (2001):** “Protestos, Aclimação” *in Atlan, Henri et al: Clonagem Humana.* Coimbra: Quarteto, 146-156.
- FUKUYAMA, Francis (2002):** *O nosso futuro pós-humano.* Lisboa: Quetzal.
- GINSBURG, Faye e RAPP, Rayna (org.) (1995):** *Conceiving the new world order.* Berkeley: University of California Press.
- HOTTOIS, Gilbert (1999):** *Essais de philosophie, bioéthique et biopolitique.* Paris: Vrin.
- JONAS, Hans (1994):** *Ética, Medicina e Técnica.* Lisboa: Vega.
- KECK, Frédéric (2003):** “Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques”. In *Multitudes*, n.º 12/2003.
- KNIBIEHLER, Yvonne (2000):** *Histoire des mères et de la maternité en Occident.* Paris: PUF.
- KURZ, Robert (1992):** *O Colapso da Modernização.* Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- LÖWY, Ilana (2006):** “La fabrication du naturel: l’assistance médicale à la procréation dans une perspective comparé” *in Tumultes*, 26(2). 35-55.
- MCLAREN, Angus.(1990):** *História da Contraceção: da antiguidade à actualidade.* Lisboa: Terramar.
- MULTITUDES (2003):** *Feminismes, queer, multitudes.* 12.
- NEGRI, António (2003):** *5 Lições sobre o Império.* Rio de Janeiro: DP & A.
- _____ (2005): *Multidão. Guerra e democracia na Era do Império.* Porto: Campo das Letras.
- NEYRAT, Frédéric (2008):** *Biopolitique des Catastrophes.* Paris: MF.
- NUNES, João Arriscado e MATIAS, Marisa (2004):** “A Regulatory Void? Reprogenetics in Portugal” *in STAGE – Science, Technology and Governance in Europe.* Working Papers.
- RABINOW, Paul e ROSE, Kikolas (2003):** “Foucault Today” *in Rabinow, Paul e Rose, Nikolas (org.): The Essencial Foucault: Selections from the essential Works of Foucault, 1954-1984.* New York: New Press, 7-35.

- RAGONÉ, Helena (1998):** “Incontestable Motivations” *in* **Franklin, Sarah e Ragoné, Helena (org):** *Producing Reproduction*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 118-131.
- ROSE, Nikolas (2007):** *The Politics of Life Itself*. Princeton: Princeton University Press.
- SANTOS, Laymert Garcia dos (2004):** *Polítizar as Novas Tecnologias*. Rio de Janeiro: 34.
- SCAVONE, Lucila (org.) (1996):** *Tecnologias Reprodutivas. Gênero e Ciência*. São Paulo: UNESP.
- TESTART, Jacques (s/d):** *Homens Prováveis*. Lisboa: Instituto Piaget.
- _____ (1993): *A procriação pela medicina*. Lisboa: Instituto Piaget.
- TUBERT, Sylvia (1996):** *Mulheres sem sombra*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- TUMULTES (2006):** *La fabrication de l’humain: Techniques et politiques de la vie et de la mort*. 26(2)
- VIRILIO, Paul (1999):** *A Bomba Informática*. São Paulo: Estação Liberdade.
- _____ (2002): *Ce qui arrive*. Paris: Galilée.
- WAUTIER, Jacqueline (2005) :** *L’humanité à l’épreuve de la génétique et de la technoscience*. Tese de Doutorado apresentada na Universidade Livre de Bruxelas no ano académico de 2004/2005.

INTERNET:

CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA (2004):

Parecer n.º 44 – Procriação Medicamente Assistida.

_____ (2004): Declarações de Voto sobre o Parecer n.º 44 – Procriação Medicamente Assistida.

SANTOS, Laymert Garcia dos: Intervenção, Descoberta e Dignidade Humana.

TESTART, Jacques: Le mythe de la “medecine du futur”.