

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**BIOPOLÍTICA, GRIPE A (H1N1) E MÍDIA: O QUE
PODE UM PORCO?**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Guilherme Corrêa

Santa Maria, RS, Brasil

2012

BIOPOLÍTICA, GRIPE A (H1N1) E MÍDIA: O QUE PODE UM PORCO?

Guilherme Corrêa

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de Concentração em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Psicologia**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriane Roso

Santa Maria, RS, Brasil

2012

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Corrêa, Guilherme
Biopolítica, Gripe A (H1N1) e Mídia: O que pode um porco? / Guilherme Corrêa.-2012.
100 p.; 30cm

Orientadora: Adriane Rubio Roso
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2012

1. Biopolítica 2. Psicologia Social 3. Meios de Comunicação Impressos 4. Influenza Humana A (H1N1) I. Rubio Roso, Adriane II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências Sociais e Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**


A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a de Dissertação de Mestrado


BIOPOLÍTICA, GRIPE A (H1N1) E MÍDIA: O QUE PODE UM PORCO?

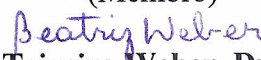
elaborada por
Guilherme Corrêa


como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia

COMISSÃO EXAMINADORA:


Adriane Roso, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)


Aline Accorssi, Dra. (Unilasalle)
(Membro)


Beatriz Teixeira Weber, Dra. (UFSM)
(Membro)


Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)
(Membro Suplente)

Santa Maria, 23 de março de 2012.

Dedicatória

A meu pai, Prof. Dr. Ayrton Dutra Corrêa (in memoriam)

AGRADECIMENTOS

Às agências Capes e Reuni, pelo financiamento.

À minha orientadora, Prof^a. Dra. Adriane Roso, por toda sua dedicação, paciência e apoio, sempre respeitando e apoiando minhas decisões, especialmente nos momentos mais difíceis. Sou profundamente grato por toda sua disponibilidade, orientações e conversas. Espero que possamos continuar assim!

À Prof^a. Dra. Beatriz Weber, pelas sugestões de leitura sobre a Revolta da Vacina e outros eventos da saúde pública na história do Brasil.

À Prof^a. Dra. Carmen Beck, pela gentileza e pelas discussões sobre bioética.

Ao Prof. Dr. Francis Almeida, pelas discussões e leituras avançadas em biopolítica.

Ao Prof. Dr. Omar Ardans, pelas leituras profundas, pelos cafés e especialmente pela amizade;

Aos meus co-orientandos de iniciação científica, Alex Monaiar e Nathiele Berger Almeida, que colaboraram durante a pesquisa.

Aos membros do grupo Olhares sobre biotecnologias e saúde, Alex Monaiar, Anselmo Gardin, Luiza Sbrissa, Maiana Busnelo, Mariana Bassi, Nathiele Almeida, pelas discussões acaloradas e por me mostrarem como não é simples dirigir um grupo de discussão.

Aos membros do grupo de pesquisa Saúde, Minorias Sociais e Comunicação (SMIC), pelas discussões durante os grupos e por todas as atividades, de pesquisa e extensão, que pude compartilhar com vocês.

Aos colegas do mestrado, especialmente Ana Carolina Cademartori, Carlise Cadore e Moisés Romanini, por compartilharem alegrias e angústias durante este percurso.

À minha família, por acreditar nos meus esforços e por nunca deixarem de me apoiar. Sem vocês eu não teria chegado até aqui.

“Cada vez que tentei fazer um trabalho teórico, foi a partir de elementos de minha própria experiência: sempre em relação com processos que eu via se desenvolverem em torno de mim. Foi porque acreditei reconhecer nas coisas que via, nas instituições com que me ocupava, em minhas relações com os outros, fissuras, abalos surdos, disfunções, que empreendi esse trabalho – algum fragmento de autobiografia.”

Michel Foucault

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Universidade Federal de Santa Maria

BIOPOLÍTICA, GRIPE A (H1N1) E MÍDIA: O QUE PODE UM PORCO?

AUTOR: Guilherme Corrêa

ORIENTADORA: Prof. Dra. Adriane Roso

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 23 de março de 2012.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar como a biopolítica perpassa os discursos midiáticos de um jornal de circulação na região central do estado do Rio Grande do Sul sobre Gripe A (H1N1), buscando tornar visível como as práticas institucionais e discursivas atravessam e constituem os sujeitos. Como objetivos específicos, visamos identificar, nas formas simbólicas do jornal, os modos pelos quais a saúde da população pode se tornar alvo de um poder sobre a vida; reconhecer os diferentes elementos de disciplinarização dos corpos ressaltados nas formas simbólicas e averiguar elementos discursivos presentes nas formas simbólicas que podem estar contribuindo para se fazer viver as biotecnologias. Inicialmente foi realizada uma revisão teórica sobre as principais referências sobre Soberania, Biopoder, Disciplina, Biopolítica e Biotecnologias. Após, foram resgatadas informações sobre o desenvolvimento da epidemiologia enquanto ciência responsável por monitorar a saúde das populações especialmente nas grandes cidades, passando pelos diferentes paradigmas referentes às doenças e seus possíveis fatores desencadeantes, até culminar no desenvolvimento da epidemiologia contemporânea. Segue ainda uma genealogia das pesquisas referentes ao vírus *Influenza* e sua propagação pelo globo durante aproximadamente 2000 anos, dando ênfase a cepa viral A H1N1. As partes seguintes tratam da vacinação da varíola em 1904 e da vacinação da Pandemia de gripe A (H1N1) no ano de 2009; dos meios de comunicação de massa. Na parte final apresenta-se a análise das reportagens, atentando para a biopolítica de forma geral e seus desdobramentos referentes à disciplinarização dos corpos, produção de saber-poder, normalização da sociedade, indústria farmacêutica e medicalização. Sob uma ótica da genealogia histórica, que visa o entendimento das condições que possibilitam o surgimento e permanências de práticas discursivas, foram analisadas um total de 291 reportagens veiculadas durante o mês de julho de 2009, período este considerado crítico devido ao número de mortes registradas decorrentes da pandemia da gripe A (H1N1). Como resultado da pesquisa, pode-se observar a influência que as mídias de massa e as elites simbólicas exercem sobre os sujeitos devido às construções de material simbólico transmitidos pelos meios de comunicação, que acabam por surtir efeito não só nos corpos dos sujeitos, mas nas dinâmicas das populações.

Palavras-chave: Psicologia social. Influenza Humana A (H1N1). Meios de Comunicação Impressos.

ABSTRACT

Master's thesis
Pós-Graduate Program in Psychology
Universidade Federal de Santa Maria

BIOPOLITICS, INFLUENZA A (H1N1) AND MEDIA: WHAT CAN A PIG?

AUTHOR: Guilherme Corrêa

ADVISOR: Prof. Dr. Adriane Roso

Date and Place of Qualification: Santa Maria, March 23, 2012.

This study aimed to analyze how biopolitics encompasses the dis-media courses in a newspaper circulating in the central region of Rio Grande do Sul on Influenza A (H1N1), seeking to make visible how the institutional and discursive practices and are cross the subjects. As specific objectives, we aim to identify, in the symbolic forms of the newspaper, the ways in which population health can become the target of a power over life, and recognize the different elements disciplinary power bodies emphasized the symbolic forms and check discursive elements present in symbolic forms that may be contributing to make living biotechnologies. Initially a theoretical review of the main references on Sovereignty, Biopower, Discipline, and Biopolitics Biotechnologies. Following were recovered information about the development of epidemiology as a science is responsible for monitoring the health of populations especially in large cities, through different paradigms regarding the disease and its possible triggering factors, culminating in the development of modern epidemiology . Still follows a genealogy research concerning the influenza virus and its spread across the globe for about 2000 years, emphasizing the H1N1 viral strain. The following parts deal with smallpox vaccination in 1904 and vaccination of Pandemic Influenza A (H1N1) in 2009, the means of mass communication. In the final part presents the analysis of the reports, noting biopolitics in general and its consequences regarding the disciplining of bodies, production of knowledge-power, a standard society, pharmaceuticals and medicalization. From a genealogical perspective of historic, aimed at understanding the conditions that enable the emergence and permanence of discursive practices, we analyzed a total of 291 articles published during the month of July 2009, a period considered critical due to the number of deaths registers resulting from the pandemic of influenza A (H1N1). As a result of research, can be observed the influence of mass media and the symbolic elites have on the subject due to the constructions of symbolic material transmitted by the media, which ultimately have an effect not only on the bodies of the subjects, but the dynamics of populations.

Key words: Social Psychology. Influenza A (H1N1). Printed Communications Media.

RESUMÉN

Disertación
Programa de Posgrado en Psicología
Universidad Federal de Santa María

BIOPOLÍTICA, INFLUENZA A (H1N1) Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN: ¿QUÉ PUEDE HACER UN CERDO?

AUTOR: Guilherme Corrêa

ASESOR: Prof. Dra. Adriane Roso

Fecha y Lugar de la Defensa: Santa María, 23 de marzo de 2012.

Este estudio tuvo como objetivo analizar cómo la biopolítica comprende los cursos de des-medios de comunicación en un periódico que circula en la región central de Rio Grande do Sul sobre la gripe A (H1N1), tratando de hacer visible cómo las prácticas institucionales y discursivas, y son la cruz los sujetos. Como objetivos específicos, se pretende identificar, en las formas simbólicas del periódico, las formas en que la salud de la población puede llegar a ser el blanco de un poder sobre la vida, y reconocer los distintos elementos en los cuerpos disciplinarización hizo hincapié en las formas simbólicas y comprobar elementos discursivos presentes en las formas simbólicas que pueden estar contribuyendo para que las biotecnologías de vida. En un principio una revisión teórica de las principales referencias sobre la soberanía, el biopoder, la disciplina, y Biotecnologías biopolítica. Después se recuperó información sobre el desarrollo de la epidemiología como ciencia se encarga de vigilar la salud de las poblaciones, especialmente en las grandes ciudades, a través de diferentes paradigmas con respecto a la enfermedad y sus posibles factores desencadenantes, que culminó en el desarrollo de la epidemiología moderna . Aún así sigue una investigación de la genealogía, relativa a la influencia del virus enza y su propagación por todo el mundo por cerca de 2000 años, haciendo hincapié en la cepa del virus H1N1. El acuerdo de las partes con la siguiente vacuna contra la viruela en 1904 y la vacunación de la influenza pandémica A (H1N1) en el año 2009, los medios de comunicación de masas. En la parte final se presenta el análisis de los informes, tomando nota de la biopolítica, en general, y sus consecuencias en relación con la disciplina de los cuerpos, la producción de saber-poder, estandarización de la sociedad, la industria farmacéutica y la medicalización. Desde una perspectiva genealógica, el objetivo de comprender las condiciones que permitan el surgimiento y permanencia de las prácticas discursivas, se analizaron un total de artículos publicados 291 durante el mes de julio de 2009, un período considerado crítico debido a la cantidad de muertes registra como resultado de la pandemia de la gripe A. (H1N1) Como resultado de la investigación, se puede observar la influencia de los medios de comunicación de masas y las élites simbólicas tienen sobre el tema, debido a las construcciones de material simbólico que transmiten los medios de comunicación, que en última instancia tienen un efecto no sólo en los cuerpos de los sujetos, pero la dinámica de las poblaciones.

Palabras claves: Psicología Social. Influenza Humana A (H1N1). Medios de Comunicación Impresos.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Fila de Vacinação Contra a Febre Amarela | 16 |
| Figura 2 - Fila de Vacinação Contra a Gripe A (H1N1) | 16 |
| Figura 3 - Países, Territórios e Áreas com Casos Confirmados em Laboratórios e Mortes Reportadas à OMS | 36 |
| Figura 4 - Cartaz da campanha Contra a Gripe A (H1N1) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) | 72 |
| Figura 5 - Cartaz Indicando a Necessidade do Uso do Álcool Gel para prevenção da Gripe A (H1N1) – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) | 72 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Casos Confirmados de Mortes por H1N1 no Mundo | 37 |
|--|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| INTRODUÇÃO | 12 |
| 1 DA SOBERANIA AO BIOPODER | 20 |
| 2. RECORTE BIOPOLÍTICO 1 – EPIDEMIOLOGIA | 27 |
| 2.1 Breve histórico da Influenza e da pandemia A (H1N1) 2009 | 31 |
| 3 RECORTE BIOPOLÍTICO 2 - VACINAS, REVOLTAS E DEMANDAS .. | 38 |
| 4 MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA | 45 |
| 4.1 Mídia Impressa: Síntese Histórica | 49 |
| 5 MONTANDO A PAISAGEM: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS | 54 |
| 6 PRODUTORES DA(S) REALIDADE(S) | 58 |
| 7 BIOPOLÍTICA EM TEMPO REAL | 62 |
| 7.1 Disciplinarização dos corpos | 65 |
| 7.2 Fazendo viver as biotecnologias: indústria farmacêutica e medicalização . | 73 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 83 |
| REFERÊNCIAS | 89 |

INTRODUÇÃO

As doenças e pestes sempre povoaram o imaginário das populações, seja por suas causas misteriosas ou pelas possibilidades de grandes danos à sociedade. As doenças assombraram a imaginação de inúmeros povos em diferentes períodos históricos, a Baixa Idade Média, onde visões aterradoras do inferno e do diabo, dos cavaleiros do apocalipse e da tão temida figura da morte empunhando sua foice, traziam medo ao coração dos homens que acreditavam na ira divina sobre estes (PORTER, 2004). Nos últimos anos, termos como “Gripe Suína”, “Influenza A”, “Gripe A” (H1N1) e “Pandemia”, foram usados ativamente pela mídia nacional e internacional, e provocaram agitação e comoção social. A gripe A (H1N1) estrelou nos principais meios de comunicação, tais como as pandemias anteriores, como uma nova doença capaz de causar um número de mortes sem precedentes. Entretanto, o que não foi divulgado pela mídia, mas já era de conhecimento dos pesquisadores das áreas da infectologia, epidemiologia, dentre outras, é que esta cepa já circulava pelo mundo desde antes de Cristo, Famosa desde o episódio da gripe espanhola de 1918, nunca deixou de circular pelo planeta durante o último século (KOCH, 2005; GOLONO, 2004; SÁ, 2002; SOUZA, 2007; KAWAMOTO, 1999; TOLEDO JUNIOR; COSTA 2006; PORTER, 2004; ABRÃO, 2009; UJVARI, 2003). Segundo Potter (2001), as epidemias e pandemias podem ser rastreadas historicamente com precisão moderada (até pelo menos 300 anos), e os padrões de surtos revelam acontecimentos entre períodos de 10 e 50 anos, ou seja, a humanidade esteve em contato frequente com esta cepa e suas variantes no decorrer do último século.

Caminhando juntamente com os eventos históricos que denunciam a constante ação do vírus da influenza, encontramos a ação, em 1952, da Organização Mundial de Saúde. A OMS estabeleceu a Rede Global de Vigilância da Influenza, composta por quatro centros de pesquisa colaboradores (Austrália, Japão, Estados Unidos e Reino Unido), além de outros 112 centros de pesquisa, distribuídos em 83 países, incluindo o Brasil. A Rede Global de Vigilância do Influenza é responsável por isolar e caracterizar anualmente os vírus em circulação, podendo assim tomar as medidas necessárias para conter possíveis epidemias e pandemias, desenvolvendo vacinas e colocando em alerta todos os profissionais da área da saúde (TOLEDO JUNIOR; COSTA 2006).

Pensando em toda a atenção que a mídia despendeu para o evento da gripe A (H1N1) e principalmente para a culpabilização dos suínos, nos foi impossível não fazer um trocadilho de inspiração em Espinoza: de *O que pode um corpo?* para *O que pode um porco?* Quando se

trata de biopolítica, o corpo e a saúde das populações são premissas básicas para o entendimento das dinâmicas do poder exercido sobre os sujeitos. Não somente exercido sobre, mas inserido cuidadosamente nos discursos, para que seja normatizado. O evento da gripe A (H1N1), inicialmente chamada de gripe suína, trouxe à baila as reflexões sobre como os dispositivos biotecnológicos, mais especificamente em relação à saúde, afetam a vida dos sujeitos, estreitando as possibilidades de reflexão. O que pode este “porco”, ou como os corpos foram afetados pelos discursos, é uma das questões mobilizadoras desta pesquisa.

As questões políticas que nos atravessam a todo instante precisam ser questionadas, mesmo que esse processo se dê a passos lentos. Afinal, como nos avisou Foucault (2005, p.55), “a política é uma guerra continuada por outros meios”. Acreditamos que quando tratamos de assuntos referentes à saúde, o estudo da biopolítica é fundamental para o entendimento das dinâmicas do poder que circulam na nossa sociedade. O conceito de biopolítica é entendido aqui como o termo forjado por Foucault (1995) para designar formas de exercício de poder sobre a vida. A biopolítica, segundo Pelbart (2003), se centra nos mecanismos do ser vivo e nos processos biológicos, tendo como objeto a população, designando a entrada do corpo e da vida, bem como de seus mecanismos, no domínio dos cálculos do poder, fazendo do poder-saber um agente de transformação da vida humana.

Na psicologia, principalmente por ser um evento bastante recente, a relação entre Gripe A (H1N1), mídia e biopolítica parece ainda ter sido pouco explorada¹. Já no jornalismo, existe apenas uma publicação no portal de teses e dissertações da CAPES que faz conexão entre as ciências sociais e a gripe A (H1N1) (SERRA, 2009). Isso mostra a importância, relevância e a atualidade da pesquisa para o campo da psicologia, pois através dos meios de comunicação de massa, tanto comportamentos quanto atitudes frente a um evento em particular, tal como a pandemia, podem ser influenciados pelo conteúdo das informações que são transmitidas, pois consideramos a mídia como um operador de dominação, dentre outros, que produz e faz circular discursos de verdade de um modo ímpar, por tanto, precisa ser levado em conta. Não é o único operador, mas é, não temos dúvida, um operador dotado de efeitos tão potentes.

Nesse contexto, a importância do trabalho do psicólogo na saúde pública, mais especificamente no viés da psicologia da saúde, é de grande importância, pois a psicologia da saúde centra-se nos determinantes, nos mediatizadores e nas consequências dos comportamentos das

¹ Realizamos uma pesquisa bibliométrica com o intuito de verificar esta relação recorrendo ao Portal de Teses, Dissertações e Profissionalizantes da Capes. Não encontramos nenhuma publicação até a data de elaboração desta dissertação (CORRÊA; ROSO, 2010).

pessoas e em suas inter-relações (MATOS, 2004). As intervenções devem ser realizadas tanto sobre os fatores de risco como nos fatores de proteção. Em termos de práticas, além de atuar na recuperação de doenças, o psicólogo da saúde pode intervir em campanhas de conscientização e esclarecimentos de cunho preventivo (prevenção primária), no planejamento e execução de ações que envolvam a promoção da saúde e/ou a resolução de problemas da comunidade (LIMA, 2005; ABALO; ALARCÓN, 2005). No caso de episódios como o da pandemia da Gripe A (H1N1), o trabalho do psicólogo da saúde se faz fundamental no âmbito da saúde pública, onde, muitas vezes, as práticas de prevenção não são suficientemente esclarecidas para a população, deixando margem para entendimentos fantasiosos. Por este motivo, recorremos a perspectiva da Psicologia Social Crítica da Saúde (PSCS)², que, segundo Roso (2007)

encontra apoio na Psicologia Social [sociológica], que vê o ser humano como pessoa-relação, contrapondo-se àquela que trata ao ser humano como um indivíduo (Psicologia Social [psicológica]). Esse modelo tem como características principais a dialogicidade, a valorização dos saberes populares, socialmente construídos e partilhados (Representações Sociais), a utopia, a análise das relações de poder, e a ética do cuidado, que é, ao mesmo tempo, crítica e propositiva: enfim, um modelo baseado numa cosmovisão comunitário-solidária (ROSO, 2007, p.133).

O campo de atuação do psicólogo da saúde centra-se em serviços de atenção primária (prevenção de saúde e promoção da saúde), na atenção à comunidade, onde são considerados fatores históricos, sociais e culturais, além dos individuais envolvidos nos processos de saúde-doença (TEIXEIRA, 2004).

Promoção à saúde tem sido definido de diferentes modos (e.g., ABALO E ALARCÓN, 2005; SPINK, 2003), contudo a definição proposta por Carvalho e Gastaldo (2008) é a que mais se aproxima dos pressupostos da PSCS:

(...) constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o desenvolvimento da capacidade dos sujeitos individuais e o fortalecimento de ações comunitárias. Subsidiando estas estratégias, encontram-se princípios que afirmam a importância de se atuar nos determinantes e causas da saúde, da participação social e da necessidade de elaboração de alternativas às práticas educativas que se restringem à intervenção sobre os hábitos e estilos de vida individuais (CARVALHO; GASTALDO, 2008. p.2030).

Do ponto de vista da PSCS, consideramos importante adicionar essa definição, a importância de se incluir uma ênfase nas políticas públicas de saúde, de modo que se possa planejar, monitorar e avaliar a implementação de políticas que abarquem os princípios e diretrizes do sistema único de saúde, quais são: a universalidade, a equidade, a integralidade, a des-

² Doravante PSCS.

centralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado.

A articulação que acreditamos ser possível entre a obra de Michel Foucault e a concepções da Psicologia Social Crítica (PSC) refere-se aos saberes hierarquizados pelas relações de poder. A definição que o autor explicita em sua obra é a seguinte:

(...) por saber dominado se deve entender outra coisa e, em certo sentido, uma coisa inteiramente diferente: uma série de saberes que tinham sido desqualificados como não competentes ou insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível requerido de conhecimento ou cientificidade. Foi o reaparecimento destes saberes que estão embaixo – saberes não qualificados, e mesmo desqualificados, do psiquiatrizado, do doente, do enfermeiro, do médico paralelo e marginal em relação ao saber médico, do delinquente, etc..., que chamarei de saber das pessoas e que não é de forma alguma um saber comum, um bom senso mas, ao contrário, um saber particular, regional, local, um saber diferencial incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que o opõe a todos aqueles que o circundam (FOUCAULT, 1995. p 170)

Portanto, ao que nos parece, os pressupostos de mudança e transformação que a PSCS traz à tona perspectiva esta que deriva diretamente da psicologia social crítica, vem ao encontro da perspectiva foucaultiana. Segundo Pedrinho Guareschi (2009a), provavelmente o maior ícone da psicologia social crítica no Brasil, a psicologia social crítica é uma psicologia social que se preocupa em analisar os “dois lados da moeda”, em discutir com os teóricos, mas também discutir com aqueles que são postos à margem, os saberes assujeitados, pois tudo é sempre incompleto, nada é absoluto, necessitando de diálogo, de relação.

Levando isso em conta, a pesquisa realizada teve como foco o município de Santa Maria, que se caracteriza como uma cidade de porte médio, com uma população estimada em 268.969 habitantes (IBGE, 2010). O município tem quinze (15) postos de saúde, três (3) Pronto Atendimento, três (3) Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), um (1) Centro Social Urbano, um (1) Centro de Referência Para Tuberculose, cinco (5) Unidades Distritais (localizadas junto às subprefeituras) e quatorze (14) Unidades de Estratégia de Saúde da Família³.

Dentre as características marcantes da cidade, tais como a religiosidade, militarismo e a presença de várias instituições de ensino superior, uma chama bastante a atenção aos olhares mais atentos: sempre que se alerta a população sobre uma possível epidemia, ou pandemia, as pessoas formam filas imensas em frente aos postos de saúde para que sejam atendidas o mais rápido possível, como foi o caso da Febre Amarela (Figura 1) e da Gripe A H1N1(Figura 2) .

³ Informação disponível no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS: <<http://www.santamaria.rs.gov.br/index.php?secao=saude>>. Acesso em: 2.dez.2010.

Talvez se possa pensar que estes sujeitos estejam muito preocupados com as questões de saúde pública, mas, por outro lado, este comportamento também leva a refletir sobre como estas pessoas estão elaborando a quantidade maciça de informações que recebem da mídia (local, regional e nacional) sobre a pandemia.



Figura 1 - Fila de Vacinação Contra a Febre Amarela
Foto: Fernando Ramos (RAMOS, 2010)



Figura 2 - Fila de Vacinação Contra a Gripe A (H1N1)
Foto: Guilherme Corrêa (CORRÊA, 2010)

Além das filas presenciadas nos postos, também pudemos observar uma busca incessante da população por produtos que garantissem sua saúde. O medo do contágio resultou que nas farmácias e colégios ficou cada vez mais difícil, por exemplo, encontrar álcool gel, tamanha a demanda.

Esse medo quase que generalizado de “pegar” a gripe foi capturado pela mídia local, como pudemos observar a partir da produção de diversas matérias sobre o tema. A mídia, segundo Thompson (1995) tem grande importância na rápida proliferação de instituições e meios de comunicação de massa e no crescimento de redes de transmissão onde as formas simbólicas foram mercantilizadas e se tornaram acessíveis a grupos cada vez maiores de receptores. Uma análise crítica deste processo se faz importante para que possamos entender o mundo de hoje, mundo este cada vez mais atravessado pelas instituições de comunicação que influenciam as experiências pessoais através de sistemas técnicos de produção e transmissão simbólicos. Os desenvolvimentos recentes nas indústrias da mídia foram baseados principalmente em fatores econômicos, políticos e tecnológicos, com o intuito de globalizar as atividades referentes aos meios e ao desdobramento de novas tecnologias de comunicação, capazes de alcançar todas as partes do globo. Esses processos de desenvolvimento da mídia levaram à formação de conglomerados de comunicação de grande porte, que possuem especial interesse na produção e difusão de informações. Esses conglomerados multinacionais rapidamente se difundiram pelo globo, comprando e vendendo empresas ligadas a mídia, enviando informações de um continente a outro e bombardeando a população mundial com uma infinidade de mensagens (THOMPSON, 1995).

Tendo como premissa essa perspectiva de análise das mídias, podemos ter uma noção do alcance das informações relacionadas à pandemia da gripe A (H1N1), já que esta foi veiculada por diferentes aparatos comunicacionais, tais como televisão, rádio, mídia escrita e internet. Nos dias de hoje, a mídia possui um grande poder de influência na vida dos sujeitos. Obviamente não vemos as pessoas como incapazes de refletir sobre o que lhes é ofertado, mas temos que levar em consideração o quanto a mídia pode ser sugestiva. Pensando nesta problemática, e envolvidos pelos pressupostos da Psicologia Social Crítica, nos é impossível fazer “vistas grossas” sobre uma questão que afeta a vida das pessoas. Como Teun Van Dijk (2008) declara, as pesquisas podem e devem ter cunho crítico e existem referenciais teóricos sólidos para fazê-lo.

Nesse sentido, pretendemos focar os discursos midiáticos produzidos por um jornal de circulação, que atinge a cidade de Santa Maria e cidades circunvizinhas e buscar identificar os atravessamentos da biopolítica. Portanto, esta pesquisa pretende trazer “luz” sobre como as informações são construídas e transmitidas à população, e sobre como formas de relações de poder, mais especificamente biopoder, podem fazer disparar/funcionar tanto os discursos dos operadores de dominação quanto os discursos do cotidiano (saberes locais) em relação à saúde, ao corpo, à vida das pessoas. Ou, como sugeriu Foucault (2005, p. 32), “Trata-se de apre-

ender , ao contrário, o poder em suas extremidades, em seus últimos lineamentos, onde ele se torna capilar; ou seja, tomar o poder em suas formas e em suas instituições mais regionais, mais locais”.

Tomamos como objetivo geral analisar como a biopolítica perpassa os discursos midiáticos sobre Gripe A (H1N1), buscando tornar visível como as práticas institucionais e discursivas atravessam e constituem os sujeitos. Como objetivos específicos, visamos identificar, nas formas simbólicas do jornal, os modos pelos quais a saúde da população pode se tornar alvo de um poder sobre a vida; reconhecer os diferentes elementos de disciplinarização dos corpos ressaltados nas formas simbólicas e averiguar elementos discursivos presentes nas formas simbólicas que podem estar contribuindo para se fazer viver as biotecnologias.

Cabe fazer uma reflexão crítica sobre como os problemas de saúde relacionados à gripe A (H1N1) são transmitidos por estas. Entretanto, é muito importante fazer uma ressalva: a presente pesquisa não é contra a vacina para a gripe A (H1N1) e nem contra as mídias de massa, mas, sim, levanta a problematização sobre como as questões do Estado, mídia e indústria farmacêutica estão entrelaçadas. Também é necessário dizer que a análise não responsabiliza unicamente as mídias de massa pela produção de discursos que influenciam na vida dos sujeitos, mas, sim, pretende analisar os discursos que são construídos e transmitidos, referentes as estratégias de cuidados da gripe A (H1N1).

Além disso, tomando como norte que o campo da saúde tem sido sistematicamente modificado pelas políticas de promoção da saúde e pelos debates que as acompanham sendo que um de seus aspectos mais importante é o deslocamento nas políticas de saúde da centralidade da assistência médica para a convocação de todos para a gestão dos cuidados em saúde (FERREIRA NETO; et al, 2009), pensamos que refletir sobre a preocupação e aflição que uma parte bem visível da população santa-mariense tem frente à Gripe A (H1N1) pode nos levar a contribuir com o campo da saúde pública, especialmente no que tange à construção de políticas públicas de saúde mais eficientes e menos alarmistas. Ainda, acreditamos que tornar aparente a biopolítica presente nos discursos midiáticos pode engendrar “uma compreensão mais ampliada do processo saúde-doença, afastando-se da ênfase no corpo doente na direção de evidenciar determinantes mais plurais, com acento na noção de fatores de risco, diluindo assim as fronteiras entre doentes e supostamente saudáveis” (ORTEGA, 2004, p.47).

Os pressupostos epistemológicos envolvidos nesta pesquisa partem da concepção de que não existe neutralidade em pesquisa social, pois a própria escolha por uma “neutralidade”, é uma tomada de posição. Dessa forma, como pesquisadores, não partimos apenas de escolhas científicas, mas principalmente de escolhas sociais e políticas que possam trazer mudanças

positivas para grupos dominados por elites simbólicas. O fato de a pesquisa ter um caráter crítico, não a faz menos científica, pois para sustentar este ponto de vista, as metodologias escolhidas trabalham justamente com a construção dos sujeitos em seus contextos sócio-históricos (DIJK, 2008).

A concepção de sujeito sustentada aqui é embasada na psicologia social crítica, onde este é um produto sócio-histórico, capaz construir e transformar a sociedade. A proposta de entendimento desse sujeito é a de que se possa romper com a concepção de objeto passivo frente à sociedade, para então trabalhar com a ideia de que este sujeito é uma pessoa que contribui ativamente na construção de um espaço de trocas, onde não somente é influenciado, mas também influencia a realidade que o cerca (STREY, et al. 2005). É fundamental deixar de conceber o espaço social como um campo intrínseco a existência humana, e sim passar a vê-lo como uma construção a partir de uma relação de forças. Sob essa ótica, o social deixa de ser um objeto natural e passa a representar um local onde as relações se dão em muitas vias, onde as transformações não cessam ao longo do tempo (SILVA, 2005).

Os pressupostos básicos desenvolvidos e utilizados por Michel Foucault no decorrer de suas obras podem, em nosso modo de ver, contribuir com os estudos e pesquisas desenvolvidos por psicólogos sociais críticos, já que também para Foucault o social nunca é um objeto natural. Também, tanto para Foucault quanto para os psicólogos sociais críticos “a produção do saber está estreitamente vinculada aos processos históricos, o que implica uma fluidez temporal de verdades instituídas” (GERALDINI, 2007, p.123). Deste modo, nos apoiando nos escritos de Foucault, e autores que também recorrem a ele (e.g., CASTRO,2009; DELEUZE, 2000; FAÉ, 2004; FERREIRA NETO, 2009; HARDT; NEGRI, 2010; LAZZARATO, 2008; NARDI; SILVA, 2005; ORTEGA, 1999; POL-DRIOT, 2006;RABINOW; ROSE,2006) para realizar a análise do material veiculado no jornal em foco.

Para fins de organização, o texto a seguir ficou dividido em cinco capítulos teóricos:

Da soberania ao biopoder

Recorte biopolítico 1 - Epidemiologia

Recorte biopolítico 2 - Vacinas, revoltas e demandas

Meios de comunicação de massa

Mídia Impressa: Síntese Histórica

Após a revisão teórica, situam-se brevemente os pressupostos teóricos e epistemológicos da pesquisa, expondo as escolhas e perspectivas do autor. Então, são trazidas as questões referentes à metodologia desenvolvida na pesquisa, esclarecendo a genealogia, seguido dos

procedimentos de coleta dos dados e da análise destes. Finalizando a dissertação, os autores tecem suas considerações sobre a pesquisa.

1 DA SOBERANIA AO BIOPODER

A história nos mostra que há muito os soberanos ao redor do mundo estiveram preocupados com a vida e a morte de seus súditos. Entretanto a forma como Michel Foucault ao interpretar estas relações de poder, desenvolveu um ponto de vista original que continua influenciando fortemente os estudos políticos e sociais nos dias de hoje. O capítulo a seguir traz uma breve explanação sobre os conceitos chave elaborados por Michel Foucault para explicar as relações de poder à partir da perspectiva de um poder que é investido na vida dos sujeitos, tomando o corpo biológico como premissa principal. Desmembraremos estes conceitos a partir da ampla conceitualização de biopoder, passando pela disciplina, biopolítica e, enfim, pela biotecnologia.

Por um longo período de tempo, o poder soberano tinha como privilégio o direito de decidir sobre a vida e a morte, um direito que os soberanos usavam especialmente em momentos em que eles próprios estavam sob ameaça de inimigos externos ou internos. A forma jurídica do poder soberano lhe permitia confiscar coisas, o tempo, os corpos e até mesmo a vida dos sujeitos que estavam sob sua “tutela” (RABINOW; ROSE, 2006). Segundo Michel Foucault (2010b), o poder soberano é derivado do termo romano *patria potestas*, que concedia ao pai de família romano o direito sobre a vida de seus filhos e escravos, podendo tirar-lhes a vida, uma vez que ele mesmo as tinha dado. Entretanto, esta forma de poder era atenuada, pois não poderia ser exercida de forma absoluta e incondicional sobre os súditos, sendo agilizada usualmente nos casos onde a existência do soberano estivesse em risco. No caso de uma ameaça externa, o soberano poderia requerer a seus súditos que pegassem em armas para defender o Estado, sem propor-lhes diretamente a morte, mas expondo suas vidas, neste caso exercendo um poder indireto de vida e morte. Porém, se um súdito levanta-se contra o soberano ou infringe suas leis, este pode ser executado à título de castigo pelo soberano, que neste momento exerce seu poder diretamente sobre a vida (FOUCAULT, 2010b).

Podemos perceber desta forma que o poder soberano se exercia de maneira assimétrica. Seu poder de fato era o direito de “causar a morte ou deixar morrer”. O súdito aqui não tem pleno direito sobre si, ele não é nem vivo nem morto, e sim, do ponto de vista da vida, neutro, um sujeito que aguarda o soberano decretar se tem o direito de estar vivo ou se tem o direito, eventualmente, de estar morto (FOUCAULT, 2005). Mas a soberania no mundo ocidental conheceria em breve profundas mudanças em suas formas de poder, pois em determinado momento, possivelmente anterior a Revolução Industrial, o confisco de bens, tempo e

vidas passa a ser apenas mais uma peça em um novo jogo, onde a incitação, o reforço, o controle a vigilância, a majoração e organização das forças passa a fazer mais sentido do que dobrar e destruir vidas. Com tamanhas mudanças acontecendo em escala global, tais como mercados em expansão, guerras e epidemias, o poder se exerce positivamente, investindo no controle e regulação, e especialmente não travando mais guerras em nome de um soberano e sim em nome da existência de todos, levando populações inteiras a morte pela necessidade de viver. O poder agora se situa no nível da vida, da raça, da espécie e da população. O antigo direito soberano de causar a morte ou deixar viver é agora substituído por um poder sustentado pelo biológico, um poder que causa a vida ou devolve a morte (FOUCAULT, 2010b).

O que acontece em seguida é a tomada de poder sobre o homem, uma estatização do biológico. O poder que passa a apoderar tanto do corpo quanto da vida, com um polo o corpo em si, e outro nas populações (FOUCAULT, 2005). Rabinow e Rose (2006) afirmam que o termo biopolítica, cunhado por Foucault, é de alguma forma impreciso se analisado de forma geral. Consequentemente é preciso fazer uma análise bipolar, tendo, como já afirmava Foucault (2005), de um lado uma anatomo-política do corpo humano, onde se busca maximizar suas forças e integrá-lo em um sistema eficiente, e no outro polo controles reguladores das populações, uma biopolítica que enfoca nas espécies, no nascimento, morbidade, mortalidade e longevidade, entre outros (RABINOW; ROSE, 2006).

Durante o período que abrangeu o século XVIII até meados do século XX, o mundo ocidental, especialmente a Europa, experimentou o rigor das sociedades disciplinares, que confinava os sujeitos em determinados espaços, cada qual com suas leis, tais como a família, a escola, a fábrica, o exército e até mesmo a prisão (DELEUZE, 2000). Estes espaços de controle que prendiam os corpos, não somente cuidando desses como unidades indissociáveis, tinham a intenção de trabalhá-los; de exercer sobre eles uma coerção sem folga; mantendo-os no nível da mecânica; coagindo as forças internas dos sujeitos, de forma ininterrupta, esquadrihando, ao máximo, o tempo, o espaço e os movimentos. O momento histórico das disciplinas é quando se desenvolve uma arte do corpo humano, com a função de não apenas aumentar as habilidades dos sujeitos, mas a formação de uma relação que o mesmo mecanismo torna o corpo tanto mais obediente quanto mais útil, e vice-versa (FOUCAULT, 2010a).

Dessa forma de proceder nasceu o que se pode chamar de uma anatomia política, que define como se pode ter o domínio sobre o corpo dos outros. A disciplina fabrica, nesse ínterim, corpos submissos, dóceis, aumentando sua produtividade econômica e, por conseguinte, diminuindo as forças políticas. Entretanto, a invenção dessa nova anatomia política não deve ser encarada como uma descoberta repentina, mas como uma multiplicidade de processos

mínimos de origens diferentes, que se sustentam uns sobre os outros, entram em convergência e, aos poucos, formam um método geral (FOUCAULT, 2010a).

A segunda tomada de poder se caracterizou não pela individualização, mas sim pela massificação, não mais em direção do homem-corpo, mas sim em direção ao homem-espécie. No final do século XVIII aparece a outra face do biopoder, o que Foucault (2005) chamou de biopolítica da espécie humana. A biopolítica portanto, trata de um conjunto de processos tais como taxas de natalidade, óbitos, reprodução, fecundidade da população, ou seja, o mapeamento dos fenômenos ligados a vida e saúde das populações. Neste momento não são exatamente as epidemias que interessam, e sim as endemias, que seriam as formas, natureza, extensão, duração e intensidade das doenças permanentes na população, que subtraem as forças, diminuem o tempo de trabalho e são onerosas tanto pela produção não realizada quanto pelos custos referentes aos tratamentos médicos (FOUCAULT, 2005).

Sob esta ótica, a função da medicina toma outros traços, agora direcionados a saúde pública, centralizando informações, coordenação de tratamentos e normalização de saberes voltados para campanhas de aprendizado da higiene e de medicalização da população. A instalação desta tecnologia bipolar, anatômica e biológica, voltada para os desempenhos do corpo e os processos da vida, caracteriza o poder, biopoder, cuja função mais elevada é investir sobre a vida, de cima para baixo (FOUCAULT, 2010). A teorização proposta por Michel Foucault (2010) sobre a biopolítica tem em seu âmago as questões referentes a sexualidade das populações, especialmente nos contextos da França e Inglaterra entre os séculos XVIII e XIX, onde estas surgem como um problema de caráter econômico e político, isto é, sendo vistas como população-riqueza, população mão-de-obra, uma população em equilíbrio entre seu próprio crescimento e as fontes de que dispõe. Os sujeitos, o povo, tornam-se então “população”, com fenômenos específicos, tais como natalidade, morbidade, expectativa de vida, fecundidade, estado de saúde, incidência de doenças, alimentação e habitat.

Atualmente, especialmente no ocidente, as práticas de controle da saúde das populações são utilizadas se não em todos, em quase todos os países, como forma de manter as populações saudáveis, não por questões de bem-estar, mas principalmente para evitar um possível colapso econômico devido a determinado evento, como por exemplo, o surto de uma doença. Desde a fundação da Organização Mundial de Saúde, este é o órgão responsável por unificar e centralizar informações sobre a saúde das populações no mundo e por organizar campanhas e ações emergenciais em nível global. Como parte das ações da OMS, anualmente é publicado o World Health Statistics, que consiste em uma compilação de dados sobre a saúde da população mundial, baseado nas informações repassadas à OMS pelos países que cola-

boram com este órgão. O World Health Statistics, disponível no Global Health Observatory⁴, é dividido em duas partes: a primeira, intitulada “metas do milênio para o desenvolvimento relacionado à saúde”, conta com dados específicos dos países referentes à questões de mortalidade infantil, taxas de fertilidade na adolescência, sucesso em tratamentos para tuberculose, dentre vários outros fatores; a segunda parte do documento, intitulada “indicadores globais de saúde”, traz informações sobre causas específicas de mortalidade e morbidade, doenças infecciosas, cobertura de serviços de saúde, fatores de risco, estatísticas demográficas e socioeconômicas, dentre outros fatores.

O estudo do biopoder proposto inicialmente por Foucault (2009), que se desdobra essencialmente em biopolítica, disciplina e segurança, dá atenção à necessidade de os governos levarem em conta os fatores biológicos das sociedades ocidentais à partir do século XVIII, organizando de certa forma uma estratégia geral do poder. A biopolítica neste contexto, vai tratar das previsões, estimativas estatísticas e medições globais, como forma de estabelecer mecanismos reguladores responsáveis por fixar um equilíbrio, manter uma média, instalando mecanismos de previdência responsáveis por otimizar a vida dos sujeitos (FOUCAULT, 2005).

Podemos traçar alguns paralelos entre disciplina e biopolítica como forma de ilustrar o funcionamento destas duas instâncias que coexistem: No que tange ao objeto, a disciplina foca o corpo individual, enquanto que a biopolítica se preocupa com o corpo múltiplo, a população; quanto aos fenômenos, a disciplina se ocupa de fenômenos individuais, já a biopolítica ocupa-se dos fenômenos de massa, em série, de longa duração; quanto aos mecanismos, a disciplina trabalha com o adestramento do corpo, enquanto a biopolítica usa das previsões, estimativas estatísticas e medidas globais; e por fim, quanto a finalidade, a disciplina se propõe a obter corpos economicamente úteis e politicamente dóceis, enquanto a biopolítica busca o equilíbrio da população, sua regulação (CASTRO, 2009).

No Brasil, a necessidade de atualização da economia no século XIX, até pouco tempo escravista, redefiniu os trabalhadores como capital humano. A ideia de que a população constituía capital humano e a incorporação de novos conhecimentos epidemiológicos às práticas de saúde coletiva, levaram o governo a elaborar planos de combate a enfermidades que reduzissem a vida produtiva da população (BERTOLLI, 1998). Mas a força bruta da sociedade disciplinar nunca foi bem recebida pelas populações, como é o caso do episódio da Revolta da Vacina, ocorrido em 11 de novembro de 1904, no Rio de Janeiro. A forma arbitrária como foi

⁴ Global Health Observatory. Disponível em: <<http://www.who.int/gho/mdg/medicines/en/index.html>>. Acesso em: 29.fev.2012.

conduzida a vacinação contra a varíola criou grande descontentamento na população, que tinham seus corpos invadidos por tecnologias até então suspeitas (PORTO, 2010).

A partir do século XIX, especialmente na Europa, a população enquanto fenômeno passa a ter uma conotação diferente, pois até então sua importância se devia a uma questão numérica, muitas vezes relacionada ao potencial de repovoar uma região assolada por alguma epidemia. A importância da população agora reside em seu potencial econômico, portanto a atenção a segurança desta população passa a ter grande importância. As questões referentes a segurança trazem também novidades ao que diz respeito as formas de disciplinamento dos sujeitos, pois tratando-se de doenças, pela lógica disciplinar os sujeitos enfermos seriam isolados dos não-doentes, enquanto que a lógica da segurança faz uso de novas técnicas e saberes, tais como a vacinação, que levam em consideração a população sem criar descontinuidades, sem segregações bruscas (LAZZARATO, 2008). Diferentemente da disciplina, que funciona de forma centrípeta, isto é, organizando, concentrando e encerrando os sujeitos, os mecanismos de segurança funcionam de forma centrífuga, integrando novos elementos, novas produções, a psicologia, os comportamentos e formas de consumir (FOUCAULT, 2009).

É importante que façamos aqui uma ressalva sobre a concepção de poder que Foucault esta desenvolvendo. Gilles Deleuze (2008), em seu livro intitulado “Foucault”, organiza o conceito foucaultiano em seis postulados: Postulado da propriedade: uma forma de poder que não é propriedade de alguém e sim uma estratégia, são disposições, manobras, táticas, técnicas e funcionamentos que fazem que o poder seja exercido e não possuído, não é privilégio adquirido de alguns, mas sim efeito de conjunto de posições estratégicas; Postulado da localização: o poder não esta localizado no Estado, mas sim este aparece como efeito de conjunto ou resultante de uma multiplicidade de engrenagens e de focos que se situam em um nível diferente, constituindo uma microfísica do poder; Postulado da subordinação: o poder não esta subordinado a um modo de produção, a uma infra-estrutura, pois sua característica é a imanência de seu campo, sem unificação transcendente, sem uma centralização global; Postulado da essência ou do atributo: o poder não possui essência, ele é operatório, a relação de poder é o conjunto das relações de força, que passa tanto pelas forças dominadas quanto dominantes; Postulado da modalidade: o poder não procede por ideologia, mesmo quando se aplica sobre os sujeitos, não opera necessariamente por repressão e violência pois produz realidade, produz verdade antes de ideologizar⁵; Postulado da legalidade: o poder não se exprime pela lei do Estado e sim por uma gestão de ilegalismos tornados possíveis ou inventados para conceder

⁵ Michel Foucault não descarta a ideologia, mas considera que ela não constitui o combate de forças e sim apenas a poeira levantada pelo combate (DELEUZE, 2008).

privilégios a uma classe dominante e tolerando outros como forma de compensar uma classe dominada.

Avançando nos estudos sobre biopolítica, Nikolas Rose (2007) afirma que entramos no século da biotecnologia, uma era maravilhosa, porém com possibilidades médicas problemáticas, especialmente pelo surgimento da nova e altamente lucrativa bioeconomia. Ao propor uma cartografia do presente, que possa desestabilizar o futuro mostrando outras possibilidades do que as que já estão postas, Rose (2007) sugere cinco pontos a serem discutidos para que possamos ter uma melhor compreensão da biopolítica no presente. Primeiramente, uma biopolítica molecular pautada pela biomedicina que visa transformações e manipulações nos sujeitos em nível molecular, ou seja, a vida agora é entendida em termos de propriedades funcionais de sequências de bases nucleotídeas e suas variações, propriedades funcionais de proteínas, atividades de enzimas, transporte de genes, dentre outros. Esta forma de pensar começou a tomar forma a partir de 1960 e é mais que meramente um discurso. Os laboratórios se tornaram “fábricas” de criação de novas formas de vida molecular, iniciando assim um novo entendimento sobre a vida em si. Na indústria farmacêutica e nas pesquisas sobre terapias em geral é no nível molecular que os agentes terapêuticos são selecionados, manipulados e desenvolvidos, sendo seus modos de ação explicados da mesma forma. As tecnologias de otimização dos sujeitos são outro passo da atual ciência biotecnológica na tentativa de uma reengenharia da vitalidade. Tecnologias aplicadas à saúde tais como imagens cerebrais, cirurgias robotizadas, transplante de órgãos, reconstrução de ossos e juntas, são o que comumente observamos, mas a questão vai além disso. Estas novas tecnologias, biotecnologias, tem com objetivo uma otimização, voltadas não só para a saúde, mas para a vida, buscando não apenas curas para danos orgânicos, mas para mudar o organismo biológico, reconfigurando os processos vitais em ordem de maximizá-los (ROSE, 2007).

Atento a estas mudanças, Paul Rabinow (1996) já indicava mudanças sociais ligadas ao fenômeno da biossociabilidade, para caracterizar formas coletivas de identificação na era genômica. Desta forma, sujeitos interessados em suas próprias doenças agrupam-se e investem em novas tecnologias na tentativa de buscar soluções para “suas” doenças ou condições. Esta relação com suas doenças, a possibilidade desta afetar seus filhos, o ambiente onde estão, a busca por informações, acaba por organizar uma cidadania genética (ROSE, 2007). A busca dos sujeitos pelas possibilidades de cura só é possível pela interação com os profissionais que Rose (2007) chama de “*experts da vida*”. Tais profissionais são responsáveis pelo meticuloso trabalho laboratorial que busca ligar históricos médicos e genealogias familiares com sequências de genes, o marketing das indústrias farmacêuticas, a regulamentação ética, licenciamen-

to de novas drogas e claro, a busca pelo lucro. Estes *experts* não são apenas os médicos e cientistas, mas também as enfermeiras, todo o tipo de terapeutas, não apenas psicoterapeutas, mas terapeutas ocupacionais, arte terapeutas, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos e múltiplos conselheiros que instruem como reelaborar a vida em nome da saúde.

A capitalização da vida é um dos aspectos mais importantes a ser observado, pois ele representa o biovalor, a vida transformada em cifras. O custo operacional de laboratórios e clínicas, testagens e outros procedimentos é bastante elevado, o que coloca a ciência da vida sob as exigências da capitalização e a obtenção de lucro para poder se sustentar. Até então, nenhuma novidade. O que passa a ser novo é a valoração de recursos biológicos humanos, tais como tecidos, órgãos e sequências de DNA que possam ser utilizados nos processos de otimização da vida humana (ROSE, 2011).

Como podemos observar, severas modificações ocorreram no que diz respeito às dinâmicas do poder, desde o que é delimitado como soberania até a atualidade, onde as relações de poder são determinadas pela ótica do biopoder, um poder que incide não só sobre o corpo dos sujeitos, como as disciplinas primavam, mas um poder que age de dentro para fora, através das práticas de construção de subjetividades. E é importante que tenhamos clareza que estes mecanismos de poder não se substituíram no decorrer dos séculos, mas se sobrepuseram, são complementares uns aos outros, o que faz com que facilmente se possa identificar na contemporaneidade práticas de soberania, onde os governantes tem poder de morte sobre os sujeitos; práticas disciplinares, onde os corpos são adestrados, tais como o exército, prisões e as escolas, que na maioria ainda seguem os modelos de adestramento e enquadramento dos sujeitos; e práticas biopolítica que tem como alvo a otimização dos organismos humanos, alterando os corpos de dentro para fora, com o intuito de aumentar o valor destes, no que se pode chamar de bioeconomia.

Após esta explanação teórica sobre os desdobramentos do biopoder, partindo da soberania até chegar às biotecnologias aplicadas a vida humana, argumentaremos a seguir dois recortes biopolíticos bastante específicos. O primeiro recorte é referente ao desenvolvimento da epidemiologia enquanto ciência e sua aplicação no caso específico da pandemia de gripe A (H1N1) no ano de 2009. O segundo recorte biopolítico faz um comparativo entre as campanhas de vacinação da varíola no Rio de Janeiro em 1904, que culminou no episódio da revolta da vacina, e a campanha de vacinação contra a gripe A (H1N1) ocorrida em 2009.

2. RECORTE BIOPOLÍTICO 1 - EPIDEMIOLOGIA

O recorte a seguir traz um breve histórico sobre as epidemias na história da humanidade e algumas percepções em relação a ela, desde a crença nas influências divinas até o desenvolvimento tecnológico que proporcionou um entendimento científico sobre estas. A partir disso, são mencionados os desenvolvimentos da epidemiologia desde o renascimento até os dias de hoje, onde os centros de controle e prevenção de doenças, gerenciados pela OMS, têm um papel muito importante no controle da saúde das populações. Por fim, trazemos um panorama geral sobre a Influenza, com especial atenção a cepa A (H1N1) e ao evento pandêmico do ano de 2009.

As epidemias surgiram juntamente com as sociedades e as doenças foram e sempre serão produtos sociais. A civilização que traz desenvolvimento e segurança para seus membros é a mesma que traz mal-estar e doenças (PORTER, 2004). Doenças epidêmicas como a tuberculose, varíola, gripe, tifo, cólera, entre outras, foram fenômenos que repercutiram no plano coletivo, alterando de maneira trágica movimentos demográficos, econômicos, políticos e inclusive os costumes das populações atingidas (ABRÃO, 2009).

Desde sempre os humanos tiveram necessidade de explicações, um desejo de causalidade ligado a uma busca inextinguível por saber, de explicar e conhecer as coisas. As doenças não foram exceção. Foi desta forma que a humanidade encontrou, ou construiu, formas de explicar as grandes epidemias, baseadas em seu contexto sócio histórico. Atualmente, quando uma pessoa apresenta febre, é bastante comum imaginarmos que ela está passando por um processo infeccioso, geralmente causado por uma virose. Entretanto, a interpretação da febre pelas primeiras civilizações era bastante diferente, e foi necessário um árduo percurso até que se chegasse ao termo virose (UJVARI, 2003). Os textos mais antigos da Mesopotâmia, datados de aproximadamente 3000 a.C, relacionam as doenças à vontade dos deuses e gênios, que aparentemente se divertiam em afligir os humanos com determinadas doenças. Daí a necessidade de apaziguá-los com oferendas ou sacrifícios (SOURNIA; RUFFIE, 1986). Aparentemente, 1000 anos mais tarde, o sadismo celestial dá lugar a uma consciência moral, onde os infectados são castigados ou culpados por violarem leis, tabus, lugares santos, dentre outros. Desta forma, não demorou muito para que as autoridades religiosas tomassem consciência do poder que tinham nas mãos. No Egito Antigo, a relação entre deuses e humanos parece ter se desenvolvido de forma diferente no que diz respeito às questões de punições impostas por doenças. Como as pessoas seriam julgadas pelo escrivão Toht no reino dos espíritos, que pe-

saria seus corações em uma balança e suas boas ações em outra, para então determinar quem seria recompensado ou punido, a relação entre humanos e deuses era pautada pela ajuda e não pela punição. Não podemos esquecer também que o Egito foi o precursor da medicina de observação e os princípios da farmacopeia (SOURNIA; RUFFIE, 1986).

Os tratados Hipocráticos referem as febres essencialmente aos miasmas do ar que as pessoas respiravam, e em certas ocasiões, à alimentação e à água que consumiam. O termo *miasma*, relacionado a fatores ambientais que influenciariam na ocorrência das doenças, perdurou por aproximadamente 2000 anos (SOURNIA; RUFFIE, 1986; PITANGA, 2002). Nessa época, se acreditava que não apenas os fatores ambientais poderiam influenciar na ocorrência das doenças, mas como dito anteriormente, a influência dos deuses tinha um papel de grande importância. A mitologia nos ensina que as filhas de Asclépio, Higéia e Panacéia eram responsáveis pelas práticas terapêuticas e pelas relações harmoniosas entre os homens, e que o centauro Quíron era o responsável pelo conhecimento sobre o poder das plantas medicinais. Se as doenças eram enviadas pelos deuses, nada mais justo que recorrer a um mito na busca de uma cura (PITANGA, 2002; UJVARI, 2003). Embora já pareça existir uma distinção entre racionalismo e crença religiosa, não era incomum que os doentes consultassem um médico e ao mesmo tempo invocassem a benevolência de Asclépio nos templos que lhe eram consagrados (SOURNIA; RUFFIE, 1986). Na realidade, ao que parece, estas práticas continuam comuns nos dias de hoje, porém com entidades diferentes; exemplo disso são as expressões “God bless you”, proferida logo após alguém espirrar nos Estados Unidos e “deus o ajude” em Portugal, expressões também utilizadas no Brasil⁶.

As origens da epidemiologia remontam às ideias do italiano Fracastor no século XVI, um dos epidemiologistas mais meticolosos deste período. Fracastor afirmava que as epidemias eram causadas por “sementes”, as *seminarias*, germes capazes de invadir e se reproduzir no corpo humano. Em seu entendimento, as *seminarias* poderiam ser produtos químicos, emanações gasosas e até mesmo pequenos seres vivos (SOURNIA; RUFFIE, 1986).

Apenas a partir do século XIX, a distribuição das doenças em populações específicas passou a ser medida, o que marcou, então, formalmente, o início da epidemiologia, através de descobertas como a do anestesista britânico John Snow sobre a contaminação de cólera através da água contaminada, levando em conta fatores físicos, químicos, biológicos, sociológicos

⁶ There are several different theories behind why the phrase “God Bless you” is said in reaction to a sneeze. One tale hails from the time when an outbreak of Bubonic Plague hit Rome during medieval times. "In 590 [A.D.], Pope Gregory I ordered the citizens of Rome to pray to fend off an outbreak of the Bubonic Plague," author McFedries said. "Since people of the day thought a sneeze was a symptom of the plague, they would say 'God Bless You' to the sneezer" (CHAN, 2008).

e políticos. Apesar de sua especialidade como anestesiologista John Snow se destacou por seus trabalhos sobre a transmissão da cólera. Snow acreditava que como sendo uma doença do trato digestivo, a cólera deveria estar associada a ingestão de alimentos e água contaminados, pois estes tinham relação direta com os dejetos humanos que contaminavam os lençóis freáticos e, conseqüentemente, o abastecimento de água dos poços. Sua teoria ganha força ao comprovar que não adoeciam as pessoas que consumiam água de outros poços não contaminados e operários de uma cervejaria que consumiam apenas cerveja (BEAGLEHOLE; BONITA; KJLLSTRÖN, 2010; UJVARI, 2003).

Dessa forma, o século XIX é considerado por muitos historiadores como o século do estabelecimento da epidemiologia moderna, dado a importância dos achados de John Snow e William Farr na Inglaterra e de Louis René Villermé na França. Nessa época, como consequência da revolução industrial, as cidades cresciam desordenadamente e as condições de vida se deterioravam. A grande massa da população vivia em ambientes poluídos e insalubres. A implementação das máquinas à vapor, introduzidas na Inglaterra pelo escocês James Watt em 1760, possibilitou que as fábricas não fossem mais construídas próximas ao leito dos rios, agilizando assim o transporte de matérias primas e produtos finais. Juntamente com o progresso industrial, as fábricas foram responsáveis por uma série de transformações sociais na Europa que possibilitaram um aumento exponencial da população urbana e conseqüentemente da ocorrência de doenças infecciosas. Na expectativa de conseguir trabalho nas fábricas, as populações migraram em massa para os centros urbanos, o que acarretou em uma queda assustadora na qualidade de vida e um grande aumento nos casos de doenças infecciosas e óbitos (UJVARI, 2003).

Nesse momento, consolidou-se a primeira era da epidemiologia moderna, onde até então o paradigma dominante era o do “miasma”, no qual se preconizava que as doenças eram adquiridas através de emanações ambientais provenientes do solo, do ar, da água, entre outros (PITANGA, 2002). Enquanto o paradigma ligado aos miasmas ainda estava em vigor, os eruditos da época insistiam que as causas das epidemias advinham da corrupção do ar, provocadas por influências planetárias e por diferentes emanações pútridas. Entretanto, a população em geral e a maioria dos clérigos relacionavam as epidemias diretamente a ira de deus, que usava as doenças como forma de castigar as sociedades, especialmente os judeus, considerados como disseminadores destas (ABRÃO, 2009).

No final do século XIX, iniciou-se a era das doenças infecciosas com seu paradigma dominante “germe” que perdura até meados do século XX. Um dos grandes nomes desse período foi Louis Pasteur, que demonstrou organismos vivos como agente de epidemias. Inici-

almente, na teoria do germe, as doenças eram causadas por um único agente. Posteriormente, o modelo uni-causal tornou-se insuficiente, desenvolvendo-se a teoria ecológica das doenças infecciosas, onde a interação do agente com o hospedeiro ocorre em ambiente composto por elementos de diversas ordens (biológicos, físicos e sociais), surgindo, então, a ideia das redes multicausais na determinação das doenças. Nessa época, o tratamento dos agravos era feito por meio do isolamento dos afetados e, à partir da segunda metade do século XX, por antibióticos (PITANGA, 2002).

Portanto, desde 1850, os estudos epidemiológicos iniciados por John Snow apontam para a necessidade de medidas mais apropriadas de saúde pública a serem adotadas. A abordagem epidemiológica comparativa de populações humanas tornou-se cada vez mais usada no século XIX e início do século XX, o que demonstrou ser um importante instrumento para identificar associações entre condições ou agentes ambientais e doenças específicas (BEAGLEHOLE; BONITA; KJLLSTRÖN, 2010).

Uma das definições de epidemiologia mais usadas é a de que esta é o “estudo da distribuição e dos determinantes da frequência das doenças em seres humanos” (BEAGLEHOLE; BONITA; KJLLSTRÖN, 2010). Mas complementando essa ideia, Silva e Barros (2002) discorrem que a epidemiologia contém a premissa de que o evento da doença apresenta uma determinada distribuição, ou seja, uma repartição desigual ou variável entre a população. Portanto, os autores chamam a atenção não somente para o controle das doenças, mas para as condições socioeconômicas dos sujeitos em questão, pois populações que carecem de condições básicas de saúde são atingidas com maior facilidade por epidemias.

Segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde do Brasil (2009), a vigilância epidemiológica da influenza é realizada em diversos países do mundo. Surgiu em 1947, voltada inicialmente para a identificação da circulação dos vírus influenza, com a incorporação, posteriormente, do monitoramento das cargas de morbidade e mortalidade por essa doença. Essa rede mundial é composta por 112 laboratórios, em 83 países, coordenados por quatro laboratórios de referência localizados na Inglaterra, Estados Unidos da América, Austrália e Japão, vinculados à OMS. No Brasil, os objetivos da vigilância epidemiológica são monitorar as cepas dos vírus influenza que circulam nas regiões brasileiras, avaliar o impacto da vacinação contra a doença, acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença, responder a situações inusitadas, detectar e oferecer resposta rápida à circulação de novos subtipos que poderiam estar relacionados à pandemia de influenza e produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Além deste monitoramento, outras estratégias de prevenção têm sido adotadas, como é o caso da vacinação. Assim, a seguir, faremos um breve apanhado histórico sobre as vacinas, de modo que possamos contextualizar, também, a vacinação proposta para o H1N1.

2.1 Breve histórico da Influenza e da pandemia A (H1N1) 2009

Apesar das reservas dos cientistas, é possível reportar eventos de pandemias de influenza em relatos históricos e na literatura antiga. A memória coletiva dos povos marcou a influenza ou gripe, como uma mesma entidade mórbida, seja ela em sua forma epidêmica ou pandêmica (ABRÃO, 2009). Hipócrates foi supostamente um dos primeiros a descrever as moléstias causadas pela influenza em 412 a.C. na Grécia, e nos séculos XII, XIV e XV na Europa a influenza também pode ser identificada pelos sintomas e pela ação do vírus, já em níveis de contaminação pandêmica (ABRÃO, 2009; TOLEDO JUNIOR; COSTA, 2006). O surto de influenza em 1173 e outros até 1500 na Europa carecem de registros para que se tenha certeza da contaminação pelo vírus da influenza, entretanto, o surto de 1510, que iniciou na África e rapidamente se espalhou para a Europa, e os surtos de 1557 e 1580, são historicamente comprovados por pesquisadores da história da medicina, que reconstruíram a rota da contaminação, iniciada na Ásia, espalhando-se para a África e então para a Europa. Segundo Potter (1998, apud POTTER, 2001), os registros mostram que toda a Europa foi contaminada em um período de seis meses e em seguida a infecção espalhou-se para a América.

Nos últimos 400 anos, as epidemias de influenza têm sido registradas em muitos países. As epidemias desde o século XVI na Inglaterra e desde o século XVIII nos Estados Unidos são reconhecidas como influenza, ainda que o agente causador não seja reconhecido precisamente (AYORA-TALAVERA, 1999). Apesar desta cepa viral ser sempre referida pelo nome de Influenza, foi apenas a partir do século XVIII que o nome se popularizou mundialmente, em função de um surto de gripe na Itália relacionado a influenza do frio - *Influenza di freddo* (TOLEDO JUNIOR; COSTA, 2006; ABRÃO, 2009). Desde 1932, quando o vírus influenza foi isolado em laboratório, a história das infecções pode ser registrada e confirmada por diagnose laboratorial. Desta forma, observando os sintomas relacionados, tais como febre, dor muscular e prostração, pode-se inferir que as epidemias usualmente ocorrem subitamente, infectando uma grande porcentagem da população e desaparecendo após algumas semanas ou meses (POTTER, 2001).

O vírus da influenza humana foi isolado em 1932, por Sir Christopher Andrewes, Wilson Smith e Sir Patrick Laidlaw, que o denominaram tipo A. Em 1939 o tipo B foi isolado

pelo Dr. Francis e o tipo C pelo Dr. Taylor, em 1950. A descoberta do Dr. Burnet em 1936 contribuiu para o desenvolvimento de cultivo do vírus em ovos embrionados, o que mais tarde pode servir para o desenvolvimento das primeiras vacinas baseadas em vírus inativados em 1945, nos Estados Unidos, e que ainda é a principal droga para o controle da gripe (TOLEDO JUNIOR; COSTA, 2006). A influenza é uma das infecções respiratórias de maior impacto em humanos, responsável por 250.000 até 500.000 mortes anualmente. Dos três tipos de vírus influenza, A, B e C, o tipo A é associado a epidemias sazonais em regiões temperadas, de mais persistente transmissão nos trópicos, e pandemias ocasionais de larga escala caracterizadas por incremento de morbidade e mortalidade (HOLMES; Et al, 2010).

Embora o vírus influenza tenha estado presente entre os humanos há muito tempo e seja responsável por incontáveis mortes, o episódio de 1918, mais conhecido como Gripe Espanhola ainda ecoa nos dias de hoje, especialmente acompanhado de um tom de aviso sobre um possível retorno pandêmico (UJVARI, 2003; TOLEDO JUNIOR; COSTA, 2006). Comumente, o vírus da gripe⁷ não atingiu a humanidade com grandes números de mortes, que geralmente eram relacionadas a complicações decorrentes de pneumonia ou outros fatores, mas o ano de 1918 experimentou o surgimento maciço da cepa viral A (H1N1) causando um número de mortes nunca visto em populações jovens, facilitados pela disseminação através dos combatentes militares no último ano da Primeira Grande Guerra. Aproximadamente um quinto da população mundial foi acometido pela doença nos anos de 1918 e 1919 com uma taxa de mortalidade chegando ao redor de 1,2%, significando a morte de 22 milhões de pessoas, três vezes mais que os 8 milhões causados pela guerra em si. Obviamente os percentuais de morte variaram de região para região, como 0,5% nos Estados Unidos e 25% em Samoa (UJVARI, 2003).

Segundo Potter (2001), os históricos de epidemias de influenza apresentam alguns pontos em comum. Primeiro, as epidemias tendem a ocorrer em meses de inverno, quando está frio, úmido e em locais densamente povoados; segundo, as epidemias mais recentes têm iniciado em países do hemisfério sul, principalmente na porção oriental, e logo se disseminam para a América do Norte e Europa nos períodos de inverno; e terceiro, as epidemias tendem a ocorrer quando há variações antigênicas nas cepas anteriores do vírus. O monitoramento das

⁷ A palavra "gripe" provém do francês "grippe", termo empregado no início do século 14 com o sentido de "gancho" ou "garra". Na primeira metade do século 17, o termo "grippe" era utilizado com o sentido de "capricho, desejo repentino". A partir do século 18 "grippe" passou a denominar "o catarro epidêmico", em uma extensão do sentido de "capricho", provavelmente pelo fato da doença ser adquirida de modo repentino, como um desejo caprichoso do destino (TUOTO, 2009).

variações antigênicas do vírus da influenza é a chave para antecipar epidemias e desenvolver vacinas baseadas nas usadas anteriormente, incorporando características da nova cepa.

Em 17 de abril de 2009, o novo vírus influenza A (H1N1) apareceu no México e Estados Unidos, sendo identificado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) norte-americanos. No final do mês de abril, o novo vírus havia sido detectado em dez países de quatro continentes, sendo este o começo da primeira pandemia do século XXI (DÍAZ, 2009). Essa nova cepa, designada como pandêmica (H1N1) 2009, mostrou a habilidade de se espalhar entre a população humana e rapidamente pode ser encontrada em todos os continentes (BARKEMA, H; VAN DER MEER, F; ORSEL, K. 2010). A cepa foi chamada de “gripe suína” e tem fortes similaridades com o vírus influenza suíno circulante, contudo, o primeiro surto em uma fazenda de criação de suínos data de mais de 2 meses após as primeiras informações de contaminações em humanos.

Apesar disto, o fato de a gripe A (H1N1) poder ser relacionada às indústrias norte-americanas de produção de carne suína, na vila mexicana de La Gloria, em Vera Cruz, fez com que autores, tais como Sant’Anna (2009), dessem um caráter conspiratório às pesquisas, afirmando que a origem da gripe se deu nas granjas da empresa Smithfield Foods, mais especificamente na granja Carroll, devido à grande quantidade de dejetos suínos misturados a antibióticos, o que teria causado uma mutação genética no vírus da influenza. Mas os saltos de doenças entre espécies já é esperado, como afirma Porter (2004), pois desde o neolítico as criações de gado contribuíram com a tuberculose e a varíola ao reservatório patogênico humano, além dos porcos e patos com as transmissões de suas gripes e cavalos com a transmissão do rinovírus. O sarampo resultou do salto viral da cinomose canina para o gado e então para os humanos. Um outro caso bastante conhecido, a encefalopatia espongiiforme, mais conhecida como doença da vaca louca, é responsável pela doença de Creutzfeldt-Jakob⁸ (PORTER, 2004).

O vírus da gripe A (H1N1) é transmitido de pessoa para pessoa, provavelmente nas mesmas condições do vírus da gripe comum, isto é, por meio de tosse, espirro ou contato de secreções infectadas. Segundo o boletim epidemiológico paulista (VRANJAC, 2009), o subtipo viral influenza A (H1N1) 2009, resultante da recombinação genética do vírus suíno, aviário e humano, apresentou atualmente disseminação global e transmissão sustentada no Méxi-

⁸ A Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma doença fatal que ataca o sistema nervoso central. Embora exista uma grande variação nas manifestações clínicas, ela geralmente é caracterizada por demência rapidamente progressiva, associada a contrações musculares involuntárias. A DCJ foi inicialmente descrita na Alemanha, em 1920, e desde então uma incidência aproximada de um caso para cada 1 milhão de pessoas tem sido registrada. Especula-se que a doença tenha distribuição mundial (informação disponível o Portal da Saúde do Ministério da Saúde: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1548).

co, Estados Unidos, Canadá, Japão, Reino Unido, Chile e Argentina. Assim, em 11 de junho de 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS), após reunião de seu Comitê de Emergência, elevou o alerta dessa Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional para fase seis (nível máximo).

A gripe espanhola, de 1918 não foi o primeiro surto de influenza, mas foi provavelmente o mais devastador até o momento, pois as pessoas estavam desavisadas sobre a natureza da doença. As duas últimas pandemias (gripe asiática H2N2 de 1957 e a gripe de Hong Kong H3N2 de 1968), anteriores a de 2009, permitiram ao mundo científico um melhor entendimento do agente causador da doença.

Desde as primeiras observações registradas sobre os sintomas da influenza em suínos existiam suspeitas de que as gripes humanas e suínas fossem doenças similares. Entretanto, a exata rota de transmissão entre espécies (porco-homem; homem-porco) continua não resolvida. Até agora todas as mesmas pandemias (Espanhola, Asiática, Hong Kong) foram causadas por vírus influenza de origem aviária. A disseminação da pandemia (H1N1) 2009 (pH1N1) marcou a primeira pandemia de influenza de origem suína nas últimas décadas (BARKEMA; VAN DER MEER; ORSEL, 2010).

Os vírus de influenza A são caracterizados com base no envolto de glicoproteínas hemaglutinina (H ou HA) e neuramidase (N ou NA). Até agora, a população humana tem sido confrontada em uma escala epidêmica com três diferentes tipos de HA: H1, H2 e H3. Não existe razão para excluir a possibilidade de humanos serem infectados por todas as outras variantes, isso já foi reportado para H5, H7 e H9. Os vírus de influenza A são membros da família *Orthomyxoviridae*, do qual é composto de envolto, RNA de fita negativa. O genoma da influenza A consiste em oito segmentos gênicos HA, NA, matriz proteica, núcleo proteína, polimerase A, polimerase B1 e B2 e uma proteína não estrutural codificada para 11 proteínas diferentes. Dezesesseis subtipos de HA (H1-H16) e nove subtipos de NA têm sido encontrados até o momento (N1-N9) (BARKEMA; VAN DER MEER; ORSEL, 2010).

Uma nova pandemia de gripe humana, portanto, pode ser causada por um vírus influenza que contém uma composição antigênica HA até então desconhecido para os seres humanos. Além disso, o tipo de NA contribui para a geração de anticorpos após a exposição ao sistema imune. O surto da gripe de Hong Kong (H3N2) mostrou que a neuramidase (NA) induziu uma proteção limitada, uma vez que N2 tinha algumas semelhanças antigênicas do tipo NA encontradas na gripe H2N2 asiática. À luz disto, não é de estranhar que o surgimento de infecções humanas por gripe aviária H5N1, com uma taxa de mortalidade humana atual de

60%, levou a um esforço internacional para impedir a propagação deste vírus específico (BARKEMA; VAN DER MEER; ORSEL, 2010).

No caso da necessidade de evitar a propagação de uma gripe, como a produção da vacina para a gripe A (H1N1), segue-se basicamente o mesmo procedimento utilizado desde a década de 1950, com o uso de ovos de galinha embrionados. Para produzir o vírus que será inoculado nas pessoas, é necessário um ambiente estéril e favorável. O ovo oferece ambos. Como o embrião ainda não tem o sistema imune desenvolvido, não há resposta contra o vírus, e seus tecidos e sua casca garantem que o interior seja isolado e só contenha células do animal. O processo de seleção dos ovos a serem utilizados é bastante trabalhoso e custoso, pois estes não podem ser simplesmente estocados, eles precisam ser trazidos continuamente na fase certa, entre 7 e 19 dias, serem abertos para o vírus ser inoculado, fechados e incubados pelo período certo. Tais detalhes fazem com que seja difícil uma produção em larga escala e sem interrupção. Se o vírus errado for inoculado, pode comprometer todo o processo. Após as primeiras doses serem produzidas, começam os testes para verificar a eficácia da vacina. (LAMARINO, 2009).

No Brasil, a produção da vacina para a gripe A (H1N1) é realizada pelo Instituto Butantã, em uma fábrica construída especialmente para responder à ameaça da pandemia aviária H5N1. Os ovos utilizados na produção das vacinas são cuidadosamente selecionados pelo Instituto Butantã, que designou uma granja especialmente para esta produção. A expectativa para 2009 de produção da vacina era de atingir a meta de 30 milhões de doses e importar mais 18 milhões, para que se pudesse imunizar 25% da população brasileira (SANT'ANNA; MUNIZ, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o dia 06 de agosto de 2010, mais de 214 países e territórios ou comunidades além-mar reportaram casos confirmados da pandemia de influenza H1N1 2009, incluindo mais de 18449 mortes (Figura 3).

| REGIÃO | MORTES ⁹ |
|--|---------------------|
| WHO Escritório Regional para a África (AFRO) ¹⁰ | 168 |
| WHO Escritório Regional para as Américas (AMRO) | Pelo menos 8533 |
| WHO Escritório Regional para o Mediterrâneo Leste (EMRO) ¹¹ | 1019 |
| WHO Escritório Regional para a Europa (EURO) | Pelo menos 4879 |
| WHO Escritório Regional para o Sudeste da Ásia (SEARO) | 1992 |
| WHO Escritório Regional para o Pacífico Oeste (WPRO) | 1858 |

Quadro 1 - Casos Confirmados de Mortes por H1N1 no Mundo

Fonte: WHO (2010)¹

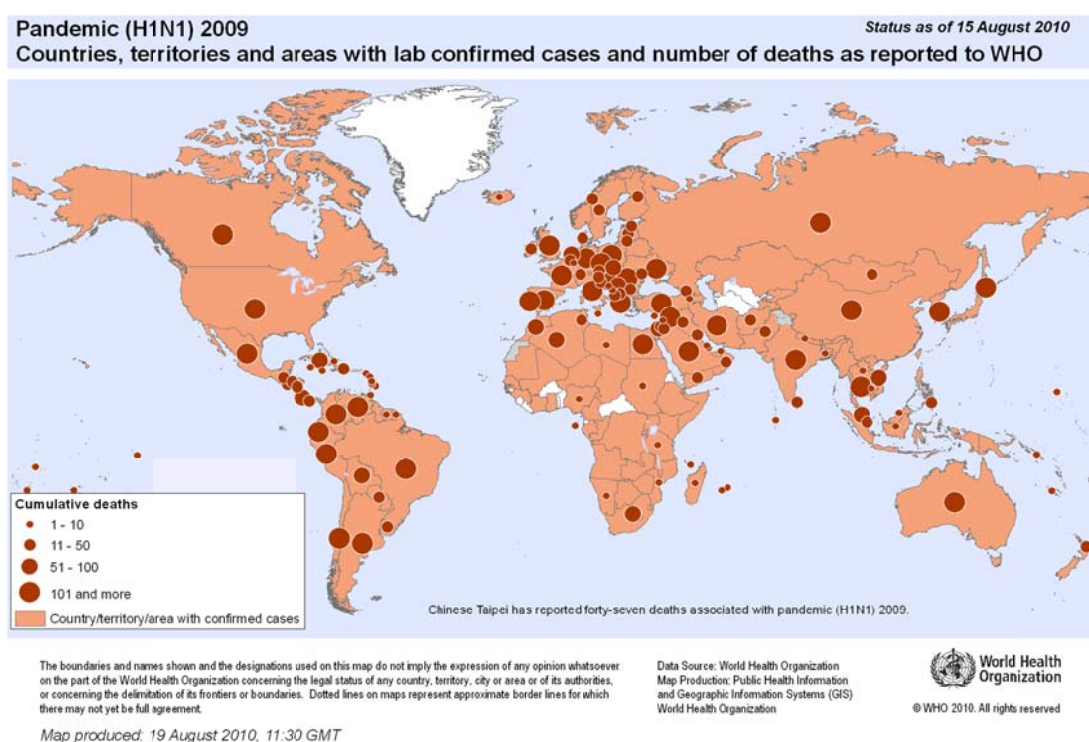


Figura 3 - Países, Territórios e Áreas com Casos Confirmados em Laboratórios e Mortes Reportadas à OMS
Fonte: WHO (2010).

As informações acima são referentes às últimas atualizações no banco de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia de gripe A (H1N1). No dia 10 de setembro de 2010, o site da OMS publicou a seguinte notícia:

“Em 10 de agosto o Diretor Geral da WHO, a Dra. Margaret Chan anunciou que o evento da influenza H1N1 deslocou-se para o período pós-pandêmico. As informa-

⁹ O número reportado de casos fatais é uma sub-representação dos números reais tanto que muitas mortes nunca foram testadas ou reconhecidas como relacionadas à influenza. (Tradução livre).

¹⁰ Sem atualização desde 23 de maio de 2010

¹¹ Sem atualização desde 7 de março de 2010

ções atualizadas sobre a situação da influenza não mais serão postadas no site da Disease Outbreak News” (WHO, 2010).ⁱⁱ

Como vimos neste capítulo, a Influenza é uma doença conhecida pela humanidade a bastante tempo, especialmente por ter causado grande número de mortes em determinados períodos históricos. O desenvolvimento da epidemiologia, da tecnologia e um melhor entendimento científico proporcionaram consideráveis melhoras na saúde das populações, especialmente nos dias de hoje onde os CDCs estão em constante alerta para “novas” epidemias, como foi o caso da cepa viral A (H1N1) 2009. A seguir, propomos um comparativo entre as campanhas de vacinação da varíola no Rio de Janeiro em 1904 e as campanhas de vacinação contra a gripe A (H1N1) no ano de 2009.

3 RECORTE BIOPOLÍTICO 2 - VACINAS, REVOLTAS E DEMANDAS

Seria possível traçar um paralelo entre duas campanhas de vacinação brasileiras em períodos históricos distintos? Acreditamos que sim. Vamos utilizar dos conceitos desenvolvidos, sobre biopoder para fazer um comparativo entre as campanhas de vacinação contra a varíola em 1904 no Rio de Janeiro, que resultou no episódio da Revolta da Vacina, e nas campanhas de vacinação contra a gripe A (H1N1) ocorrida no ano de 2009. Iniciaremos então com um breve histórico das duas pandemias e o desenvolvimento de suas respectivas vacinas, para após entrarmos no contexto brasileiro e suas particularidades.

Desde a Idade Média até o século XIX, entre vários povos do mundo, as tentativas de prevenção da varíola ligaram-se a tradicional crença da medicina popular de que era possível evitar certas doenças através da aplicação ritualizada de material similar à moléstia que se queria prevenir, o que possibilitou a prática da “variolação” (AQUINO, 2003). No início do século XVII, a varíola era uma das doenças transmissíveis mais temíveis no mundo, atingindo a maioria das pessoas e representando uma alta taxa de mortalidade. Lady Mary Montagu, esposa do embaixador inglês em Istambul, observou que a doença poderia ser evitada através de uma técnica utilizada pelos muçulmanos, com a introdução, na pele de indivíduos sadios, de líquido extraído de crostas de varíola de um paciente infectado. Esse processo, conhecido por “variolação”, provavelmente teve origem na China e foi levado à Europa Ocidental. Embora tenha provocado vários casos de morte, foi largamente utilizado na Inglaterra e nos EUA, até surgirem as primeiras investigações do médico inglês Edward Jenner, publicadas no trabalho *Variolae Vaccinae*, em 1798 (FEIJÓ; SÁFADI, 2006).

Jenner estudou camponeses que desenvolviam uma condição benigna conhecida por *vaccinia*, devido ao contato com vacas infectadas por varíola bovina, desenvolvendo as primeiras técnicas de imunização. Entretanto, a relação causa-efeito entre a presença de microrganismos patogênicos e as doenças foram estabelecidas apenas em 1870 por Louis Pasteur e Robert Koch. Para homenagear Jenner, Pasteur deu o nome de Vacina a qualquer preparação de um agente que fosse utilizado para imunização de uma doença infecciosa. Em 1885 Pasteur desenvolve a vacina contra a raiva humana, dando início a uma nova era na área da imunologia (FEIJÓ; SÁFADI, 2006).

Trazendo a varíola para o contexto brasileiro, especialmente no final do século XIX e início do século XX, temos pontos muito importantes a serem discutidos antes do acontecimento denominado Revolta da Vacina. As primeiras referências feitas ao Brasil lhe dão o títu-

lo de “Paraíso”, pela abundância natural encontrada no ano de 1500. Mas, muito tempo depois, este mesmo “Paraíso” tornou-se “Inferno”, pelos conflitos com os nativos, falta de recursos e especialmente pelas doenças que assolaram a terra (BERTOLLI, 1996). Mais tarde, as condições de insalubridade no Brasil, especialmente nos grandes portos, como do Rio de Janeiro, trouxeram a ideia de um “morredouro” para os estrangeiros, que eram aconselhados a fazerem escala e desembarcarem em Buenos Aires. Do navio italiano Lombardia, recém chegado ao Rio de Janeiro em 1895, 234 dos 340 tripulantes morreram em função de contaminações (UJVARI, 2003). Portanto, frente ao grande desenvolvimento europeu, que necessitava dos recursos e do comércio de suas colônias, fazia-se necessário uma reestruturação das sociedades periféricas, o que incluía o Brasil. Para que os europeus e os senhores do capital brasileiro pudessem coordenar seu capital e não terem prejuízos em função de uma mão de obra constantemente doente, era necessário que a modernização se desse também no âmbito da saúde pública, uma modernização que tornasse o Brasil uma “Europa nos trópicos” (AQUINO, 2003).

Esta modernização da saúde só seria possível com a criação de centros de formação de médicos no Brasil. Desta forma, por ordem real, foram criadas as academias médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro em 1813 e da Bahia em 1815. Em 1829, por ordem de dom Pedro I é criada a Imperial Academia de Medicina, que reunia os principais clínicos do Rio de Janeiro, funcionando assim como órgão consultivo do imperador nas questões ligadas a saúde pública nacional. Mas a medicina que assim assumia uma função de guia do Estado, para assuntos sanitários, enfrentou as mudanças científicas que a transformaram radicalmente. As ideias tradicionais relacionadas aos miasmas foram postas a prova pelos conceitos de bacteriologia e fisiologia, que se desenvolveram na Europa e eram amplamente divulgados por Louis Pasteur e Claude Bernard. Embora a resistência dos professores das faculdades de medicina do país fosse grande, pouco a pouco um novo campo de estudos tomou forma no Brasil, focalizado, principalmente, o estudo e prevenção de doenças. Esta nova área científica foi chamada então de Medicina Pública, ou simplesmente Saúde Pública, e era complementada por um núcleo de pesquisa de enfermidades que atingiam a população, a Epidemiologia (BERTOLLI, 1996).

A insurreição denominada de Revolta da Vacina, ocorrida no ano de 1904, foi claramente um reflexo do momento em que a sociedade brasileira passava por importantes transformações. A constituição de uma sociedade urbanizada e burguesa, resultado da adaptação do Brasil aos padrões europeus econômicos e técnico-científicos foi acompanhada por fortes movimentos populares, que afinal, eram forçados a se submeter ao novo ordenamento. A revolta da vacina foi desencadeada portanto, pelo pretexto imediato da vacinação obrigatória

contra a varíola no Rio de Janeiro, então capital federal do país (SEVCENKO, 2010). No ano de 1903, Oswaldo Cruz foi nomeado o diretor da saúde pública do Brasil, tendo como meta principal erradicar a febre amarela. Para isto, organizou um sistema de saúde pública vinculada aos poder judiciário, para que as medidas instituídas fossem obedecidas. Nasce então a Polícia Sanitária. Embora a atuação “militar” de Oswaldo Cruz tenha sido bem sucedida em relação à febre amarela no Rio de Janeiro, onde todas as áreas urbanas que favoreciam a proliferação de mosquitos foram atacadas, o começo do ano de 1904 foi marcado por um surto assustador de varíola, que por não depender de nenhum animal para sua transmissão, disseminou-se rapidamente (UJVARI, 2003).

Embora a vacina contra a varíola já fosse obrigatória desde 1832, isso não foi suficiente para deter o avanço da doença. A decisão tomada pelas autoridades para combater a varíola, em 10 de novembro de 1904, foi o fator que desencadeou a revolta da população. A decisão das autoridades médicas ditava a obrigatoriedade da vacina contra a varíola, mas não apenas isso: os vacinados deveriam retornar após uma semana para serem reavaliados pelos médicos e após um ano, deveriam ser revacinados. Duras penas foram definidas para aqueles que não se submetessem a tal regime, incluindo altas multas ou a impossibilidade de assumirem cargos em serviços públicos (PEREIRA, 2009). As crescentes intervenções do governo nos espaços urbanos em nome de uma saúde coletiva, quase sempre eram feitas de forma violenta. A polícia sanitária agredia os moradores e derrubava grande parte das construções em prol da higiene. A atuação da polícia fez com que o povo reagisse. Além de toda a violência explícita praticada pelo governo, identificada na indecorosa prática de levantar a manga das blusas de moças para que lhes fosse aplicada a injeção, havia também a dúvida sobre a eficácia da vacina que seria aplicada, pois o povo desconhecia a composição e a qualidade do material que lhes seria aplicado (BERTOLLI, 1996).

A resistência formada contra a campanha de vacinação obrigatória não veio somente das massas populares, mas foi especialmente incentivada pela chamada “Liga contra a vacinação obrigatória”, liderada por Lauro Sodré e outros membros, que tinham a intenção de se promoverem politicamente. No dia 11 de novembro de 1904, os membros desta liga marcaram um comício e contaram com a participação popular para desafiar a autoridade do governo. Entretanto, os próprios membros da liga não apareceram no comício, fato que incentivou as massas populares a proferirem discursos improvisados que aqueceram os ânimos. Para conter a manifestação e prender seus líderes, foi ordenada uma carga de cavalaria sobre a população, que reagiu prontamente com pedras e tiros. O intenso combate foi maior do que a polícia

podia suportar, e por volta das oito horas da noite, cerca de 3000 pessoas juntavam-se em protesto ao plano de vacinação obrigatória (SEVCENKO, 2010).

O que ocorreu a partir destes atos iniciais de violência contra a população foi um dos mais importantes levantes populares registrados na história do Brasil. Suas proporções podem ser tomadas a partir do poderio militar que foi movimentado contra ele.

O Rio de Janeiro amanheceu cercado no dia 15 de novembro de 1904. Navios da marinha brasileira se espalhavam ao longo do litoral, com a artilharia voltada para a cidade. Três torpedeiros tomavam a enseada de Botafogo para garantir a ordem nas imediações. No Flamengo estava o encouraçado Deodoro, que na véspera atingira a Urca com dois disparos de canhão para mostrar seu poder de fogo. Próximo ao porto, na região da Saúde, o rebocador Dezenove de Fevereiro fazia manobras, acompanhado por duas lanchas cheias de armamentos. Todo o litoral era vigiado por embarcações militares repletas de marinheiros com carabinas e metralhadoras. Em terra, praças do corpo da marinha eram enviados com armamentos pesados para tomar os postos próximos ao litoral, como a Gamboa e o Cais Pharoux (PEREIRA, p.9, 2009).

A esta batalha inicial seguiu-se nas ruas do Rio de Janeiro, bloqueadas por barricadas, atos de violência e repressão intensos contra os revoltosos. O exército e a polícia venceram a batalha, matando, prendendo e deportando as pessoas. Entretanto, a luta da população não foi em vão, pois a partir deste evento, foi suspensa a Lei da vacinação obrigatória (UJVARI, 2003).

Um século mais tarde, mais precisamente no ano de 2009, a ameaça de uma pandemia de gripe mobiliza autoridades em todo o mundo. No Brasil a mobilização das campanhas de vacinação foram intensas, mas ao contrário do episódio da vacinação obrigatória contra a varíola em 1904, a vacinação para contra a gripe A (H1N1) foi demandada por grande parte da população. As manifestações populares, especialmente as veiculadas pelos meios de comunicação, geralmente tiveram caráter muito forte de preocupação em relação à saúde, como podemos exemplificar no artigo escrito por uma leitora do jornal Diário de Santa Maria:

Todos nós deveríamos adotar as orientações básicas dadas pela médica. Cuidados e hábitos um pouco diferenciados nesse momento. Como cidadã, sinto uma tristeza muito grande ao ler, nas declarações desta médica, a preocupação dos profissionais que estão atuando com esses doentes. Diz ela: “Temos que esperar o paciente piorar e ficar com falta de ar e envolvimento pulmonar, sendo que poderíamos tratá-lo em uma fase mais precoce com um dano muito menor usando o remédio”. O remédio a que a infectologista se refere é o Tamiflu¹², retirado do mercado a pedido do governo federal. Segundo o governo, “centralizar o controle de remédios em casos de epidemias é um processo comum e também acaba sendo uma forma de evitar a automedicação por meio da comercialização em farmácias”. Mas, nem nos hospitais, o medicamento está disponível. Quando chega, nem é suficiente. Mas o pior é a orien-

¹² Tamiflu® (fosfato de oseltamivir) é a medicação patenteada e produzida pela farmacêutica Roche, cuja distribuição no Brasil é feita apenas pelo Ministério da Saúde.

tação do Ministério da Saúde: “A pessoa tem que estar grave em 48h para dar o medicamento”. Como o vírus não age assim, quando a gravidade do quadro ocorrer, segundo a infectologista, “não tem o que se fazer, a não ser as medidas de suporte, aí, as coisas se complicam”. Se é mais barato, rápido, na maioria das vezes sem necessidade de internação, e seguro dar a medicação nas primeiras 48h, o que as “autoridades competentes” estão esperando para liberar os estoques estratégicos de 9 milhões de tratamentos do Tamiflu? Segundo a sua assessoria, esse estoque só deverá ser utilizado se houver casos confirmados no Brasil que excedam o atual estoque pronto para consumo. Mas onde está esse estoque que não chega aos hospitais? Precisamos de mais mortes? (SALDANHA, 2009).

Qual a grande diferença entre as duas campanhas da Gripe A (H1N1) e a da Vacinação contra a varíola? Quais as diferenças entre os poderes que operaram nestas distintas situações? O que fez com que a opinião popular mudasse drasticamente, passando a exigir a vacinação e a distribuição de remédios capazes de combater os sintomas da doença, em contraste com o repúdio à vacinação de 100 anos atrás?

Ao que parece, a grande diferença na “eficácia” das campanhas de vacinação foi a mudança de paradigma relativos às dinâmicas do poder. Se no início do século XX o poder era soberano, atualmente ele é definido como biopoder. Como visto no capítulo 1, o poder soberano exercido sobre a população do Rio de Janeiro durante o evento da Revolta da Vacina deu-se pois, apesar desta forma de poder não mais depender da figura do rei para se fazer presente, se reorganizava sob a forma dos mecanismos disciplinares de dominação que permitiam ocultar o exercício efetivo do poder (CASTRO, 2009). O que aconteceu no Rio de Janeiro de 1904 foi a tentativa do Estado de impor um dispositivo disciplinar voltado a otimizar a saúde da população. Entretanto não foi levada em consideração a capacidade de resistência popular a esse poder, pois, como afirma Foucault (2010), em sua *terceira precaução metodológica* no livro “Em defesa da sociedade”, o poder transita entre os indivíduos, sob forma de rede.

O que podemos notar então é uma mudança nas estratégias discursivas em relação as campanhas de vacinação, especialmente pelo infeliz resultado obtido em 1904. Mas o que se passou a seguir foi uma mudança bastante emblemática entre as relações de poder no ocidente. Eis então que sociedades de controle emergiram no século XX, dispendo, essencialmente, um espaço de troca, onde o homem não está sujeito somente à disciplina, mas onde pode viver e produzir, sob uma liberdade enganosa, o controle: ondulatório, contínuo, e acima de tudo, sempre presente (DELEUZE, 2000). Nessa direção, a sociedade de controle pode ser caracterizada por uma intensificação e uma síntese dos aparelhos de normalização e de disciplinarização que regem nossas práticas diárias. Entretanto, diferentemente da disciplina, esse controle estende-se para fora os locais estruturados das instituições, através de redes flutuantes e flexíveis (HARDT; NEGRI, 2002).

O controle da sociedade sobre os sujeitos não opera de maneira exclusiva por ideologias, mas antes começa, essencialmente, no corpo, seja biológico, ou o somático. O investimento da sociedade capitalista foi no corpo, pois ele é uma realidade biopolítica e a medicina é uma estratégia biopolítica (FOUCAULT, 1995). O biopoder embutido no capitalismo passa a ideia de que se pode consumir a todo o momento, não só bens materiais, moradias, cultura e informação, mas também formas de se viver, configurando um consumo voraz de subjetividade (PELBART, 2003). Esta perspectiva de consumo subjetivo e infundável busca por aprimoramento biológico que é amplamente oferecido pela indústria, certamente é um dos responsáveis pela demanda dos sujeitos por produtos que possam prolongar suas vidas, tais como o Tamiflu e a vacina contra o vírus da gripe A (H1N1).

A sociedade disciplinar entrou em crise, principalmente, após a 2ª Guerra Mundial, em favor de novas forças que se instalaram lentamente. O mundo de então se encontrava em uma crise generalizada das instituições que regiam a sociedade: tais como a escola, o hospital, a fábrica e a família. Esta crise exigiu uma mudança de paradigmas de poder, agora voltados para o autocontrole, controle modular, auto-deformante, controle que muda continuamente. Dentro desses novos moldes, os sujeitos são introduzidos a uma sã rivalidade que, de forma falaciosa, os contrapõe (DELEUZE, 2000).

A sociedade de controle pode ser então entendida como aquela que democratiza os mecanismos de comando, distribuindo-os nos corpos e cérebros dos cidadãos, interiorizando nesses comportamentos de integração social e exclusão. Esse novo paradigma de poder, o biopoder, é uma forma de política de controle da vida, um controle interno, que a acompanha, interpreta, absorve, e a quem rearticula. Esse tipo de poder só adquire comando efetivo sobre a vida total da população quando se torna uma norma, uma função integral e vital, que todos os indivíduos abraçam e reativam por sua própria vontade (HARDT; NEGRI, 2002).

Sendo assim, é necessário que os processos de subjetivação sejam problematizados a partir da análise de como os sujeitos se relacionam com seu contexto histórico, a maneira como cada conjunto de regras que define a sociedade é experimentado. Uma das possibilidades seria pensar a relação a partir de como os sujeitos se definem, pelas técnicas de si, as quais, na realidade, não são inventadas por eles mesmos, mas propostas pela cultura (NARDI; SILVA, 2005). Dentro desta perspectiva, Foucault (2004), faz uma análise histórica desde a Grécia antiga, e percebe que já existe uma preocupação e uma ideologia que move os sujeitos a cuidarem de si mesmos, isto é, uma atitude para consigo mesmo e para com os outros, o que remete à noção de *epiméleia heautoû*, onde é preciso converter o olhar do exterior para si mes-

mo. Esse cuidado de si implica em uma maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento.

Entretanto, é importante fazer uma ressalva entre as técnicas associadas aos gregos, onde o cuidado de si era indissociável do cuidado dos outros, e as práticas contemporâneas baseadas em práticas e saberes psicológicos, que construíram um jogo de individualização que isenta o sujeito no laço social. Essas técnicas de si se entrelaçam em outro paradigma, ético e estético. Estético não ligado à busca de uma beleza, mas a um exercício de relação com o mundo, visto que os sujeitos sempre estão se pensando em relação ao outro (NARDI; SILVA, 2005). Então, no contexto atual, onde as mídias têm alcance global e estão sempre presentes na vida dos sujeitos, influenciando comportamentos através da transmissão de formas simbólicas, episódios tais como o da Gripe A (H1N1) dão margem para que formas simbólicas construídas pelas mídias de massa possam causar impacto na vida e na saúde das pessoas. Ao contrário da Revolta da Vacina, hoje as pessoas não são mais obrigadas a tomarem as vacinas, pois desde cedo são “obrigadas” a introjetar o quanto estas são importantes e o quanto não tomá-las pode ser prejudicial à saúde.

A saúde deixou de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, pois ela “exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostentosa, constituindo um princípio fundamental de identidade subjetiva. A Saúde perfeita tornou-se a nova utopia apolítica de nossas sociedades. Ela é tanto meio quanto finalidade de nossas ações. Saúde para a vida. Mas também viver para estar em boa saúde. Viver para fazer viver as biotecnologias”. (ORTEGA, 2004)

Após este comparativo entre as campanhas de vacinação e suas respectivas estratégias, passamos então as questões teóricas referentes aos meios de comunicação e seu desenvolvimento, especialmente no que diz respeito às mídias escritas.

4 MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA

A todo o momento a sociedade é bombardeada por informações, sejam elas pelos jornais, televisão, rádio ou internet, onde cada vez mais a sexualidade, a gastronomia, a geriatria, a ginecologia, os cuidados com o corpo, entre outros, viram os reguladores da vida doméstica (CHAUÍ, 2007). Muito do que conhecemos sobre as epidemias e as possibilidades de tratamento e cura se deve à divulgação nos meios de comunicação de massa, a epidemia da AIDS servindo como um exemplo ícone desta veiculação.

Não seria problema esse bombardeio se seu efeito não fosse a naturalização de discursos e opiniões nos sujeitos. Conforme autores como Thompson (1995) e Guareschi (2000), embora o fenômeno da comunicação seja inato ao ser humano, a comunicação de massa é uma instância contemporânea da qual não é possível se desatrelar. Nos países ocidentais, as pessoas assistem televisão cerca de 25 a 30 horas por semana, além disso usam massivamente inúmeros outros meios de comunicação, tais como jornais, revistas e, principalmente, a internet.

Em relação à internet, foco de nosso estudo, segundo a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), verificou-se que do total da população de 10 anos ou mais de idade, 21,% das pessoas acessaram a Internet em algum local (domicílio, local de trabalho, estabelecimento de ensino, centro público de acesso gratuito ou pago, domicílio de outras pessoas ou qualquer outro local), por meio de microcomputador, pelo menos uma vez, no período de referência dos últimos três meses, em 2005 (Brasil, 2005). Dessa forma, pode-se perceber a importância da internet na sociedade brasileira.

Como saber o que as elites simbólicas¹³ estão querendo transmitir pelos meios de comunicação de massa? Como ter uma postura crítica sobre o que é dito? Pensamos serem estas questões fundamentais à Psicologia Social Crítica da Saúde e às demais ciências em geral que tomam a saúde pública como um de seus interesses.

As estratégias usadas nas transmissões são altamente complexas e bem estruturadas, usando brechas e pontos da vida cotidiana aonde as informações chegam aos sujeitos já exaustos e com suas capacidades críticas muitas vezes amortecidas ou postas de lado propositalmente. Segundo Roso (2005):

¹³ Teun A. van Dijk (2008) define elites simbólicas como os grupos que exercem poder com base em um capital simbólico, tais como jornalistas, escritores, artistas, diretores e acadêmicos.

A indústria cultural, ao se vincular aos meios de comunicação, encontra uma fórmula magnífica para alimentar o sistema. A primeira coisa que muitas pessoas fazem, ao chegarem em casa, cansadas e insatisfeitas, é ligar a televisão no seu canal predileto, para se desligarem de uma realidade opressora. Para aqueles aos quais a televisão tradicional já não respondia satisfatoriamente, foram criadas a televisão a cabo e a internet. Através deles, os buracos do coração – que estão cada vez mais profundos – são preenchidos por desejos de consumo, por ideias de liberdade, pelo individualismo e por uma falsa felicidade (ROSO, 2005, p. 152).

É importante que se contextualize aqui o conceito “comunicação de massa”. Segundo Thompson (1995) o termo “massa” não deve ser tomado apenas para designar características quantitativas, onde um grande número de sujeitos está à mercê da mídia, e sim que uma grande quantidade de produtos está à disposição destes sujeitos. O termo “massa” também não deve ser empregado para caracterizar os sujeitos como inertes e passivos frente ao que lhes é oferecido. Embora Dijk (2008) defenda que as grandes mídias exerçam controle sobre os discursos para então controlar as ações da população, Thompson (1995) atenta que estes sujeitos não são totalmente passivos, pois as mensagens transmitidas são interpretadas ativamente por estes, que as relacionam com aspectos de suas vidas, dando-lhes novos sentidos.

Já o termo “comunicação” pressupõe trocas de informações, tais como em uma conversação. Portanto, apesar de uma pseudo interatividade, os meios de comunicação de massa têm como característica principal a transmissão de informações dos produtores aos receptores, que pouco podem interagir (THOMPSON, 1995). Obviamente, as instituições midiáticas têm criado estratégias para levar o receptor a interagir nos programas, abrindo linhas telefônicas diretas e gratuitas, abertura de canais de comunicação via email, mas ainda assim as possibilidades de interação com o receptor são muito limitadas.

Atualmente, as grandes mídias são dominadas por um pequeno número de megacorporações, formando “hiperempresas” (ROSO; GUARESCHI, 2007, p.37), fato este que restringe e normatiza os discursos transmitidos, bem como (re)captura as subjetividades dos sujeitos. Além disso, as pequenas mídias são sobrepujadas ou então aniquiladas, por não possuírem recursos financeiros suficientes para fazer frente aos discursos dominantes. Portanto, devemos atentar para o que Dijk (2008) caracteriza como o acesso a tais informações: Quem tem acesso à produção das notícias? Quem organiza as entrevistas coletivas? Quem é entrevistado? Quem pode participar de um programa de televisão? Segundo Dantas (2009), a discussão sobre quem organiza e quem decide o que é transmitido é fundamental para que estes atores sejam nomeados e o termo mídia, que aparentemente se tornou um ente, culpado de todos os males, não sirva como um símbolo genérico que absolve a culpa e a responsabilidade de determinados sujeitos.

Estamos cientes de que existem teóricos/estudiosos da mídia que vão contra as posições apresentadas até aqui, como, por exemplo, Ferreira (2009) que afirma que a mídia não possui poder sobre a sociedade, que esta é constituída por um instrumental inerte. Embora o já citado autor teça críticas aos conglomerados midiáticos, às formas de alienação que a população sofre por passar horas em frente à televisão, sua posição é de que a mídia perde todo seu poder de argumentação e influencia na construção da subjetividade dos sujeitos, quando “uma boa e velha conversa” é realizada, especialmente com um interlocutor “medianamente válido”. Todavia, além de pretensiosa a afirmação do autor, parece que ele não leva em conta que as pautas das conversas são grandemente determinadas pelo que é dito nas grandes mídias. Segundo Roso e Guareschi (2007), a mídia constrói uma realidade simbólica, onde os eventos passam ou deixam de existir de acordo com a veiculação destes. Além da construção de uma realidade, também são dados valores aos eventos, que se tornam bons ou maus. Desta forma, são constituídas as pautas de discussão, pois quase tudo que é comentado no cotidiano dos sujeitos é proveniente da agenda da mídia, mídia esta composta pela autoridade de apenas nove (9) famílias brasileiras.

Sob esta perspectiva, como é possível pensar em democratização dos meios de comunicação? Certamente não é apenas mudando de canal, como bem nos aponta Conde (2009). Segundo a autora, este seria o discurso sustentado pelos proprietários ou detentores das concessões midiáticas. A verdadeira democratização das comunicações decorreria não somente da possibilidade de acesso, mas também pela disponibilidade de conteúdo que pudesse apresentar diversas fontes de concepção de mundo, de diversos grupos humanos (CONDE, 2009). Adiciona-se a isso, que questões educacionais, pesquisas científicas, políticas de saúde pública, relações de trabalho, moradia, meio ambiente, quando veiculadas, apresentam, frequentemente, um caráter sensacionalista e sem que diferentes atores sejam consultados para apresentarem diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto.

Concessões, democracia e educação. Estes três pontos não ficam claros de forma alguma à população em geral, embora, como nos lembra Guareschi (2009b), eles sejam serviços públicos, concessões e não propriedades de poucos. A própria Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, afirma no capítulo V, artigo 220, que “os meios de comunicação social não podem, direta ou indiretamente, ser objeto de monopólio ou oligopólio” (BRASIL, 1988). Na realidade, é bastante surpreendente quanto o conteúdo da constituição sobre as comunicações é incoerente com a realidade do que é veiculado, afinal, o artigo 221 dita que os princípios das comunicações, devem ter cunho educativo, artístico, culturais e informativos, além de estimular as produções independentes.

Deste modo, estudar os discursos presentes nos meios de comunicação de massa torna-se uma necessidade à Psicologia Social Crítica, já que a mídia, ao produzir subjetividades coletivas, é capaz de manipular mentalmente as pessoas. Todavia, nem por isso as pessoas deixam “de desenvolver suas próprias distâncias de singularização com relação à subjetividade normalizada” (GUATTARI, 2001, p.14).

Segundo Guattari e Rolnik (2005), uma das formas de caracterização dos modos de produção capitalísticos seria que estes não funcionam unicamente nos valores de troca de capital, mas sim funcionam também através de um controle de subjetivação. Desta forma o capital ocupa-se da sujeição econômica, enquanto a cultura ocupa-se da sujeição subjetiva, sendo a cultura de massa um elemento fundamental para a produção de subjetividade capitalística. A cultura de massa produz sujeitos individualizados, normalizados e articulados uns aos outros, seguindo hierarquias, valores e sistemas de submissão que não são de nenhuma forma explícitos, pois afinal de contas, estes sujeitos são fruto de um processo de construção de subjetividades, uma produção de subjetividade social que pode ser encontrado em todos os níveis da produção e do consumo (GUATTARI; ROLNIK, 2005).

E este modo de produção de subjetividade capitalística parte de um movimento de individualização do social, um projeto abrangente relacionado a lógica subjacente dos modos de funcionamento das sociedades de controle, cuja operacionalidade pressupõe um novo tipo de *tecnologia de si*. O objetivo deste modo de subjetivação é levar o sujeito a encontrar uma verdade dentro de si próprio, criando assim a ideia de um território subjetivo interior ao sujeito, onde as sociedades de controle podem então aplicar sua lógica disciplinar (SILVA, 2005). Atualmente, as grandes potências industriais e financeiras, aliadas as corporações midiáticas, produzem subjetividades biopolítica, produzem necessidades, relações sociais, produzem corpos e mentes. A indústria da comunicação, estruturada através de redes e interconexões, produz linguagens simbólicas que são globalizadas, não apenas comunicando, mas criando subjetividades que integram o imaginário e o simbólico dentro do tecido biopolítico, integrando os sujeitos ao seu próprio funcionamento (HARDT; NEGRI, 2010).

A produção dos meios de comunicação de massa e a produção da subjetividade capitalística acabam gerando uma cultura universal, uma confecção de controle social, tolerando, obviamente, certas margens de territórios subjetivos que resistem ao padrão oferecido. Sendo assim, a cultura não é apenas transmissão de informações e modelização dos sujeitos, mas também é uma maneira das elites capitalísticas exporem um mercado geral de poder (GUATTARI; ROLNIK, 2005). A dúvida que resta, e que tantos teóricos tentam problematizar, é de

como produzir novos agenciamentos de singularização e resistência cotidianos a este tipo de produção?

4.1 Mídia Impressa: Síntese Histórica

Nesta síntese trataremos de um meio de comunicação específico, que é a mídia escrita. Embora possa ser um meio de comunicação de massa, ela tem algumas peculiaridades. Antes da invenção da escrita, a transmissão cultural era feita em sua grande maioria de forma oral, embora vários povos tenham conseguido estender sua cultura através de formas rudimentares de inscrição, tais como formas pictóricas e transmissão de cultura material. As raízes da escrita são relacionadas aos sumerianos, cerca de 3000 anos a.C. e aos egípcios pouco tempo depois. O papiro foi usado como principal meio de transmissão cultural até o papel ser desenvolvido na China, no ano de 105 d.C. O uso do papel se espalhou para o ocidente e em poucos séculos passou a ser produzido e fornecido para a Europa. No ano de 1276, a primeira fábrica de papel foi construída na Itália, que rapidamente se tornou a principal produtora de papel para a Europa (THOMPSON, 1995).

Da mesma forma que o papel, a imprensa foi originalmente desenvolvida na China. Contudo, o desenvolvimento da imprensa é geralmente associado à Gutemberg, em 1450. O método desenvolvido por Gutemberg permitia que grandes quantidades de tipos pudessem ser produzidas para a impressão de textos extensos. Durante o século XV as técnicas de impressão rapidamente se espalharam pela Europa e foram utilizadas nos principais centros comerciais. Os meios de comunicação de massa têm suas origens durante o período de desenvolvimento das sociedades modernas, tendo ligação direta com o século XV e as técnicas associadas à imprensa de Gutemberg. O ano de 1620 inaugura em Amsterdam o nascimento do primeiro jornal semanal com frequência estável, fato este que tornou o local como o centro de notícias europeu. O desenvolvimento inicial da imprensa era ligado ao exercício de poder político dos estados-nação emergentes, que faziam uso ativo dos jornais para comunicar proclamações oficiais (THOMPSON, 1995).

Durante os séculos XVII e XIX houve diversas lutas para que os jornais deixassem de ser estatais. A partir do século XIX a indústria do jornal se desenvolveu com duas características principais: o crescimento e a circulação massiva de jornais e a internacionalização das coletas de notícias. O rápido desenvolvimento tecnológico e o crescimento da alfabetização na Europa proporcionaram uma grande difusão da imprensa jornalística, que, ao exemplo do jornal diário inglês *Daily Telegraph*, atingia a circulação de 300.000 cópias no ano de 1890.

Não apenas o desenvolvimento tecnológico, mas o estilo adotado pelos jornais, agora interessados mais na maioria da população, foi um dos determinantes da popularização desta forma de mídia. Assuntos tais como esportes, criminalidade, jogos de azar, anúncios comerciais e vendas de bens e serviços, caracterizaram o “novo jornalismo”, que explorava o elo entre publicidade e circulação de massa dos jornais. Estas modificações de estilo e conteúdo dos jornais, que na realidade pareciam mais com panfletos políticos, foram cruciais para sua popularização. Em meados do século XIX os Estados Unidos começaram a se desenvolver enquanto potência capitalista, e desta forma grandes cidades foram formadas, o que acarretou em uma grande quantidade de trabalhadores. Inserido neste contexto, nasce o jornal *The New York Sun*, que em poucas semanas alcançava a marca de 30.000 exemplares em circulação. O segredo do sucesso do jornal eram suas histórias politicamente descomprometidas, trazendo temas divertidos, palavras cruzadas, histórias bizarras, enfim, um conteúdo direcionado às pessoas que buscavam alguma forma de lazer nesta leitura (DANTAS, 2009).

Desde então, até os dias de hoje, as maneiras de transmissão de formas simbólicas foram radicalmente transformadas, passando a fazer parte da vida cotidiana dos sujeitos. O que vemos hoje é um fluxo contínuo de informações, seja de rádios, jornais, televisão, internet, aonde palavras, imagens e ideias de todas as partes vêm fazer parte do ambiente social contemporâneo, e onde as grandes mídias funcionam exatamente como as grandes indústrias, voltadas para a acumulação de capital (DANTAS, 2009; THOMPSON, 1995). Segundo Guareschi e Bis (2009c) a relativa liberdade da mídia impressa permite que se publique praticamente qualquer coisa, especialmente se dirigida de forma geral e abrangente. Entretanto esta liberdade é retroalimentada pelos leitores, consumidores, que em muitos casos sustentam economicamente os veículos midiáticos através de assinaturas, que podem ser canceladas caso o conteúdo não lhes interesse mais. Isto, longe de dar autonomia aos consumidores, é usado justamente como um laço que lhes prende, pois os conglomerados midiáticos acabam por produzir apenas o que é de interesse financeiro imediato. Em relação a este tipo de prática, Marilena Chauí (2006) alerta para o que hoje se chama de sondagem de opinião, onde não se procura mais a expressão pública racional de interesses ou direitos e sim um conteúdo não refletido, que busca fazer vir à tona o não pensado, conteúdos sob formas de sentimentos e emoções, preferências e gostos, como se os fatos da vida social e política pudessem ser expressos por sentimentos pessoais.

Como observa Chauí (2006), em tempos passados cabia ao jornalismo impresso a tarefa de fazer notícia. Os jornais possuíam opiniões e as expressavam, através dos jornalistas e editores, e também por artigos escritos por outros não-jornalistas. A construção do jornal pa-

recia ser mais profunda por exprimir claramente a preocupação dos profissionais com o conteúdo, forma de apresentação, dentre outras características que compunham a identidade do periódico. Hoje em dia os jornais parecem acompanhar o ritmo das mídias digitais contemporâneas, pois perdem em velocidade de divulgação de informações e são caracterizados por conteúdos semelhantes aos digitais, de forma sucinta, rápida e inexata. Segundo Costa e Diniz (2000), não é necessário recorrer a teorias da comunicação social para percebermos que grande parte do que se divulga sobre temas científicos internacionais na mídia brasileira são reinterpretações ou mesmo copias mal feitas de reportagens já publicadas em outros periódicos. Para tentar conservar os leitores, o mercado jornalístico aposta em produções especializadas para públicos específicos, o que pode favorecer a ascensão de partidarismos, deixando os leitores desconfiados em relação ao conteúdo (CHAUÍ, 2006).

O conteúdo rápido e inexato, como afirma Guivant (2006) pode favorecer reflexões superficiais e diminuir o poder decisório dos cidadãos, especialmente se referentes a conteúdos científicos complexos. Segundo a autora citada acima, quando usada uma linguagem “mais neutra”, os níveis de apoio e aceitação as notícias tendem a subir, o que faz com que a percepção dos sujeitos possa ser manipulada de acordo com interesse de quem a produz, como é o exemplo das produções de alimentos transgênicos no Brasil. Tal percepção sobre as notícias pode ser significativamente afetada pela confiança dos leitores nas instituições que controlam os riscos tecnológicos e ambientais entre os leigos, isto é, as respostas leigas aos riscos e as informações sobre os riscos se apoiam numa racionalidade que emerge de suas experiências e julgamentos de credibilidade em relação a determinadas instituições (GUIVANT, 2006). Quando as produções científicas são transmitidas pela televisão, são apresentadas como se fosse obra de magia, com encenações, iluminações fartas e equipamentos incompreensíveis, o que dá a impressão que este saber escapa ao mundo comum dos mortais (CHAUÍ, 2006).

Mas apesar do golpe sofrido pelas outras mídias, a mídia escrita continua sendo de grande importância no que diz respeito à circulação de informações, sendo tomada sempre como material confiável, afinal é construída por *experts* formadores de opinião, tais como jornalistas, intelectuais, artistas, dentre outros. Segundo Djik (2008), dentre todas as formas de texto impresso, não há dúvidas que os produzidos pelos meios de comunicação em massa tem maior poder de penetração e influência, pela questão óbvia do número de pessoas que tem acesso a este. A aquisição de conhecimento e a formação de opiniões sobre a maior parte dos eventos do mundo parecem basear-se largamente no discurso jornalístico presente na imprensa, compartilhado diariamente por milhões de pessoas. Ao contrário da crença popular e do

senso comum entre os estudiosos, os textos do jornal desempenham um papel vital na comunicação pública, pois as notícias divulgadas pela imprensa são geralmente mais bem lembradas do que as difundidas pela televisão, além de serem percebidas como qualitativamente superiores (DJIK, 2008).

Desde Gutemberg até os dias de hoje, os meios de comunicação de massa passaram por transformações de enormes proporções, tornando-se uma forma de disseminação de informações, cultura, política e tantas outras formas simbólicas que possam ser produzidas. Contudo, os conteúdos que parecem ter maior transmissão atualmente estão ligados diretamente às formas de construção de subjetividades dos sujeitos, conteúdos estes vinculados não somente ao desejo material, seja ele por produtos ou formas corporais perfeitas, mas também conteúdos subjetivos que influenciam e modulam maciçamente a forma de pensar dos sujeitos, especialmente suas opiniões políticas. As atuais megacorporações midiáticas desdobram-se em vários *fronts*, sejam eles televisivos, radiotransmissão, mídia impressa e mídia online, afinal, é necessário que todos os tipos de público sejam atingidos, mas todas estas tecnologias convergem para um ponto em comum: a modelização dos sujeitos de acordo com os interesses das elites dominantes.

Portanto é necessário ressaltarmos que no contexto específico deste trabalho, circunscrita a região de abrangência da cidade de Santa Maria, o jornal Diário de Santa Maria possui relevância considerável no que diz respeito à construção de formas simbólicas e consequentemente na construção de subjetividades dos sujeitos que tem acesso ao periódico. Esta relevância pode ser expressa pela tiragem do jornal no ano de 2009, ano em que a pandemia da gripe A (H1N1) foi amplamente divulgada, com uma média de 14.500 exemplares durante a semana e 19.500 exemplares durante os finais de semana (CARDOSO; SILVA; SILVA; WEBER; ZANINI, 2009). Tendo tais números como base, podemos observar o quanto as questões referentes à saúde da população e o quanto a biopolítica, se fizeram presentes no ano de 2009 de maneira explícita.

As reflexões trazidas até aqui nos levam às seguintes questões, as quais buscaremos responder durante nossa pesquisa:

1. Como a biopolítica perpassa os discursos midiáticos na mídia escrita?
2. De que modos os discursos do jornal revelam que a saúde da população é alvo de um poder sobre a vida?
3. Que elementos de disciplinarização dos corpos são ressaltados nas formas simbólicas?

4. Como a otimização da qualidade biológica das populações se expressa nas formas simbólicas do jornal? Que espécie de elementos discursivos presentes nas formas simbólicas podem contribuir para se fazer viver as biotecnologias?

Ao empreender um processo reflexivo crítico sobre essas questões, o objetivo principal deste trabalho é analisar como a biopolítica perpassa os discursos midiáticos de um jornal de circulação na região central do estado do Rio Grande do Sul sobre Gripe A (H1N1), buscando tornar visível como as práticas institucionais e discursivas atravessam e constituem os sujeitos. Como objetivos específicos, visamos identificar, nas formas simbólicas do jornal, os modos pelos quais a saúde da população pode se tornar alvo de um poder sobre a vida; reconhecer os diferentes elementos de disciplinarização dos corpos ressaltados nas formas simbólicas e averiguar elementos discursivos presentes nas formas simbólicas que podem estar contribuindo para se fazer viver as biotecnologias.

5 MONTANDO A PAISAGEM: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES EPISTEMOLÓGICAS E METODOLÓGICAS

A paisagem a ser analisada consiste nos discursos contidos nas matérias disponíveis na versão online do jornal Diário de Santa Maria. O procedimento para a coleta das reportagens a serem analisadas ocorreu da seguinte forma: primeiramente foi usado o descritor H1N1 na guia de buscas do jornal Diário de Santa Maria na sua versão online¹⁴ para que as reportagens fossem localizadas no site. Delimitou-se como recorte de tempo todo o mês de julho de 2009, período este considerado o mais crítico da pandemia em função do maior número de mortes registradas. O segundo passo foi identificar e catalogar as reportagens sobre a temática em questão, dando ênfase para as reportagens que tinham relação com a cidade de Santa Maria.

Os critérios de inclusão das reportagens analisadas foram os seguintes: Terem sido publicadas no jornal Diário de Santa Maria; terem sido publicadas na versão online do jornal; estarem dentro do recorte de tempo estipulado entre o dia 01 de julho de 2009 até o dia 31 de julho de 2009 (1 mês); fazerem referência a gripe A (H1N1). Os critérios de exclusão das reportagens analisadas foram os seguintes: Reportagens publicadas em outros periódicos que não sejam o Diário de Santa Maria; reportagens fora do recorte de tempo especificado; matérias que não estavam ligadas a temática da pandemia H1N1. No total, foram encontradas e analisadas 291 reportagens no site do jornal Diário de Santa Maria referentes ao assunto em questão. Ressaltamos que ao se fazer uma análise de discurso via genealogia, a quantidade de material a ser analisado não é o ponto mais relevante, mas, sim, a qualidade e profundidade da análise. Olhando às partes de um todo jornalístico, queremos ver “o que se pode fazer com esses fragmentos” [reportagens, discursos]. Se sentir “um pouco como um cachalote que salta por cima da superfície da água, deixando nela um pequeno rastro provisório de espuma, e que deixa acreditar, faz acreditar, ou quer acreditar, ou talvez ele acredite efetivamente, que em baixo, onde não o vemos mais, onde não é mais percebido nem controlado por ninguém, ele segue uma trajetória profunda, coerente, refletida” (FOUCAULT, 2005, p. 7).

A escolha de fazer a pesquisa baseada em reportagens do jornal Diário de Santa Maria deu-se por este ser o jornal de maior circulação da cidade e por estar vinculado ao grupo jornalístico hegemônico no estado do Rio Grande do Sul¹⁵. A versão online justifica-se por dois

¹⁴ Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/especial/rs/dsm/home,14,3782,Home.html>>. Acesso em: 10.nov.2011.

¹⁵ O jornal Diário de Santa Maria possui uma tiragem semanal de aproximadamente 4200 exemplares. Fonte: ALAP – Associação Latino Americana de Publicidade. Consultar <http://www.alap.com.br/jor%20Sta.%20Maria.html>.

motivos: facilidade de obtenção do material e por que, cada vez mais, cresce o acesso da população à internet, sendo esse tipo de mídia uma forma contemporânea de construção e reforço de representações.

Nosso movimento de análise consiste em retornar aos acontecimentos e cartografaremos o presente, ou seja, empreender uma genealogia. A questão metodológica doravante é: como nomear as estratégias empregadas em pesquisas quando elas não se enquadram nos modelos da ciência moderna e suas delimitações preexistentes? Como “intervir no presente” sem cair em moldes pré-estabelecidos ou calcificados? Tentaremos fazer isso sem classificar as reportagens em categorias, já que seria um contra-senso epistemológico. Optamos por usar a concepção de Michel Foucault sobre sua própria obra como sendo independente de seu produtor, como uma “caixa de ferramentas” onde se pode pegar o que é necessário, seja para a análise de um conceito, para pensar, falar e lutar (POL-DROIT, 2006). Assim, através da genealogia, como experiência metodológica capaz de criar novas possibilidades de análise, evitamos adaptar a pesquisa e a realidade à métodos pré-fabricados, como um leito de Procusto¹⁶.

Na genealogia buscamos “escutar” nas formas simbólicas veiculadas pelo jornal as táticas ligadas aos “saberes sujeitados” – “toda uma série de saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos” (FOUCAULT, 2005, p.11).

Para a genealogia é indispensável demorar-se sobre a pesquisa, podendo assim marcar a singularidade dos acontecimentos, diferentemente de uma forma estática de fatos apenas listados, extrair os sentidos daquilo que é considerado como não possuindo história, contextualizando politicamente os eventos. Aprender o **retorno dos acontecimentos** [grifo do autor] é importante não apenas para traçar uma curva evolutiva, mas para demonstrar as diferentes cenas em que estes se inserem e suas prováveis lacunas (FOUCAULT, 1995).

A perspectiva genealógica tem como pressuposto o aprofundamento da análise através do entendimento das condições que possibilitam o surgimento e permanências das práticas discursivas. Dentro dessa perspectiva é possível compreender as formações discursivas como uma construção histórica, que produzem ou permitem a emergência dessas como dispositivos de poder. Mas o método genealógico não tem como fundamento dismantelar os sujeitos, analisando o passado em busca de uma nova verdade, e sim busca uma análise do que os sujeitos

¹⁶ Personagem da mitologia grega conhecido por mutilar suas vítimas para que coubessem exatamente no leito que as oferecia. Se as vítimas fossem maiores que o leito, suas pernas eram cortadas, se fossem menores, eram esticadas até atingirem o comprimento exato.

são, enquanto atravessados pela vontade de verdade, fazendo um estudo das formas de poder (FAE, 2004).

Segundo Rodrigues (2009), o método foucaultiano de genealogia não acena com cientificidade, pois os blocos de saber até então mascarados (tais como erudições, arquivos e séries documentais) e saberes pessoais incapazes de unanimidade (narrativas-memória e falas contrastantes) combinam-se para gerar genealogias ditas “anticientíficas”, pois vão contra os discursos englobantes e as hierarquias teóricas, montando assim contrariedades àquilo que é tomado por garantido¹⁷.

Foucault nos auxilia a moldar uma caixa de ferramentas (embora sempre aberta a novos instrumentos) para compreender as formações discursivas como uma construção histórica e “ressaltar as relações de dominação e deixá-las valer em sua multiplicidade, em sua diferença, em sua especificidade ou em sua reversibilidade” (Foucault, 2005, p.51).

Na genealogia foucaultiana, segundo Progrebinschi (2004), realiza-se uma análise ascendente do poder, que parte de seus mecanismos moleculares, infinitesimais, até chegar àqueles gerais, globais. Foucault não busca compreender o poder pela via das instituições estatais, mas sim através de pequenas técnicas, procedimentos, fenômenos e mecanismos que constituem efeitos específicos de poder. Em sua análise do poder Foucault quer afastar-se das compreensões ideológicas do poder e substituir, no lugar das ideologias, os saberes. O que está na base do poder, diz Foucault, não são as ideologias, mas instrumentos de formação e acúmulo de saber. Ao exercer-se, o poder forma, organiza e coloca em circulação um dispositivo de saber.

Convém assinalar que, usualmente, a Psicologia Social Crítica se interessa pelo estudo da ideologia, podendo aí residir, aparentemente, uma discordância entre Foucault e a PSC. Todavia, como já mostramos em outro momento (Roso, 2010), salientamos que Foucault não negou a ideologia, apenas não a tomou como foco. Ele mesmo argumenta que “Eu não quero dizer, é claro, que não há, ou que não pode atingir nem descrever os grandes aparelhos de

¹⁷ Cabe aqui fazer uma ressalva sobre as perspectivas estruturalista e pós-estruturalista, dando ênfase à segunda, onde acreditamos que a pesquisa se encontra. O termo estruturalismo começa a ganhar força nas décadas de 1920 e 1930 a partir da ideia de uma estrutura comum a todas as correntes científicas, como uma forma de comunicação entre áreas distintas. O ápice do movimento estruturalista ocorre na década de 1960, tendo como seu maior expoente Claude Lévi-Strauss, e buscava um maior estatuto de cientificidade para as ciências sociais, criando generalizações de fenômenos sociais e livrando-se das explicações funcionalistas. (RODRIGUES, 2012). Entretanto a necessidade de questionamento e aprofundamento teórico foi o que desencadeou o movimento pós-estruturalista, imediatamente após 1968, tendo como seus principais teóricos Foucault, Deleuze, Derrida e Lyotard. A perspectiva pós-estruturalista partia do interior do próprio estruturalismo, buscando fazer uma crítica à “verdade-estrutural” que havia se constituído, e possibilitando desta forma o desenvolvimento e o aprofundamento de uma variedade de métodos de conhecimento tais como a arqueologia, a genealogia, a desconstrução, identificando desta forma as descontinuidades históricas, explicando suas rupturas, expondo limites teóricos e possibilitando assim uma teorização da diferença (RODRIGUES, 2012).

poder” (Foucault, 2005, p.50). Ele interessa-se pelos *operadores de dominação*, pelas múltiplas formas de dominação que podem se exercer no interior da sociedade e faz uma crítica ao modo marxista de entender as relações de poder, o que, seguramente, a psicologia social crítica, na atualidade, também tem feito.

Deste modo, recorrendo a genealogia histórica, a qual apresenta como as atuais configurações sócio-políticas foram construídas, realizaremos o que Rose (2007) determina de cartografia do presente, uma forma de analisar o presente e pensar em futuros potenciais. Traçando caminhos heterogêneos que levam a uma aparente solidez do presente, historicizando aspectos que muitas vezes são deixados de fora da história, mostrando a construção do presente, é possível fazer uma abertura para possíveis reestruturações. Intervir no presente é uma possibilidade de criar algo novo no futuro, uma possibilidade de fazer uma micropolítica (ROSE, 2007). Esta micropolítica, que possibilitaria novas formas de subjetivação na sociedade, só seria possível com a própria mudança do que se entende por processo de subjetivação, mudando o então antigo paradigma de uma subjetividade inerente ao sujeito, para o entendimento de que vivemos sob uma concepção de subjetividade maquínica, como afirmam Guattari e Rolnik (2005), uma subjetividade industrializada, modelada, recebida e consumida. Entendendo a subjetividade por este prisma, é possível criar formas de resistência e novas possibilidades de um outro futuro, revoluções moleculares que tentam produzir novos modos de subjetivação e singularização, tendo como base um devir diferencial de recusa ao modo de produção de subjetividade capitalista ou maquínica (GUATTARI: ROLNIK, 2005).

Levando em conta esses pressupostos, organizamos nossa análise pensando no contexto de produção das formas simbólicas e na prática discursiva do jornal. Assim, dividimos nossa análise em duas partes. Na primeira, buscamos informações em diferentes fontes sobre o próprio jornal e suas ligações corporativas. A intenção foi a de trabalhar sobre o(s) produtor(es) de realidade(s). Não se trata de tomar o discurso do jornal em si, mas contextualizar esse discurso que (re)produz saber.

Na segunda parte, focamos as formas simbólicas produzidas no jornal, tratando da biopolítica em tempo real, quando buscamos refletir sobre as questões de pesquisa: a saúde da população como alvo de um poder sobre a vida; os elementos de disciplinarização dos corpos e as biotecnologias.

6 PRODUTORES DA(S) REALIDADE(S)

O início de uma trajetória genealógica é demarcado por um ponto escolhido propositalmente já que todo movimento cartográfico consiste em galgar sob uma estrutura rizomática onde um ponto gera afetação em outro. Nosso ponto de partida são os produtores da realidade, quando buscamos evidenciar quem são os responsáveis pelas reportagens que chegam ao público e de que forma, ou sob quais perspectivas estes discursos são construídos.

O material analisado nessa pesquisa é veiculado no jornal Diário de Santa Maria. Este, sediado na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, é dentre outros veículos, responsável pela circulação de informações jornalísticas na região central do estado, e no ano de 2009, período em que as reportagens sobre a pandemia de gripe A foram observadas, sua tiragem foi em média de 14.500 exemplares durante a semana e 19.500 exemplares durante os finais de semana (CARDOSO; SILVA; SILVA; WEBER; ZANINI, 2009). E não somente as edições impressas do jornal atingem um grande número de leitores, mas sua versão online cresce a cada ano, versão que recorreremos na construção do corpus de nossa pesquisa. A seguinte reportagem *postada* no site do jornal em 09 de janeiro de 2012 aponta nesta direção:

Quero compartilhar com os leitores do blog e com os colegas aqui da redação uma notícia que está nos dando muita alegria neste começo de 2012, pois representa o reconhecimento dos leitores, em especial dos internautas, sobre o nosso site e a dedicação que a equipe de jornalistas tem dado a ele. O www.diariosm.com.br teve um crescimento de 65% em audiência na comparação de dezembro de 2011 com dezembro de 2010. No mês passado, passamos da barreira dos 2 milhões de pageviews, das 500 mil visitas e dos 150 mil de usuários únicos ao mês. Mais precisamente, fizemos os seguintes números, segundo o Google Analytics, em dezembro de 2011: **2.140.114** pageviews (quantidade de páginas do site carregada completamente pelo internauta) **565.167** visitas (indica quantas vezes a pessoa, por IP, visitou o site) **159.316** usuários únicos (são medidos de acordo com o endereço de IP e contados apenas uma vez, independentemente de quantas vezes visitem o site). Em dezembro de 2010, foram 1.320.964 pageviews, 320.404 visitas e 91.402 usuários únicos. A você, leitor do site, o nosso muito obrigada e também um pedido para que deixe aqui seus comentários e nos ajude a fazer um www.diariosm.com.br cada vez melhor (FONTANA, 2012).

Nesse trecho, observamos o jornalista inserindo o leitor no seu enunciado, colocando o leitor como um co-participante no “mérito” de crescimento da versão online do jornal e em uma posição especial (já que ao internauta é prestado uma dedicação particular), o que, certamente, dá força ao enunciado. Ele recorre a um efeito de confiança quando utiliza o verbo “compartilhar”.

Mas o texto “faz falar” não apenas o(s) jornalista(s) e os internautas, mas o próprio Google, reconhecida empresa multinacional de serviços online e software dos Estados Uni-

dos. Ao apresentar dados estatísticos de uma fonte reconhecida mundialmente, o jornalista não apenas comprova seu argumento como produz um *efeito de saber*, fabricando “para si uma imagem de *descriptor sábio* (...) e que utiliza seus conhecimentos para trazer *a prova da veracidade* de seu relato ou de sua argumentação” (Charadeau, 2009a, p.139). Entre parênteses, o jornalista explica, ao leitor que supostamente não sabe, algumas expressões (*pageviews*, visitas e usuários únicos). Assim, os sujeitos que o texto faz falar produzem certa realidade: o mundo visto via internet ganha força de enunciação e, como tal, é um produtor de verdade.

Embora o jornal em questão esteja ampliando seus números de acesso, sejam eles nos mais variados formatos, sua força provavelmente reside na matriz sediada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, onde o Grupo RBS de comunicações coordena suas filiais no interior do estado. Fundada em 31 de agosto de 1957, por Maurício Sirotsky Sobrinho, o grupo RBS é uma das maiores empresas de comunicações do Brasil e a mais antiga afiliada da Rede Globo, fundada em 1965 pelo jornalista Roberto Marinho. A família Sirotsky, proprietária do grupo RBS, possui 18 emissoras de TV aberta afiliadas à Rede Globo; 2 emissoras de TV locais; 24 emissoras de rádio; 8 jornais; 11 produtos de plataforma digital; 2 empresas de eventos; operação mobile marketing; operação segmento rural; operação segmento jovem; operação e-business; 1 editora; 1 gravadora; 1 empresa de logística; 1 empresa de educação executiva e a fundação Maurício Sirotsky Sobrinho¹⁸.

Frente aos números apresentados acima, não é difícil ficar impressionado com o tamanho da corporação em questão e quanta informação tem seu acesso controlado por esta. Controle de acesso é justamente a questão que faz com que as grandes corporações midiáticas criem um contexto propício para a veiculação de seus discursos. Teun van Dijk (2008) assinala para as questões relativas à regulação do acesso usado pelas grandes mídias, que determinam quem produzirá as notícias, quem será entrevistado ou citado, quem organizará entrevistas coletivas, as opiniões de quais leitores serão publicadas, enfim, quais as questões políticas são pertinentes em determinado momento.

O alastramento das grandes corporações em vários setores não só determina qual o tipo de conteúdo será veiculado, como também pode sufocar e prejudicar as pequenas mídias alternativas, que não apenas são forçadas a saírem de circulação, como são substituídas por mídias pseudo-alternativas que pertencem às corporações em questão. Esta forma de controle de acesso ditada essencialmente pelo capital, sustenta interesses políticos e econômicos de elites simbólicas dominantes, interessadas em transmitir apenas aquilo que lhes convém.

¹⁸ Informação disponível em: <http://www.rbs.com.br/quem_somos/index.php?pagina=grupoRBS>. Acesso em: 20.d.fev.2012.

Desta forma, o jornal Diário de Santa Maria, apesar de suas características regionais, é apenas um membro de uma corporação, um conglomerado jornalístico cuja *visão estratégica e valores*¹⁹ são descritos da seguinte forma:

Visão Estratégica: Transformar a RBS em um grupo empresarial nacional, por meio do fortalecimento das operações regionais, da expansão para o mercado nacional e da aquisição de novas capacidades.

Observa-se que a expansão regional não é um fim, mas um meio de atingir o todo. O grupo empresarial RBS já é majoritário nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, além de estar ligado nacionalmente à Rede Globo de comunicações. Nos anos 60, com a introdução do *videotape*, que as produções realizadas na região central do Brasil foram facilmente levadas para todo o território brasileiro, favorecendo as redes nacionais em detrimento das produções locais e regionais. Os brasileiros de diferentes cidades tinham que se identificar e se reconhecer nos modos de vida dessa região (Montaño, 2004). Ou seja, a visão estratégica da Rede Globo fabrica, também, formas massificadas de “ser brasileiro”: brasileiro um povo alegre, pacífico, em paz com a missegenação; um povo cindido pelo racismo é manipulado para ser uma rede global, ou melhor, uma ‘rede globo - o que não deixa de ser um modo de fazer o biopoder funcionar.

O que não fica claro é o que significa “*aquisição de novas capacidades*”. Capacitação de quê? De quem?

Valores:

- Fazer o que é certo: Uma empresa ética que se orgulha do que faz.
- Conexão com as pessoas: Gente com brilho nos olhos. Relação de confiança e respeito recíproco.
- O nosso coração pulsa: Um ambiente vibrante e ousado. Busca da excelência, com disciplina, agilidade e simplicidade.
- Todos pelos clientes: Temos compromisso com os nossos públicos – consumidores (ouvintes, leitores, telespectadores e internautas), anunciantes e usuários. Toda a organização é dedicada a gerar as melhores soluções para os clientes.
- Realizar crescimento sustentado: Paixão por fazer mais e melhor. Compromisso com resultados consistentes no curto e no longo prazos.
- Desenvolvimento coletivo: Orgulho da nossa contribuição para o país e para a sociedade, com forte senso de responsabilidade e de pertencimento às comunidades.

¹⁹ Disponível em: <http://www.rbs.com.br/quem_somos/index.php?pagina=missaoValores>. Acesso em: 10.nov.2011.

Embora alguns dos valores descritos pela empresa sejam um tanto ambivalentes, alguns são bastante claros, como é o caso do quarto ponto, *Todos pelos clientes*, onde o compromisso do grupo é justificado pelos interesses de seus consumidores e anunciantes, gerando assim “as melhores soluções para os clientes”. Não seria de admirar aqui, se o bordão jornalístico da RBS, “Pra fazer a TV que você vê, a gente faz muita coisa que você não vê”, caísse como uma luva, afinal de contas, o cliente sempre tem a razão²⁰! Outro aspecto a ser observado é o tom pessoal com que a empresa comunica seus valores aos clientes, tentando criar um vínculo de pertencimento com estes, porém este vínculo não é feito de forma recíproca, pois a sociedade na qual a corporação se insere, não tem o direito de se inserir na corporação, a não ser pela via de consumo de serviços da empresa.

Portanto, os discursos transmitidos neste mercado simbólico de comunicações, embora centralizados em uma corporação que possui uma posição política bastante definida, usa estratégias que lhe proporcionam múltiplas identidades, sem que fuja de sua lógica original, mas que possa, através de “diferentes” pontos de vista, satisfazer diferentes grupos de sujeitos.

²⁰ E caso não esteja satisfeito, o cliente sempre pode recorrer ao jornal A Razão. O jornal A Razão é o principal concorrente do jornal Diário de Santa Maria no que diz respeito à mídia impressa.

7 BIOPOLÍTICA EM TEMPO REAL

Um dos aspectos interessantes do jornalismo online, atualizado minuto a minuto, é a possibilidade dos sujeitos poderem acompanhar os acontecimentos em tempo real. Mas o que exatamente significa isso? O jornalismo em tempo real ou de “fluxo contínuo” é caracterizado pela produção e publicação quase instantâneas de notícias, geralmente atualizadas sucessivamente nas mais diversas categorias, ou centralizadas em determinado tópico caso este tenha grande repercussão momentânea, como, por exemplo, os ataques terroristas ao *World Trade Center* ou as novidades sobre a pandemia de gripe A (H1N1). No Brasil, as primeiras versões do jornalismo online em tempo real apareceram no ano de 1995, tendo como expoente o Jornal do Brasil (JB Online) e suas versões, diferentemente das atuais, eram de conteúdo restrito a assinantes (ADGHIRNI, 2002).

Atualmente, o jornalismo online ganha força, não pelo número de assinantes, mas pela competitividade em relação à velocidade em que as notícias são produzidas. Enquanto estas linhas são lidas, a biopolítica acontece em todo o mundo. Mas ela não simplesmente “acontece” – ela acontece em tempo real, nas madrugadas, nas manhãs, à tarde e às noites, o que é ressaltado pelo próprio jornal, como vemos nos seguintes exemplos de manchete:

15/05/2009 **02h23min** - **EUA**²¹ confirmam quarta morte por nova gripe. É o primeiro caso relatado no Estado do Arizona.

15/05/2009 **09h32min** - Número de países atingidos pela gripe sobe para 34 - De acordo com a OMS, o número de mortes permanece em 65 No **México, EUA, Canadá e Costa Rica.**

15/05/2009 **15h16min** - **Ministério da Saúde** acompanha 35 casos suspeitos da nova gripe - O número de casos confirmados permanece em oito.

Há situações em que a notícia online é atualizada com maior frequência, com diferença inferior a 30 minutos entre uma divulgação e outra, como observamos a seguir:

Geral | 03/07/2009 **15h13min** - Sete unidades de saúde de Santa Maria têm atendimento especial para gripe A - Locais funcionam como referência na triagem de suspeitas da gripe A.

Geral | 03/07/2009 **15h32min** - Argentina sente impacto da gripe na economia - País vinha sofrendo o impacto da crise global e do conflito rural no ano passado, mas o vírus da gripe promete aprofundar os danos.

Geral | 03/07/2009 **17h02min** - Presidente argentina critica irresponsabilidade de ministro por números da gripe - Cristina alegou que informação cria pânico na população e satura centros de atendimento.

²¹ Para melhor visualizar os elementos apontados na discussão, destacamos em negrito, palavras que produziam algum efeito de sentido nas notícias.

Geral | 03/07/2009 17h24min - Exames para nova gripe só serão feitos em casos graves, diz Temporão -Em casos suspeitos com sintomas leves, pacientes devem ser medicados para gripe comum.

O efeito produzido por este consumo instantâneo de notícias é totalmente compatível com a proposta capitalista de consumo de subjetividades, onde os sujeitos são constituídos de acordo com a oferta de produtos que lhe são oferecidos, sejam eles da espécie que forem. Não só o entretenimento, mas as notícias sobre a vida em si produzem uma experiência coletiva especificamente com este propósito, particularmente quando existe a iminência de algo negativo sobre estas. Segundo Mance (1998), as mídias de massa se valem das pesquisas desenvolvidas pelas ciências humanas para agenciarem comportamentos, determinar movimentos sociais, promover consumo de determinados produtos, modelizando desta forma as subjetividades e alterando a percepção dos sujeitos sobre si mesmo, criando desta forma uma insatisfação e a possibilidade de uma busca exteriorizada que o satisfaça. Desta forma os sujeitos acabam muitas vezes cindidos, de um lado um eu realista e de outro a possibilidade de um eu criado pelo desejo. De uma forma geral, Euclides Mance coloca a questão da seguinte forma:

As semioses educativas modelizadas pelo capitalismo em sua atual fase de globalização, por exemplo, são provedoras de ilusões e fantasias, alimentando a construção de utopias alienadas e alienantes pelos indivíduos. Apresentando o neoliberalismo como um projeto de sociedade que permite a todos ascender socialmente segundo seus méritos, qualidades e empenhos, propõe-se um conjunto de reformas e políticas que, de fato, geram uma exclusão cada vez maior de amplos segmentos sociais. Poder, luxo, fama e riquezas são elementos que fazem parte, em alguma medida, das utopias veladas da grande massa social, cujos arquétipos se identificam com personagens fictícios e vitoriosos apresentados pela mídia como modelos de realização pessoal. Tais utopias compõem anseios, desejos e aspirações que mobilizam a práxis pessoal a fim de realizar os objetivos últimos formulados utopicamente - mesmo que seja ganhando nas loterias. Como não se pode impedir que os indivíduos construam utopias e reprimi-las não significa destruí-las, as semióticas do capital, em sua função educativa, modelizam as subjetividades de modo que desejos, aspirações e anseios, sejam orientados a práticas que permaneçam dentro dos códigos e limites estabelecidos hegemonicamente (MANCE, 1998. p. 7).

A veiculação de discursos biopolíticos nos jornais online produz um efeito de “novidade”; como se os fatos veiculados não acontecessem antes, como se a “coisa” fosse atual. Como salientou Charadeau (2009b, p.134),

O discurso das mídias se fundamenta no presente da atualidade, e é partir desse ponto de referência absoluto que elas olham timidamente para ontem e para amanhã, sem poder dizer muita coisa respeito. Não raro fazem o que o meio profissional chama de perspectivação, que não pode trazer, no entanto, explicações históricas. Assim sendo, pode-se dizer que o discurso de informação midiático tem um caráter fundamentalmente a-histórico.

O evento da gripe A (H1N1) é exemplar, pois desde o início foi noticiado como algo novo, embora tanto a OMS e os pesquisadores ligados ao campo da virologia, como já citado no capítulo 2, tivessem conhecimento desta cepa viral há várias décadas. Este tipo de notícia, além de invocar o medo ligado ao desconhecimento de algo “novo”, de certa forma serve para realimentar a dinâmica biopolítica, pois todas estas formas de informação que chegam ao público, com caráter biopolítico, deixam transparecer aos olhos mais atentos, as formas de normalização e disciplinarização usadas por uma sociedade de controle, que constrói subjetividades a partir de práticas diárias e comuns, porém mediante redes flexíveis e flutuantes, ao contrário das instituições repressivas da antiga sociedade disciplinar. A biopolítica, que constitui parte fundamental da sociedade de controle, tem como objetivo envolver a vida dos sujeitos por completo, tendo como tarefa principal, administrá-la.

Para que fique clara a diferenciação entre sociedades disciplinares e sociedades de controle, podemos traçar um paralelo da seguinte forma: as sociedades disciplinares tiveram seu surgimento delimitado entre os séculos XVIII e XIX, alcançando seu apogeu no início do século XX, onde a organização dos sujeitos era feita de acordo com os grandes confinamentos, espaços fechados e com regras coercitivas bastante claras. A escola, a fábrica, o hospital, o exército e a prisão, são modelos de distribuição espacial, ordenamento temporal e composição de uma forma produtiva, tendo os corpos dos sujeitos como premissa. Mas o paradigma das sociedades disciplinares conhece sua crise após a Segunda Guerra Mundial, pois todas as instituições passavam por grandes transformações, a família (novas configurações), a escola (formação continuada), o hospital (tratamentos domiciliares), o exército (novas tecnologias bélicas) e a prisão (penas alternativas), todas estas estavam se transformando. As sociedades de controle, fortemente influenciadas pela lógica capitalista, funcionam como empresas, baseando seu controle em cifras monetárias, formas estas de controle “democrático”, onde os corpos e cérebros dos cidadãos são investidos, em um estado de alienação permanente (DELEUZE, 2000; HARDT; NEGRI, 2010). Esta forma de relação de poder, que se expressa como um controle que estende à subjetividade dos sujeitos, ao corpo da população, tem nas grandes mídias uma grande aliada, que dissemina normas que chegam quase a totalidade das relações sociais (HARDT; NEGRI, 2010). A seguir, três exemplos de notícias dos casos da “nova gripe”:

(03/07/2009 18h12min) Casos de transmissão da **nova gripe** no país sobem para 30% do total de contaminados - Casos de contaminação dentro do país passaram de 6% para 30% na última semana.

(03/07/2009 23h17min) Três tripulantes indianos de um navio que está ancorado há dois dias em Tramandaí foram levados para o Hospital Conceição com sintomas da **nova gripe**. Eles ficarão internados em isolamento até a conclusão dos exames.

(04/07/2009 15h56min) O setor de turismo do Rio Grande do Sul também teme prejuízos com a **nova gripe**. A preocupação é manifestada pela presidente regional da Associação Brasileira das Agências de Viagens, Carmen Marun.

Além das estratégias discursivas apontadas, a biopolítica se retroalimenta, embora muitas vezes de modo implícito, nos registros e/ou ocultamentos dos dispositivos biopolíticos, na saúde da população como alvo de um poder sobre a vida, o que pode ser observado: (a) na disciplinarização dos corpos (corpo disciplinado obeso, discurso das elites, noção de grupo de risco, norma) e (b) nas biotecnologias (indústria farmacêutica e medicalização). Falaremos sobre isso agora.

7.1 Disciplinarização dos corpos

O poder disciplinar é o que incide diretamente sobre os corpos, buscando uma otimização destes, formas de transformar estes corpos em elementos úteis. O surgimento das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que busca uma relação entre obediência e utilidade. Forma-se então uma política de coerções e manipulações sobre o corpo, que procura fabricar corpos submissos e exercitados, corpos dóceis, onde ao mesmo tempo em que as forças físicas são aumentadas, as forças políticas são obliteradas (FOUCAULT, 2010a). Entretanto o que pode ser visto hoje, é que as disciplinas incidem particularmente sobre aqueles corpos que não foram “educados”, corpos que não são somente aqueles das disciplinas clássicas, das fábricas, mas corpos que precisam ser esbeltos, moldado sob as mais rígidas regras dietéticas e de exercícios específicos. Uma das formas do corpo não educado dos dias de hoje é o corpo obeso. Conforme Coveney (2008, p. 199),

o corpo corpulento, uma vez historicamente considerada como um estado fisiológico, é agora tido como um estado de patologia moral que representa uma "epidemia". A obesidade se tornou uma questão importante na medicina e saúde pública, a perspectiva desta doença varrendo populações, atingindo praticamente todos os grupos sociais, é apresentado como tudo o mais assustador quando não há prevenção conhecida ou cura eficaz está na mão. Mais do que isso: a obesidade gerou ansiedade social alimentada pelo pânico moral (p.199)ⁱⁱⁱ.

Não bastassem as questões referentes à estética corporal, o corpo obeso é agora considerado um perigo, um fator que intensifica futuras patologias e transforma problemas comuns em ameaças à vida dos sujeitos. Nos casos reportados de gripe A (H1N1), a obesidade foi

noticiada de forma não somente pejorativa, no sentido de expor os sujeitos a sua não adequação a um modelo estético tido como ideal, mas perigosa por representar uma conduta de vida que põe o corpo em risco, um corpo valioso que não poderia ser desperdiçado por sua provável potência de produção. As reportagens abaixo exemplificam este caso:

Geral 15/07/2009 09h07min - Gripe A faz vítima em Botucatu (SP) e registra quarta morte no país.

*Homem de 28 anos sofria de **obesidade mórbida**.* A Secretaria da Saúde de São Paulo informou na noite dessa terça, dia 14, a segunda morte de um paciente infectado pelo vírus da influenza A no Estado. Esta é a quarta morte por causa da doença no país. De acordo com o Hospital das Clínicas de Botucatu, a vítima era um homem de 28 anos, que passou a apresentar os sintomas em 1º de julho. Segundo o site G1, a vítima sofria de obesidade mórbida que, segundo o secretário de Saúde de Botucatu, Carlos Macharelli, tem como um de seus reflexos a dificuldade de respiração, o que pode ter colaborado para o agravamento da doença.

Geral 16/07/2009 22h11min - Mortos por gripe A no Uruguai chegam a 19 - Única vítima sobre a qual foram dadas informações era uma mulher **obesa** de 37 anos. O Ministério da Saúde do Uruguai confirmou nesta quinta-feira mais quatro mortes pela gripe A no país, onde 19 pessoas já perderam a vida em virtude da doença. A única vítima sobre a qual foram dadas informações era uma **mulher obesa** de 37 anos que estava internada numa unidade de tratamento intensivo havia quatro dias. (...)

Geral | 08/07/2009 19h45min - Homem de 39 anos é a terceira vítima fatal da gripe A no Peru.

Paciente, que tinha diabetes e hipertensão, foi o primeiro a morrer fora de Lima. Um homem de 39 anos é a terceira vítima fatal no Peru em consequência da gripe A e o primeiro a morrer fora de Lima, segundo um comunicado divulgado nesta quarta-feira pelo Ministério da Saúde. O homem ingressou na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Arequipa, no sul do país, no domingo passado, onde ficou internado, embora somente hoje houve a confirmação de que a causa da morte foi o vírus da gripe. — É um paciente **obeso (pesava 140 quilos)**, com uma restrição ventilatória muito grave, que com a gripe ou qualquer outro quadro poderia ter acabado morrendo e infelizmente chegou ao hospital em condições muito deploráveis — afirmou o gerente regional de Saúde de Arequipa, Miguel Alayza. Além disso, acrescentou que a vítima tinha diabetes e hipertensão e que, por isso, se encontrava dentro dos grupos de risco.

Outro elemento importante a ser apontado nas notícias acima é em relação às escolhas dos sujeitos pelo jornal. Charadeau (2009a) sugere que “a tradicional questão feita a um texto sob a forma: “Quem fala?” seja substituída por outra: “Quem o texto faz falar?”, ou quais sujeitos o texto faz falar”, já que sabemos que um ato de linguagem é composto por vários sujeitos” (p.63).

O jornal faz falar não qualquer voz, mas a voz de autoridades, de especialistas, ou seja, das elites simbólicas:

Hospital das Clínicas e secretário de Saúde (Geral 15/07/2009 09h07min).

Ministério da Saúde do Uruguai, ministra de Saúde e presidente do Uruguai, Tabaré Vázquez, médico de profissão (Geral | 16/07/2009 22h11min).

Ministério da Saúde, gerente regional de Saúde (Geral | 08/07/2009 19h45min).

Djik (2008) aponta que os discursos relacionados a instituições, apresentam ou legitimam uma variada gama de relações de poder, baseadas em *status*, hierarquia e conhecimento especializado. O discurso médico é frequentemente imbuído de um poder abusivo, onde a linguagem dos profissionais esconde suas intenções, voltadas ao controle dos pacientes, especialmente em países onde o número de médicos é pequeno, limitando desta forma o acesso da população a opiniões diferentes.

Interessante notar que nas notícias em foco raramente aparece a voz do senso comum, do cidadão. Esta escolha se dá justamente pelo controle do discurso em si, sobre quem fala e em quais contextos, pois é através do acesso ao contexto correto que as elites simbólicas podem exercer seus poderes sobre os “sem-poder”, que apenas tem oportunidade de expressarem-se quando o assunto e o contexto são considerados inofensivos pelas elites simbólicas (DJIK, 2008). Anteriormente a Teun van Djik, Michel Foucault (1995) já tratava a questão da elaboração das verdades científicas, baseado em suas pesquisas sobre a psiquiatria e o nascimento da clínica. Segundo o autor citado, a verdade não pode existir fora de um poder, pois ela é produzida graças as múltiplas coerções derivadas dos efeitos regulamentadores do poder. Cada sociedade possui seus regimes de verdades, possui tipos de discursos que acolhe e faz funcionar como verdadeiros, sanciona o que lhe interessa. Estas verdades giram em torno dos discursos científicos e das instituições que os produzem, e tem nos intelectuais seus arautos, seus porta-vozes, que se encarregam de ditar não somente a verdade, mas um conjunto de regras a serem seguidas (FOUCAULT, 1995).

Neste contexto o saber científico é formado por um conjunto de elementos (objetos, tipos de formulação, conceitos e teorias) formado a partir de uma mesma positividade, de um campo discursivo unitário (CASTRO, 2004). Os saberes populares ou dominados, são saberes que são desqualificados, considerados não competentes e insuficientemente elaborados, ingênuos e hierarquicamente inferiores, abaixo do nível da cientificidade (FOUCAULT, 1995). A medicina, portanto, é um saber-poder, que ao mesmo tempo que incide sobre o corpo, incide sobre a população, sobre os organismos e sobre os processos biológicos, criando assim efeitos disciplinares e regulamentadores (FOUCAULT, 2005).

O saber médico não apenas incide sobre o corpo como desqualifica o saber desse corpo. Entretanto, o jornal se utiliza da expressão “grupos de risco”, expressão essa amplamente utilizada pela população em geral, assimilada do discurso inicial das elites simbólicas, especialmente a partir da midiatização da epidemia da AIDS, expressão esta que, com o passar do tempo, foi considerada inadequada por gerar discriminação:

Além disso, acrescentou que a vítima tinha diabetes e hipertensão e que, por isso, se encontrava dentro dos **grupos de risco**. (Geral | 08/07/2009 19h45min).

Como os demais, a mulher habituada a cortar lenha para a lareira, fazia check-ups periódicos e dispunha de saúde invejável. Morreu cinco dias após os primeiros sintomas. Ontem, o próprio secretário municipal da Saúde de Passo Fundo, Alberi Grando, mostrou-se surpreso: – Chama atenção pelo fato de serem pessoas fora do **grupo de risco** anunciado pelo Ministério da Saúde. Pode indicar que o vírus é mais letal do que se pensa. (Geral | 17/07/2009 03h31min).

Uma das características da disciplina é a normalização, pois ela analisa, decompõe os sujeitos, os lugares, os tempos, os gestos, atos e operações, de forma a percebê-los e modificá-los. Desta forma, a normalização disciplinar consiste em tornar os sujeitos, gestos, atos, frutos de uma padronização, onde a normalidade é caracterizada pela capacidade de se conformar a norma, enquanto o sujeito anormal não é capaz de segui-la. A norma, portanto, é o elemento que vai circular entre a disciplina e a regulamentação, que vai se aplicar da mesma forma ao corpo e as populações, permitindo a um só tempo controlar a ordem disciplinar dos corpos e os acontecimentos aleatórios de ordem biológica. A norma quando tomada em grandes proporções produz uma sociedade de normalização, ou seja, uma disciplinarização generalizada que recobre todo o espaço, onde a norma da disciplina se cruza com a norma da regulamentação (FOUCAULT, 2005).

As elites simbólicas recorrem a verbos, palavras, expressões que salientam a norma, não sendo nada, aparentemente imposto à população; “o governo pediu”, o ministro da saúde pediu”, “o prefeito recomendou”. Essa é uma maneira de apresentar à população as normas de que o poder se incumbiu contribuindo para que a medicina e as instituições de saúde gerem efeitos disciplinares (centrado no corpo) e regulamentadores (centrado na massa, na população):

Geral | 05/07/2009 15h59min Mortos pela Gripe A chegam a 56 na Argentina.
... o governo **pediu hoje à população que mude hábitos** perante o avanço da doença. ministro da Saúde, Juan Manzur, que hoje **pediu** à população "responsabilidade individual e social", além da mudança de "alguns hábitos" para frear o avanço da doença.

Geral | 10/07/2009 22h Já passou o pior da gripe A em Buenos Aires, diz governo
...o prefeito Mauricio Macri **recomendou** a população a "levar uma vida absolutamente normal", mantendo precauções de higiene e isolamento em caso de surgimento de alguns dos sintomas da gripe.

As próprias elites simbólicas ressaltam que não se trata de imposição, o que pode gerar uma sensação de liberdade, uma ilusão de que o indivíduo pode decidir o que fazer:

Geral 22/07/2009 07h28min Conheça as recomendações da Secretaria da Saúde de Caxias para conter o avanço da Gripe A.
 (...). **Não há normas proibitivas**, ressaltou, durante a coletiva, o diretor-geral da Secretaria da Saúde, Adriano Padilha da Silva. Ninguém está proibido de circular pela cidade e nenhum estabelecimento terá de fechar as portas, por exemplo. Apesar de não haver imposições, é importante que a população colabore e siga as recomendações. (...).

Todavia, se por um lado as elites simbólicas não impõem, não obrigam os cidadãos a agirem desta ou daquela maneira, às instituições, as normas transformam-se em um controle vital, contínuo, que de um modo e de outro, vai atingir a população:

Geral 22/07/2009 07h28min Conheça as recomendações da Secretaria da Saúde de Caxias para conter o avanço da Gripe A.

Pronto-Atendimentos e hospitais

— **Restringidas** visitas a pacientes internados, seja qual for o motivo da internação, a um acompanhante ou visitante por paciente
 — **Restringido** a um acompanhante por paciente para aqueles que buscam atendimento ou permanecem em observação nos pronto-atendimentos do município.
 (...).

Escolas de ensino fundamental, médio e superior

— **Suspensão** de atividades até segunda ordem e **prorrogação** do período previsto de férias em, pelo menos, 15 dias, a partir de amanhã.

Escolas infantis e creches

(...)
 — **Toda criança sintomática deve ser afastada** do convívio das demais, devendo ser **solicitado** imediatamente seu **isolamento domiciliar**.

Entretenimento e eventos culturais e religiosos

(...)
 — **Deverá ser** feita a higienização de mãos com água e sabão ou álcool em gel com frequência.

Empresas com grande número de funcionários

— **Deve haver** um acompanhamento rigoroso dos funcionários com síndrome gripal. Estes **devem ser, obrigatoriamente, afastados** de suas atividades e reavaliados regularmente (sugere-se revisão em 48 horas, quando possível), sendo liberados para retorno ao trabalho após desaparecimento dos sintomas.
 (...).

Há claramente uma mudança nas escolhas das palavras – da simples recomendação avança-se para a obrigatoriedade. Assim, enquanto o poder disciplinar centra-se no corpo do indivíduo que “não se comportou bem”, a tecnologia de biopoder “procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo o caso compensar os seus efeitos” (FOUCAULT, 2005, p.297). Em conjunto com a questão do biopoder, a produção da notícia jornalística cria as condições para que a realidade ali descrita venha a se inscrever nas

relações cotidianas dos sujeitos, usando sua credibilidade auto-construída para construir a realidade e determinar as pautas de discussão da população (GUARESCHI; BIZ, 2009c).

Como se pode observar nas reportagens acima, as questões de disciplinarização dos corpos, os saberes construídos por autoridades e figuras consideradas *experts* em suas áreas, as normas definidas como o padrão ideal a ser seguido em determinados contextos e a escolha das palavras certas durante a produção jornalística, criam um dispositivo de controle da sociedade que encerra os sujeitos em padrões, flexíveis, mas pré-determinados.

Outro fato significativo que alterou a rotina de muitas famílias em várias cidades do Brasil e outros países foi o adiamento do recomeço das aulas após as férias de inverno e o cancelamento de eventos, na expectativa que esta medida ajudasse a conter a propagação do surto da gripe A, como mostram as manchetes abaixo:

- Geral** | 03/07/2009 18h10min.
Feira do Cooperativismo é cancelada por causa da gripe A.
- Geral** | 06/07/2009 12h32min.
Possibilidade de epidemia da Gripe A **ameaça realização de evento** em Porto Alegre.
- Geral** | 06/07/2009 17h.
Com 60 mortes por Gripe A, Argentina **fechará teatros**.
- Geral** | 08/07/2009 20h15min.
Aumento dos casos de gripe A preocupa organizadores da Semana Farroupilha e Expinter.
- Geral** | 14/07/2009 13h26min.
Suspeita de gripe A **fecha mais uma escola** em Porto Alegre.
- Geral** | 15/07/2009 18h16min.
Colégio Centenário **antecipa as férias**.
- Geral** | 15/07/2009 21h06min.
UFSM decide na quinta-feira se **adia a volta às aulas** do segundo semestre.
- Geral** | 17/07/2009 09h59min.
Morte com suspeita de gripe A **antecipa férias** escolares em São Pedro do Sul.
- Geral** | 24/07/2009 19h03min.
UCS define pelo **adiamento ou reformatação de formaturas** de agosto em virtude da gripe A.
- Geral** | 29/07/2009 03h35min.
Adiamento do reinício das aulas transforma a rotina de famílias gaúchas.
- Geral** | 29/07/2009 11h50min.
Início das aulas no RS é prorrogado para o dia 17 de agosto.
- Geral** | 29/07/2009 19h49min.
Gripe A: escolas municipais de Santa Maria terão **mais duas semanas de férias**.
- Geral** | 29/07/2009 20h16min.
Pelo menos 35 municípios já optaram por **prorrogação do recesso** escolar por gripe A no RS.
- Geral** | 29/07/2009 20h33min.
Gripe deixa **10 milhões de alunos sem aulas** em Estados brasileiros.
- Geral** | 30/07/2009 12h50min.
Gripe A faz Unisinos adiar início das aulas para 17 de agosto.

Nota-se a inserção de práticas restritivas e proibitivas nos diferentes níveis contextuais: internacional, nacional, regional e local. Dos espaços de lazer até o acadêmico, a popula-

ção se tornou alvo de uma política de isolamento e de hiperprevenção, entendida por Castiel (2011) como “a impossível missão de controlar racionalmente as ameaças que afetem a saúde e a integridade de todos. Ameaças que podem, inclusive apresentar enormes dificuldades para sua gestão, pois muitas são incontroláveis” (CASTIEL, 2011. p. 48).

Mesmo que a própria bula da medicação em questão alerte para os riscos de seu uso, “...este é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis para comercialização, efeitos indesejáveis e não conhecidos podem ocorrer...”²², tanto a população como as equipes de saúde ignoram este fato por compartilharem da lógica hiperpreventiva, que segundo Castiel (2010), se caracteriza por uma indeterminada situação de perigo, onde diversas circunstâncias com uma invasão de fronteiras pessoais, sejam elas a possibilidade de contágio por uma doença infecciosa, pela instabilidade social causada por terrorismo, ou uma crise financeira que abalaria a economia mundial. No caso da saúde, estes riscos que devem ser detectados viram objeto de intervenção medicamentosa, como afirma Rose (2007), o que gera nos sujeitos a ideia da possibilidade de uma existência saudável, caracterizada pela ausência de sintomas ou por uma condição pré-sintomática. Desta forma, as tecnologias aplicadas à vida não somente buscam revelar patologias desconhecidas até então, mas intervêm na própria vida como forma de otimização desta.

A hiperprevenção migra dos discursos jornalísticos a outros contextos, o que fica registrado nos inúmeros cartazes espalhados em diversas instituições acadêmicas:

²² Informação extraída da bula do medicamento Tamiflu.



Figura 4 - Cartaz da campanha Contra a Gripe A (H1N1) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Foto: Guilherme Corrêa (2011)

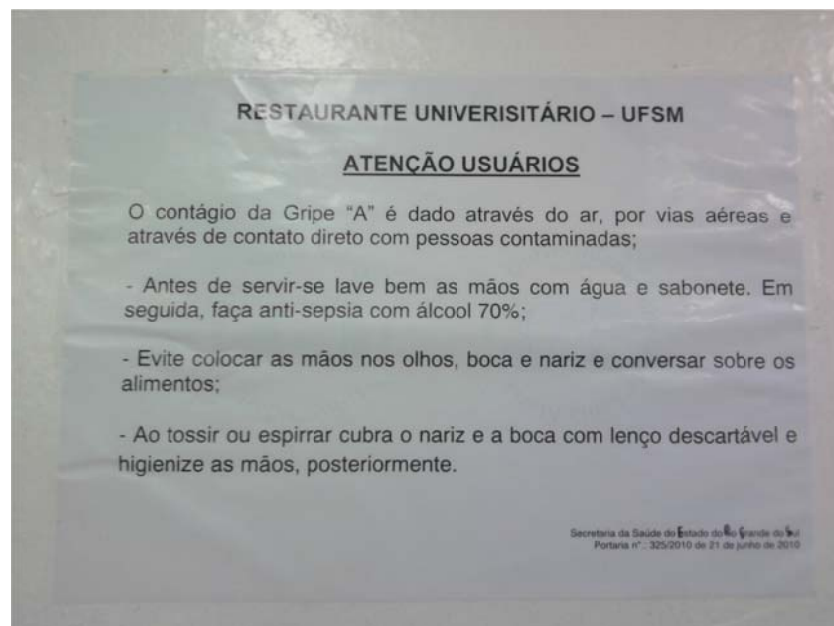


Figura 5 - Cartaz Indicando a Necessidade do Uso do Álcool Gel para prevenção da Gripe A (H1N1) – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Foto: Guilherme Corrêa (CORRÊA, 2011)

Passemos agora a outro braço deste dispositivo, capturado nas reportagens referentes à indústria farmacêutica e à medicalização da sociedade durante a pandemia.

7.2 Fazendo viver as biotecnologias: indústria farmacêutica e medicalização

Durante o período da pandemia de gripe A (H1N1) não só as campanhas de vacinação estiveram muito presentes na mídia, mas vários produtos ligados à indústria farmacêutica, em especial o álcool gel e as máscaras cirúrgicas, aconselhados como tendo uso preventivo, até o medicamento que se tornou mundialmente famoso, especialmente por sua escassez e resultados controversos: o Tamiflu®²³.

Na segunda-feira, alguns pais ligaram para o Diário informando que nas escolas de seus filhos, sabão, sabonete líquido e o requisitado álcool gel não estavam à disposição dos estudantes. (...). A diretora explica que nos dois primeiros dias de aula, não foi possível contemplar todas as 15 salas com o álcool gel porque o fornecedor do material não deu conta da demanda. (...) (PORCIÚNCULA, 2009, on line)

Ortega (2004) nos lembra que as “práticas ascéticas implicam processos de subjetivação. As modernas asceses corporais, as bioasceses, reproduzem no foco subjetivo as regras da biossociabilidade, enfatizando-se os procedimentos de cuidados corporais, médicos, higiênicos e estéticos na construção das identidades pessoais, das bioidentidades. Trata-se da formação de um sujeito que se autocontrola, autovigia e autogoverna”.

O termo biossociabilidade foi cunhado por Paul Rabinow (1996), o primeiro teórico a reconhecer este fenômeno, que se caracteriza pelas novas formas de identificação coletiva que tomam forma na chamada “Era do Genoma”. As pesquisas de Rabinow o levaram a identificar novos tipos de grupos e identidades individuais ligadas a práticas de técnicas de diagnóstico e monitoramento de risco e suscetibilidade a determinadas doenças e condições. Tais grupos relacionam-se para dividir experiências, arrecadar fundos para custear experiências de “suas” doenças (ROSE, 2007). Trazendo outro ponto a ser discutido, Henz (2009) caracteriza as biossociabilidades como formas corrompidas de sociabilidades, por estas estarem intimamente ligadas aos avanços biotecnológicos e, portanto, a uma leitura “biologicista” da vida, descartando, muitas vezes, “valores superiores e metafísicos” em troca de uma aposta na interioridade biológica do ser (HENZ, 2009, p 151). Henz (2009) adverte que esta crença nas bioidentidades, algo que remete ao impessoal, possa interferir na produção de subjetividades, no sentido de que a forma-homem esteja demasiadamente ligada a questões de mercado.

²³ Tamiflu®, é o nome registrado pela farmacêutica Roche. O princípio ativo do medicamento é o fosfato de oseltamivir.

A preocupação de Rabinow (1996), entretanto, parece estar ligada a uma mudança de paradigma, de uma sociobiologia para uma biossociedade. Nas palavras do autor:

No futuro, a nova genética deixará de ser uma metáfora biológica para a moderna sociedade e vai se tornar em vez de uma rede de circulação de termos de identidade e loci de restrição, em torno do qual e através do qual um tipo verdadeiramente novo de autoprodução vai surgir, que eu chamo "biossocialidade." Se a sociobiologia é cultura construída sobre a base de uma metáfora da natureza, então na natureza a biossocialidade será modelada na cultura compreendida como prática. A natureza será conhecida e refeita através da técnica e, finalmente, se tornará artificial, assim como a cultura torna-se natural^{iv} (RABINOW, 1996. p 99).

Atualmente, o poder do mercado farmacêutico é indiscutível, estando este sempre oscilando entre o 1º e 4º lugar no *ranking* mundial das indústrias que mais faturam no mundo, ficando atrás apenas dos grandes bancos internacionais. Estes números se tornam preocupantes quando as próprias indústrias são as patrocinadoras dos estudos e seus pesquisadores e médicos são os responsáveis pela divulgação dos resultados positivos obtidos (GARRAFA; LORENZO, 2010).

As campanhas de vacinação no Brasil foram responsáveis pela imunização de 81 milhões de pessoas para o caso da gripe A (H1N1)²⁴, enquanto que a comercialização de medicamentos como o Tamiflu® foram maciças, não só no Brasil, mas no mundo todo. O atual desenvolvimento da indústria farmacêutica foi fruto do movimento de medicalização iniciado no momento em que a biopolítica toma forma e os saberes médicos começam a incidir fortemente sobre os corpos. Entretanto, as indústrias farmacêuticas conseguiram abarcar estes saberes, como visto anteriormente. Passemos agora para as questões referentes à medicalização e a hiperprevenção.

A discussão anterior sobre produção de subjetividades torna-se mais clara quando analisada sob o ponto de vista do consumo de produtos de desejo, tais como automóveis, itens parecidos com os que são usados por celebridades, dentre outros. Mas quando se trata de otimização do corpo humano e, especialmente neste caso, sobre otimização da saúde, estes desejos podem passar despercebidos. A questão referente à medicalização, vista pela ótica da otimização, faz com que os sujeitos busquem não somente formas hiperpreventivas para cuidar de sua saúde, mas formas de assegurar o melhor futuro possível para suas vidas biológicas. Sendo assim, experimentando-se como criaturas biológicas, os sujeitos tornam-se foco de

²⁴ <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2010/06/imunizacao-contr-h1n1-atingiu-81-milhoes-de-pessoas-diz-temporao.html>

um governmento que se baseia na exploração bioeconômica, uma política exercida em nível molecular (ROSE, 2007).

24/07/2009 | N° 2245Alerta

GRIPE A

A polêmica compra do Tamiflu

Muitos gaúchos estão cruzando a fronteira com o Uruguai para comprar o Tamiflu, já que a venda do antiviral é proibida nas farmácias brasileiras pelo Ministério da Saúde. Foi o caso de uma funcionária pública de São Gabriel, que comprou cinco caixas do medicamento em Rivera, no Uruguai, por R\$ 160 cada, sem receita médica. Ela contou à reportagem da RBS TV/São Gabriel que **comprou o medicamento para “proteger a família” porque a cidade tem um caso de morte suspeita** pela nova gripe. O **governo brasileiro compra todo o estoque do medicamento** do laboratório Roche, o único que produz o remédio no mundo. Ontem, o secretário Estadual de Saúde, Osmar Terra, explicou como funciona o sistema de compra. Todo o estoque do laboratório foi vendido, não só para o Brasil, mas para outros países onde há casos da doença. **Até o que o laboratório ainda não produziu já está comprado.**

Comprar medicamento tendo um caso de morte suspeita apenas, comprar todo o estoque de medicação, inclusive o que ainda não se produziu, são medidas que se emparelham à noção de hiperprevenção, que, por sua vez, nos diz também da medicalização.

A medicalização é considerada um novo exercício de poder, tendo suas origens no final do século XVIII, onde o saber médico ditava as normas sobre o corpo dos sujeitos, em uma distinção permanente entre o normal e o patológico (CASTRO, 2004). O conceito de medicalização é da autoria de Ivan Illich, e foi usado para descrever a inserção da medicina em todas as etapas da vida humana, desde o nascimento até a velhice, abarcando os mais variados fenômenos (SINGER, CAMPOS; OLIVEIRA, 1988). Mas embora a medicina tenha desempenhado um papel de grande importância na normatização das questões referentes ao corpo, nos dias de hoje vemos a indústria farmacêutica tomando conta da produção destes saberes e usando-os em prol de uma comercialização massiva de remédios.

A produção do conhecimento médico, que resulta das pesquisas, é de caráter puramente comercial. Segundo Camargo Jr. (2010), as distorções cometidas para a aprovação de novos medicamentos contam com estratégias tais como, distorções de dados para obtenção de resultados favoráveis, uso de figuras-chave da medicina para endossar novas drogas, produção de artigos científicos escritos por *ghost writers*²⁵ e assinados por pesquisadores supostamente respeitáveis e as conhecidas distribuições de presentes para os médicos.

Mas um fator importante que o autor citado salienta é sobre a importância das revistas científicas impressas por seu grau de confiabilidade, já que os artigos produzidos são publica-

²⁵ Escritores fantasmas.

dos em revistas internacionais com alto fator de impacto (CAMARGO JR, 2010). Ainda, o que é publicado nas revistas científicas de renome internacional, é rapidamente capturado pelas mídias de massa e amplamente divulgado, como podemos confirmar nas manchetes abaixo:

Revistas Science e Nature avaliam publicar estudo sobre vírus mortal (Exame, 20/12/2011 20:12)

Revistas avaliam como publicar estudo sobre vírus mortal de forma que detalhes não caíam em "mãos erradas". Especialistas pediram que publicações omitissem dados da metodologia da pesquisa, sob o argumento de proteger a população de possíveis atos terroristas. (...). **Duas grandes revistas científicas, a americana Science e a britânica Nature, anunciaram nessa terça-feira que estão avaliando a forma mais adequada de publicar um estudo** sobre um vírus mortal mutante da gripe (Zero Hora, 21/12/2011 12h47min).

Esta lógica de produção de saberes legitimados vai ao encontro daquilo que Foucault (1995) chamou de saber-poder, citado anteriormente na pesquisa, e as reportagens a seguir evidenciam a ligação entre as figuras representantes deste saber e o mercado mundial de medicamentos.

Geral | 16/07/2009 21h40min

Obama reserva US\$ 1,8 bilhão para o combate à gripe A

O presidente dos Estados Unidos, Barack Obama, decidiu hoje usar US\$ 1,825 bilhão de um fundo criado pelo Congresso para agilizar os planos de prevenção a um eventual aumento no número de casos da gripe suína durante no fim do ano. **O dinheiro será usado na compra de remédios** que potencializem os efeitos da futura vacina contra a gripe, na aprovação desta pelo FDA (agência reguladora do setor de alimentos e medicamentos) **e numa campanha de imunização.**

Geral 17/07/2009 09h47min

Gripe: governo negocia compra de vacina, diz secretário

O secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Reinaldo Guimarães, afirmou que o governo federal iniciou negociações com empresas que desenvolvem vacina para gripe A (H1N1), a chamada gripe suína. Guimarães contou que o desenvolvimento da vacina contra a influenza A (H1N1) esbarra em dois problemas. O primeiro deles é a **capacidade dos fabricantes em abastecer o mercado**: — Já há um convencimento de que não haverá vacinas para todos no mundo. O segundo está relacionado à **dificuldade no seu desenvolvimento: a vacina contra a gripe A tem rendimento menor do que a da gripe comum nos laboratórios**, o que pode atrasar o cronograma para a entrega. —As informações são do jornal O Estado de S. Paulo.

Por serem fruto deste tipo de produção de saber, alguns medicamentos são considerados, assim como as famosas produções hollywoodianas, como *blockbusters*, devido ao tamanho de seu sucesso comercial. Entretanto, a aceleração dos processos de comercialização globalizada de medicamentos nas últimas décadas, criou uma série de problemas éticos, especi-

almente os que afetam a Declaração de Helsinque²⁶, documento internacional elaborado pela Associação Médica Mundial, que visa regular as normativas de ética em pesquisa com seres humanos (GARRAFA; LORENZO, 2010). Porém, a validade da Declaração de Helsinque não só é questionada, como também é ignorada, como é no caso dos Estados Unidos, país que abandonou e ignora os preceitos do documento (GARRAFA; LORENZO, 2010). Além disso, este tipo de ação, vindo especialmente do país que controla as maiores empresas farmacêuticas do mundo, inclusive a Gilead Sciences, detentora da patente do Tamiflu® e anteriormente presidida por Donald Rumsfeld²⁷, ex-secretário de defesa dos Estados Unidos, é bastante controverso.

O monopólio de determinado país sobre as indústrias é um ponto importante na questão, mas preferimos, por ora, focar como as testagens da medicação, e aqui falamos da vacina para a gripe A (H1N1), que foram conduzidas, não considerando o tempo mínimo de segurança. Segundo o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, o prazo seguro para a produção da vacina é de aproximadamente um ano, pois esta precisaria de ao menos quatro a seis meses antes de poder ser testada em humanos para averiguar possíveis efeitos colaterais. O prazo previsto para a elaboração segura da vacina seria o início do segundo semestre de 2010²⁸.

As reportagens abaixo deixam transparecer a preocupação das autoridades da OMS sobre o desenvolvimento da vacina e a pressa do governo britânico em disponibilizar uma vacina contra a Gripe A.

Geral | 15/07/2009 11h33min

OMS estima que vacina contra a gripe vai demorar meses para estar disponível
A diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Margaret Chan, disse que a vacina contra a gripe A estará disponível apenas daqui a alguns meses, já que não há garantias de que as primeiras doses sejam seguras. Não há uma vacina. Ela deveria estar disponível em breve, em agosto. Mas ter uma vacina disponível não é a mesma coisa do que ter uma que tenha resultados seguros. O The Guardian diz que o governo do Reino Unido pediu em junho a duas companhias farmacêuticas o rápido desenvolvimento da vacina, mas os testes preliminares das doses começaram há apenas duas semanas.

O que percebemos aqui é a diferença entre dois discursos: um de um órgão internacional governamental (OMS) e outro bem contextual (governo britânico). Enquanto o discurso da

²⁶ Declaração de Helsinque, disponível em: <[http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])>. Acesso em: 21.fev.2012.

²⁷ Disponível em: <http://www.gilead.com/pr_933190157>. Acesso em 29.fev.2012.

²⁸ Disponível em: <<http://vilamulher.terra.com.br/vacina-contr-a-gripe-a-h1n1-11-1-60-228.html>>. Acesso em 29.fev.2012.

OMS nos remete à cautela, indicando preocupação em relação ao processo de testagem, o discurso do governo britânico nos remete à pressa.

Embora a OMS, o principal órgão regulador das questões de saúde pública no mundo, peça cautela no desenvolvimento da vacina, alguns países, como a Inglaterra, adotam medidas preventivas que vão contra as recomendações da OMS, como na reportagem a seguir:

Geral | 22/07/2009 09h55min

Grupo farmacêutico britânico começará a distribuir vacina da gripe no segundo semestre

O gigante farmacêutico britânico GlaxoSmithKline (GSK) afirmou hoje que começará o envio dos 195 milhões de doses da vacina contra a nova gripe a partir do segundo semestre deste ano. O investimento será de 2 bilhões de libras (2,312 bilhões de euros) **para a pesquisa e desenvolvimento desta vacina**, assim como para ampliar a produção do antiviral Relenza, cuja demanda aumentou consideravelmente à medida em que a doença se expande. Neste sentido, a GSK afirmou que, no final deste ano, a capacidade de produção deste remédio será triplicada, até 190 milhões de caixas. A Glaxo faz parte do grupo de 30 laboratórios encarregados de fabricar a vacina contra uma pandemia.

Pensamos que o ditado popular “A pressa é inimiga da perfeição” poderia ser levado a termo quando se trata de saúde pública até mesmo nas práticas discursivas de atores políticos. Ao que parece, os discursos de uma organização mundial, que é responsável por estabelecer normas com relação às questões de saúde mundial, não são levados em consideração pelos atores públicos, notadamente o Governo, pelo menos no caso britânico.

Salienta-se que em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decidiu desenvolver um conjunto de normas que deveriam nortear a doação de medicamentos, que foram revistas em 1999. Estas normas visam promover a qualidade das doações de medicamentos, e não impedi-las, indo de encontro à necessidade urgente de estabelecer um conjunto de boas práticas para as doações, tendo presente as inúmeras situações em que estas não se adequam às necessidades do país receptor. A OMS incentivou também que as Organizações Internacionais ou Nacionais revissem, adaptassem, adotassem e implementassem um conjunto de normas para a doação de medicamentos, tendo como base aquele documento.

Em 31 de Outubro de 2000, o governo brasileiro, em sintonia com a Associação de Farmacêuticos dos Países de Língua Portuguesa (AFPLP), a partir das normatizações elaboradas pela OMS, criou um novo documento que coloca uma série de normas com relação à doação de medicamentos. Duas dessas normas são particularmente importantes ao nosso objeto de estudo (AFPLP, 2000).

Os receptores deverão ser informados de todas as doações de medicamentos que estiverem a ser consideradas, preparadas ou processadas;

As normas referidas podem não ser estritamente aplicadas, tendo em atenção a urgência das situações e as características particulares e intrínsecas dos medicamentos, desde que a sua não aplicação seja devidamente justificada, mediante consentimento prévio do receptor ou se estiverem integradas nas recomendações para situações de grande urgência da Organização das Nações Unidas.

Essas normas nos suscitam uma questão: se as mídias de massa têm a responsabilidade de informar (ROSO; GUARESCHI, 2007), por que essas normas não são amplamente divulgadas? Por que o jornal em foco, por exemplo, prefere veicular discursos que aumentam o medo na população ao invés de divulgar elementos que possibilitem um maior controle social?²⁹

A título de exemplo, das 291 reportagens que constituíram o corpus de análise dessa pesquisa, observa-se que nas manchetes consta um número considerável de palavras que podem incentivar o medo na população. A palavra morte(s) aparece 41 vezes, óbito e casos confirmados figuram, cada uma, em 6 manchetes, pânico em 4, epidemia consta 3 vezes e pandemia e falecimento duas vezes cada uma.

As escolhas das palavras nunca são “meras escolhas”; as elites simbólicas, através de seus discursos manipulam as informações e a forma como estas podem ser entendidas de várias maneiras diferentes, neste caso em especial, a escrita. Para Djik (2008), a manipulação não envolve apenas poder, mas um abuso do poder, pois as elites simbólicas influenciam os sujeitos a acreditarem ou tomarem decisões que são do interesse dos manipuladores. Para que os manipuladores possam influenciar os receptores do discurso, é preciso determinar um ambiente social onde o acesso de determinados atores, tais como jornalistas, médicos, políticos e acadêmicos, seja privilegiado. A manipulação, desenvolvida em sua forma negativa, produz desigualdades, realiza-se por meio do discurso em um sentido amplo, incluindo características não verbais, expressões faciais, layout de texto, imagem, dentre outros. Os receptores da manipulação muitas vezes podem ser definidos como vítimas por não possuírem recursos para resistir, detectar ou evitar a manipulação, o que pode acabar envolvendo uma ausência total ou parcial de conhecimento relevante, sem a possibilidade de elaborar um contra-argumento; normas e valores fundamentais que não possam ser negados ou ignorados; emoções fortes e traumas que podem deixar as pessoas vulneráveis; e posições sociais e profissionais que induzam as pessoas a aceitar tais discursos e argumentos das elites simbólicas (DJIK, 2008).

Geral | 22/07/2009 09h55min

²⁹ Por controle social, entendemos “a participação da comunidade em todos os níveis de governo, tendo o direito e o dever de participar das decisões, propor as linhas de ação e os programas que considera mais importantes, controlar a qualidade e o modo como são desenvolvidos e fiscalizar a aplicação dos recursos públicos” (BRASIL, 1994).

A empresa inglesa anunciou na terça-feira que está desenvolvendo um novo mecanismo capaz de diagnosticar a gripe suína em apenas uma hora com a mesma precisão dos exames clínicos. Baseado na tecnologia PCR (que mede a reação de polimerase em tempo real), este instrumento representa, segundo a farmacêutica, **"um avanço muito promissor" que garantirá que os pacientes "sejam diagnosticados e recebam o tratamento adequado o mais rápido possível"**. Segundo a diretora de Pesquisa de Vacinas da OMS, Marie-Paule Kieny, **é bastante improvável que a vacina esteja disponível antes do inverno** no hemisfério norte, dado que o processo de autorização dos remédios que cumprirem os requisitos poderia se prolongar até dezembro. A GSK começou a trabalhar nela em maio, quando recebeu a cepa da gripe A (H1N1), e já tem comprometidos 195 milhões de doses com Reino Unido, França, Bélgica e Finlândia, e está em conversas com 50 países. Além disso, a companhia anunciou que **doará 50 milhões de doses aos países menos desenvolvidos**, para apoiar a contenção do novo vírus.

Todavia, seríamos ingênuos ou por demais pessimistas se considerássemos apenas o lado negativo das ações das instituições privadas farmacêuticas. Os avanços biotecnológicos voltados para a área da saúde representam um passo muito importante não só no aumento da expectativa de vida das populações, como na qualidade de vida destas. Não podemos negar as vantagens de melhores tecnologias aplicadas à saúde, sejam elas em forma de novos medicamentos e tratamentos, ou sejam elas sob a forma de tecnologias voltadas para diagnósticos mais precisos que possibilitem intervenções em estágios iniciais de doenças. Fica claro, nas reportagens acima, a preocupação da empresa GSK em disponibilizar não somente a vacina, mas outros produtos que possam auxiliar na detecção e rápido diagnóstico.

As biotecnologias voltadas à saúde humana precisam ser desenvolvidas tendo em vista, de acordo com a Declaração de Helsinque, o maior cuidado possível com a saúde das populações, deixando desta forma as questões econômicas envolvidas em segundo plano. Porém a aplicação de vacinas nas populações de países periféricos, prática comum nas testagens, por esbarrar em leis mais "flexíveis", agora parece ter tomado proporções globais.

As experimentações com seres humanos têm suas raízes nos países africanos, onde no final do século XIX os colonizadores depositavam seus interesses. Para que pudessem habitar tais locais, fundações como a *The London School of Tropical Medicine*, foram criadas para dar suporte técnico e acadêmico para tais interesses. Infelizmente estas práticas continuaram a ser exercidas em populações economicamente desfavorecidas, como são os casos de experimentos contra a sífilis em populações negras dos EUA, conhecidos como Caso Tuskegee, e os experimentos com mulheres grávidas portadoras de HIV em países africanos (CAPONI, 2004). No ano de 2011, uma extensa investigação sobre procedimentos anti-éticos foi conduzida nos EUA para apurar os danos causados por John Cluter, pesquisador do serviço de saúde pública dos EUA, que entre os anos de 1946 e 1948 contaminou deliberadamente 1300 pessoas com sífilis para averiguar a eficácia de tratamentos profiláticos. (KAISER, 2011).

Para finalizar essa análise, queremos mostrar que as práticas discursivas midiáticas fazem incursão não somente em nível internacional/nacional/ regional/local. Do contexto nacional, rapidamente as palavras circulam no contexto mais próximo aos leitores. Todavia, esse movimento não parece ser tranqüilo, ou assim não é apresentado pela mídia: o Rio Grande do Sul, ao mesmo tempo que se situa relativamente perto do centro do país, parece não priorizado pelo Governo. É preciso que o Ministro “garanta” que vai chegar medicamento no estado; é preciso que ele “prometa” que a população daqui também será beneficiada:

Um contraponto da disponibilização do medicamento a qualquer região do país

Geral | 22/07/2009 09h43min

Chega hoje ao RS remessa do medicamento contra a gripe A

Atualizada às 11h47min

José Gomes Temporão **garantiu** que chega nesta quarta-feira ao Rio Grande do Sul uma nova remessa do medicamento Tamiflu usado para combater a gripe A.

Geral | 23/07/2009 10h56min

Remessa de Tamiflu chega ao RS

Atualizada às 12h04min

A remessa de Tamiflu **prometida** ontem pelo ministro da Saúde, José Gomes Temporão, chegou na madrugada desta quinta-feira ao Rio Grande do Sul.

Nas três sequências discursivas abaixo, podemos perceber uma constante ênfase na necessidade de disponibilização do medicamento à maioria da população santamariense. A mesma notícia, escrita de modo diferente, diz “o mesmo do mesmo”, ou seja, o Tamiflu, “a esperada carga” transforma-se no medicamento-desejo, desejo este co-produzido pela mídia de massa:

Geral | 23/07/2009 17h13min

Mais quatro unidades de saúde de Santa Maria terão Tamiflu

Mais quatro unidades de saúde de Santa Maria passarão a receber o Tamiflu, antiviral usado no tratamento da gripe A. O remédio já é distribuído ao Hospital Universitário de Santa Maria (**Husm**) e, partir de agora, chegará também aos hospitais de **Caridade**, da **Unimed**, da **Guarnição** (HGU) e ao **PA do Patronato**.

Geral | 24/07/2009 20h49min

Santa Maria começa a receber mais Tamiflu

Na quinta e na sexta-feira, o Hospital de **Caridade** de Santa Maria e mais três hospitais - da **Unimed**, da **Guarnição** (HGU) e da **Brigada Militar** - e o Pronto-Atendimento (**PA**) do Patronato começaram a receber Tamiflu, antiviral usado no tratamento da gripe A.

Geral | 27/07/2009 20h51min

Carga de Tamiflu chega a Santa Maria. Santa Maria recebeu, ainda na sexta-feira, a **esperada carga** de Tamiflu. O remédio é usado no tratamento da gripe A.

Finalizando este capítulo, deixamos clara nossa posição em relação mídias de massa e as elites simbólicas, que claramente exercem poder e influência sobre os sujeitos de acordo com os discursos que tornam públicos. Sob forma de autoridades respeitáveis e de confiança, as elites simbólicas produzem as formas de agir, formas de si e quais técnicas e produtos os sujeitos devem utilizar para que a saúde da população esteja protegida. Um tanto mais obscuro é o envolvimento das indústrias farmacêuticas, que por adquirirem vários meios de transmissão de material acadêmico, os utilizam para certificar que novos produtos sejam aceitos pela comunidade médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vimos nesse estudo que a Influenza é uma doença conhecida pela humanidade há a bastante tempo, especialmente por ter causado grandes números de mortes em determinados períodos históricos. O desenvolvimento da epidemiologia, da tecnologia e um melhor entendimento científico proporcionaram consideráveis melhoras na saúde das populações, especialmente nos dias de hoje onde os CDCs estão em constante alerta para “novas” epidemias, como foi o caso da cepa viral A (H1N1) 2009.

Entretanto, no momento em que o biopoder passa a ser um poder que se alastra, que se ramifica nas sociedades, a saúde deixou de ser a “vida no silêncio dos órgãos”, pois ela “exige autoconsciência de ser saudável, deve ser exibida, afirmada continuamente e de forma ostensiva, constituindo um princípio fundamental de subjetividade. A busca pela saúde perfeita tornou-se a nova utopia de nossas sociedades. Como pudemos observar, severas modificações ocorreram no que diz respeito às dinâmicas do poder, desde o que é delimitado como soberania até a atualidade, onde as relações de poder são determinadas pela ótica do biopoder, um poder que incide não só sobre o corpo dos sujeitos, como as disciplinas primavam, mas um poder que age de dentro para fora, através das práticas de construção de subjetividades. É importante que tenhamos clareza que estes mecanismos de poder não se substituíram no decorrer dos séculos, mas se sobrepuseram, são complementares uns aos outros, o que faz com que facilmente se possa identificar na contemporaneidade práticas de soberania; práticas disciplinares e práticas biopolíticas que tem como alvo a otimização dos organismos humanos, alterando os corpos de dentro para fora, com o intuito de aumentar o valor destes, no que se pode chamar de bioeconomia.

O papel dos meios de comunicação de massa na nossa sociedade são de importância e influência inquestionáveis pelo número crescente e cada vez mais veloz de informações que são capazes de transmitir às populações. Mas dos tempos de Gutemberg até os dias de hoje, os meios de comunicação de massa passaram por transformações de enormes proporções, transformando a forma como os sujeitos vêem o mundo a partir das formas simbólicas que produzem. Contudo, os conteúdos que parecem ter maior transmissão atualmente estão ligados diretamente às formas de construção de subjetividades dos sujeitos, conteúdos estes vinculados não somente ao desejo material, seja ele por produtos ou formas corporais perfeitas, mas também conteúdos subjetivos que influenciam e modulam maciçamente a forma de pensar dos sujeitos, especialmente suas opiniões políticas. As atuais megacorporações midiáticas desdo-

bram-se em vários *fronts*, sejam eles televisivos, rádio transmissão, mídia impressa e mídia online, afinal, é necessário que todos os tipos de público sejam atingidos, mas todas estas tecnologias convergem para um ponto em comum: a modelização dos sujeitos de acordo com os interesses das elites simbólicas.

Atualmente, o jornalismo online ganha força, não pelo número de assinantes, mas pela competitividade em relação à velocidade em que as notícias são produzidas. O efeito produzido por este consumo instantâneo de notícias é totalmente compatível com a proposta capitalista de consumo de subjetividades, onde os sujeitos são constituídos de acordo com a oferta de produtos que lhe são oferecidos, sejam eles da espécie que forem. Não só o entretenimento, mas as notícias sobre a vida em si produzem uma experiência coletiva especificamente com este propósito, particularmente quando existe a iminência de algo negativo sobre estas. As corporações midiáticas utilizam as pesquisas acadêmicas para desenvolverem formas simbólicas que tenham força para agenciar comportamentos, influenciar movimentos sociais, promover consumo de determinados produtos, modelizando desta forma as subjetividades e alterando a percepção dos sujeitos sobre si mesmo, criando assim uma insatisfação e a possibilidade de uma busca exteriorizada que o satisfaça. Desta forma, os sujeitos acabam, muitas vezes, cindidos, de um lado um “eu realista” e, de outro, a possibilidade de um “eu criado pelo desejo” – lembrando que as mídias de massa são rápidas em (re)capturar os desejos, subjetivando o sujeito novamente, embora causando a ilusão de que o sujeito é único, singular.

O evento da gripe A (H1N1) é exemplar, pois desde o início foi noticiado como algo novo, mesmo que a OMS e os pesquisadores tivessem conhecimento desta cepa viral há várias décadas. Este tipo de notícia, além de invocar o medo ligado ao desconhecimento de algo “novo”, de certa forma serve para realimentar a dinâmica biopolítica, pois todas estas formas de informação que chegam ao público, com caráter biopolítico, deixam transparecer aos olhos mais atentos, as formas de normalização e disciplinarização usadas por uma sociedade de controle, que constrói subjetividades a partir de práticas diárias e comuns, porém mediante redes flexíveis e flutuantes. A biopolítica, que constitui parte fundamental da sociedade de controle, tem como objetivo envolver a vida dos sujeitos por completo, tendo como tarefa principal, administrá-la.

Dentre os aspectos disciplinares que ainda são usados atualmente, os que incidem sobre os corpos que não foram “educados”, são os aspectos ligados a obtenção de um corpo moldado sob as mais rígidas regras dietéticas e de exercícios específicos. Uma das formas do corpo não educado dos dias de hoje é o corpo obeso. Não bastassem as questões referentes à estética corporal, o corpo obeso é agora considerado um perigo, um fator que intensifica futu-

ras patologias e transforma problemas comuns em ameaças à vida dos sujeitos. Nos casos reportados de gripe A (H1N1), a obesidade nas notícias expôs os sujeitos a sua não adequação a um modelo estético tido como ideal, além de situá-la como perigosa por representar uma conduta de vida que põe o corpo em risco, um corpo valioso que não poderia ser desperdiçado por sua provável potência de produção.

Outro elemento importante a ser apontado nas notícias é em relação às escolhas dos sujeitos que participam das formas simbólicas. Os sujeitos que os textos fazem falar são os experts, que apresentam ou legitimam uma variada gama de relações de poder, baseadas em *status*, hierarquia e conhecimento especializado. O discurso médico é frequentemente imbuído de um poder abusivo, onde a linguagem dos profissionais esconde suas intenções, voltadas ao controle dos pacientes, especialmente em países onde o número de médicos é pequeno, limitando desta forma o acesso da população a opiniões diferentes. O acesso à palavra só é concedido aos “sem-poder” quando os assuntos são considerados inofensivos pelas elites simbólicas. Pensávamos em encontrar os discursos de pessoas comuns, mas estas são, na maior parte das reportagens, invisíveis.

A elaboração das verdades científicas não pode existir fora de um poder, pois elas são produzidas graças às múltiplas coerções derivadas dos efeitos regulamentadores do poder. Cada sociedade possui seus regimes de verdades, possui tipos de discursos que acolhe e faz funcionar como verdadeiros, sanciona o que lhe interessa. Estas verdades giram em torno dos discursos científicos e das instituições que os produzem, e tem nos intelectuais seus porta-vozes, que se encarregam de ditar não somente a verdade, mas um conjunto de regras a serem seguidas. A medicina, portanto, é um saber-poder que ao mesmo tempo que incide sobre o corpo, incide sobre a população, sobre os organismos e sobre os processos biológicos, criando assim efeitos disciplinares e regulamentadores.

Como procuramos mostrar, um dos fatores que une o poder disciplinar à biopolítica é a normalização, pois ele analisa, decompõe os sujeitos, os lugares, os tempos, os gestos, atos e operações, de forma a percebê-los e modificá-los. Desta forma, a normalização consiste em tornar os sujeitos, gestos, atos, frutos de uma padronização, onde a normalidade é caracterizada pela capacidade de se conformar a norma, enquanto o sujeito anormal não é capaz de segui-la. A norma, portanto, é o elemento que vai circular entre a disciplina e a regulamentação, que vai se aplicar da mesma forma ao corpo e as populações, permitindo a um só tempo controlar a ordem disciplinar dos corpos e os acontecimentos aleatórios de ordem biológica. A norma quando tomada em grandes proporções produz uma sociedade de normalização, ou seja, uma disciplinarização generalizada que recobre todo o espaço, onde a norma da discipli-

na se cruza com a norma da regulamentação. Desta forma, as elites simbólicas recorrem a verbos, palavras, expressões que salientam a norma, não sendo nada, aparentemente imposto à população. Essa é uma maneira apresentar à população as normas de que o poder se incumbiu contribuindo para que a medicina e as instituições de saúde gerem efeitos disciplinares (centrado no corpo) e regulamentadores (centrado na massa, na população).

Mas há claramente uma mudança nas escolhas das palavras – da simples recomendação avança-se para a obrigatoriedade. Assim, enquanto o poder disciplinar centra-se no corpo do indivíduo que “não se comportou bem”, a tecnologia de biopoder procura controlar a série de eventos fortuitos que podem ocorrer numa massa viva. Em conjunto com a questão do biopoder, a produção da notícia jornalística cria as condições para que a realidade ali descrita venha a se inscrever nas relações cotidianas dos sujeitos, usando sua credibilidade auto-construída para construir a realidade e determinar as pautas de discussão da população.

Como se pode observar nas reportagens, as questões de disciplinarização dos corpos, os saberes construídos por autoridades e figuras consideradas experts em suas áreas, as normas definidas como o padrão ideal a ser seguido em determinados contextos e a escolha das palavras certas durante a produção jornalística, criam um dispositivo de controle da sociedade que encerra os sujeitos em padrões, flexíveis, mas pré-determinados.

Durante o período da pandemia de gripe A (H1N1), não só as campanhas de vacinação estiveram muito presentes na mídia, mas vários produtos ligados à indústria farmacêutica. Atualmente, o poder do mercado farmacêutico é indiscutível, estando este sempre oscilando entre o 1º e 4º lugar no ranking mundial das indústrias que mais faturam no mundo, ficando atrás apenas dos grandes bancos internacionais. Estes números se tornam preocupantes quando as próprias indústrias são as patrocinadoras dos estudos e seus pesquisadores e médicos são os responsáveis pela divulgação dos resultados obtidos. As estratégias empregadas para que os produtos desenvolvidos tenham sucesso no mercado vão desde distorções de dados para obtenção de resultados favoráveis, uso de figuras chave da medicina para endossar novas drogas, produção de artigos científicos escritos por *ghost writers* e assinados por pesquisadores supostamente respeitáveis e as conhecidas distribuições de presentes para os médicos.

Entretanto, a aceleração dos processos de comercialização globalizada de medicamentos nas últimas décadas, criou uma série de problemas éticos, especialmente os que afetam a Declaração de Helsinque, documento internacional elaborado pela Associação Médica Mundial, que visa regular as normativas de ética em pesquisa com seres humanos. O ponto em questão, portanto, é a forma como as testagens da medicação, e aqui falamos da vacina para a gripe A (H1N1), que foram conduzidas não considerando o tempo mínimo de segurança. A

aplicação de vacinas em populações de países periféricos, prática comum nas testagens, por esbarrar em leis mais “flexíveis”, agora parece ter tomado proporções globais. As campanhas de vacinação no Brasil foram responsáveis pela imunização de 81 milhões de pessoas para o caso da gripe A (H1N1), enquanto que a comercialização de medicamentos e produtos farmacêuticos foram maciços.

A questão referente à medicalização, vista pela ótica da otimização, faz com que os sujeitos busquem não somente formas hiperpreventivas para cuidar de sua saúde, mas formas de assegurar o melhor futuro possível para suas vidas biológicas. A medicalização é considerada um novo exercício de poder, onde o saber médico dita as normas, em uma distinção permanente entre o normal e o patológico. Mas embora a medicina tenha desempenhado um papel de grande importância na normatização das questões referentes ao corpo, nos dias de hoje vemos a indústria farmacêutica tomando conta da produção destes saberes e usando-os em prol de uma comercialização massiva de remédios.

Fazer um recorte da análise das reportagens justamente tomando o período crítico da pandemia (mês de julho de 2009) foi fundamental para conhecermos mais a fundo nosso objeto de pesquisa. Entretanto, gostaríamos de apontar isto como uma das limitações do estudo, pois seria interessante que fossem analisadas todas as reportagens, desde o período pré-pandêmico até o período pós-pandêmico, pois muitos nuances ficaram fora da análise. Entendemos que isto não seria possível por questões temporais, mas seria uma sugestão interessante para futuros estudos, especialmente de caráter mais longo. Outro fator interessante de ser analisado, seriam os diferentes discursos de diferentes jornais e mídias de massa, o que poderia apontar para possíveis identidades editoriais e maior riqueza de detalhes.

Por ser um evento relativamente novo, a bibliografia encontrada sobre a questão da pandemia limitou-se a estudos no campo das ciências da saúde, mais especificamente a achados sobre o vírus em si. Mas entendemos que optar por este tipo de abordagem, analisar um evento recente, fazer uma “cartografia do presente”, é de certa forma um risco, pois muito pouco foi dito sobre o assunto. Em contrapartida, este é exatamente o lado excitante da pesquisa, pois, por muitas vezes, precisamos navegar sozinhos, descobrir e mapear os eventos presentes tendo como base as configurações genealógicas que nos trouxeram até aqui.

Em termos de políticas públicas para a saúde, pensamos que o estudo lança algumas luzes nesse campo:

- 1 - Uma participação mais intensa do Ministério da Saúde nos meios de comunicação de massa, porém o conteúdo poderia se deter aos produzidos pelo próprio Ministério, que claramente possui tom mais informativo e não alarmista, ao contrário das grandes mídias, O Mi-

nistério da Saúde do Brasil fez um trabalho importante nas campanhas, inclusive no que diz respeito à cautela da população sobre as informações divulgadas, porém o material divulgado pelas grandes mídias foi construído tendo como base informações internacionais e quase sempre de cunho alarmista;

2 - As mídias poderiam traçar comparativos da doença em questão com outros fatores, sejam outras doenças como AIDS e malária, que tem altos números de mortes anuais, mas nem por isso são noticiados de forma alarmista. Obviamente a intenção não é de fazer “pouco caso” com a doença, mas não causar pânico na população, o que acarreta sérios problemas especialmente nos postos de saúde, já prejudicados pelas superlotações;

3 - Um monitoramento das grandes mídias por parte de organizações independentes, sem fins lucrativos, seria uma forma de assegurar que informações relevantes e úteis pudessem estar chegando à população, contanto que fosse aberta à participação popular, ou seja, que o controle social seja exercido sob as mídias de massa;

4 - Considerando que as escolhas das elites simbólicas podem causar pânico na população, reforçando um discurso político manipulativo sobre a vida dos sujeitos, pensamos que as notícias deveriam ser elaboradas de modo a priorizar a divulgação de informações – a partir de diferentes vozes e não só das elites – ancoradas em uma perspectiva de promoção da saúde. As notícias poderiam enfatizar, por exemplo, os aspectos efetivos da distribuição de medicamentos, sobre sua fabricação, sobre os riscos de etapas da produção, sobre os prováveis efeitos colaterais perigosos à saúde e até sobre questões relativas a custos e recursos disponibilizados pelo Governo Federal. Essas informações propiciariam que as pessoas ampliassem suas possibilidades de controle social.

5 - Como o trabalho da psicologia da social crítica da saúde começa pelo cuidado à saúde da população no nível primário, seria bastante interessante que as pautas sobre tais problemas, como a pandemia, fossem abordadas também por esses profissionais. Nas notícias, a voz de psicólogos sociais críticos poderia se fazer presente ao lado de outras vozes, sem esquecer, é claro, que também a psicologia compõe a elite simbólica. Mas a escolha pela palavra “crítica” deve sempre servir como um sinalizador, um constante lembrete de que a psicologia social crítica da saúde só será verdadeiramente crítica se ela constantemente fizer a crítica sobre si mesma!

REFERÊNCIAS

ABALO, J. G.; ALARCÓN, L.F. Estratégias de actuación de la psicología de la salud. In: **Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones**. Guadalajara: Universidade de Guadalajara, 2005.

ABRÃO, Janete Silveira. **Banalização da morte na cidade calada: A Hespanhola em Porto Alegre**, 1918. 2. ed. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

ADGHIRNI, Z. L. Jornalismo online: em busca do tempo real. In: congresso brasileiro de ciências da comunicação, 25., 2002, Salvador. **Anais...** São Paulo: Intercom, 2002. Disponível em:
<http://galaxy.intercom.org.br:8180/dspace/bitstream/1904/18685/1/2002_NP2ADGHIRNI.pdf>. Último Acesso em: 14.fev.12.

AQUINO, Mittelman Tania. **A revolta da vacina: vacinando contra a varíola e contra o povo**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2003.

ASSOCIAÇÃO DE FARMACÊUTICOS DOS PAÍSES DE LINGUA PORTUGUESA. **Resolução sobre a doação de medicamentos**. 2000. Disponível em:
<http://www.afplp.org/xfiles/scContentDeployer_pt/docs/articleFile61.pdf>. Último acesso em: 29.fev.2012.

ASSOCIAÇÃO LATINOAMERICANA DE PUBLICIDADE . **Banco de mídia: Diário de Santa Maria**. Disponível em: <<http://www.alap.com.br/jor%20Sta.%20Maria.html>>. Último acesso em: 25.nov.2010.

AYORA-TALAVERA, Guadalupe. **Influenza: historia de una enfermedad**. Disponível em:
<<http://www.uady.mx/~biomedic/rb991017.html>>. Último acesso em: 04.out.2010.

BARKEMA, H.; VAN DER MEER, F.; ORSEL, K. **The new influenza A H1N1 virus: balancing on the interface of humans and animals**. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797349/?tool=pubmed>>. Último acesso em: 27.jul.2010.

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.

BERTOLLI, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 1996.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Incentivo à participação popular e o controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994. p. 33.

BRASIL. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: acesso a internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal**. [online]. 2005. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acesoainternet/internet.pdf>>. Último acesso em: 31.jan.2012.

_____. Ministério da saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual.pdf>. Último acesso em: 29.fev.2012.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. **A economia política da produção e difusão do conhecimento biomédico**. In: CAPONI, Sandra; VERDI, Marta; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; HELLMAN, Fernando (Orgs). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.

CAPONI, Sandra. A biopolítica da população e a experimentação com seres humanos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18fev. 2012.

CARDOSO, Trícia; SILVA, Simone; SILVA, Juliana; WEBER, Lucinéia; ZANINI, Maria Catarina Chitoline. Etnicidade e imprensa em Santa Maria – RS. **X Salão de Iniciação Científica da PUCRS**. 2009. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_Humanas/Antropologia/70600-TRICIAANDRADECARDOSO.pdf>. Última consulta em: 16.jan.2012.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29.fev.2012.

CASTIEL, Luis David. Riscos catastróficos e seus enredos: a hiperprevenção como forma de vida medicada. In: CAPONI, Sandra; VERDI, Marta; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; HELLMAN, Fernando (Orgs). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.

CASTIEL, Luis David. Loucuras da razão: subjetividade e corpo risco. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Orgs.) **Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011.

CASTRO, Edgardo. Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CHAN, J. **God bless you!**: Idioms for those with the cold and flu illness. Abc news [online], oct. 25, 2008. Disponível em <<http://abcnews.go.com/health/coldandflunews/story?id=6104503&page=1#.tt9exvbls6u>>. Acesso em: 07.dez.2011.

CHARADEAU, P. **O discurso das mídias**. São Paulo: Contexto, 2009a.

CHARADEAU, P. **Linguagem e discurso: modos de organização**. São Paulo: Contexto, 2009b.

CHAUI, Marilena. **Simulacro e poder**: Uma análise da mídia. 1. reimp. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2007.

CONDE, Diva Lúcia Gautério. Mídia e produções de subjetividade: a tensão entre cidadania e alienação. In: BOCK, Ana (org). **Mídia e psicologia**: produção de subjetividade e coletividade. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

CORRÊA, Guilherme. **Fila de vacinação contra a gripe A (H1N1)**. 2010. 1 fotografia, color., digital.

_____. **Cartaz da campanha contra a gripe A (H1N1) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)** 2011. 1 fotografia, color., digital.

_____. **Cartaz Indicando a necessidade do uso do álcool gel para prevenção da gripe A (H1N1) – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)** 2011. 1 fotografia, color., digital.

CORRÊA, Guilherme; ROSO, Adriane. **Gripe A (H1N1)**: um estudo bibliométrico. [Apresentado a XXV Jornada Acadêmica Integrada , Santa Maria, 2010] (Poster)

COSTA, Sérgio Ibiapina Ferreira; DINIZ, Débora. Mídia, clonagem e bioética. **Cad. Saúde Pública** [online], v.16, n.1, p. 155-162, 2000.

COVENEY, J. The government of girth. **Health Sociology Review**, v. 17, n 2, pp.199-213, 2008. Disponível em: <<http://hsr.e-contentmanagement.com/archives/vol/17/issue/2/article/2354/the-government-of-girth>>. Último acesso em: 14.fev.2012.

DANTAS, Marcos. **Mídia e produções de subjetividade**: o poder da mídia. In: BOCK, Ana (Org.). **Mídia e psicologia**: produção de subjetividade e coletividade. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2000.

_____. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2008.

DIJK, Teun A. van. **Discurso e poder**. São Paulo: Editora Contexto, 2008.

EXAME.COM [online] Ciência | 20/12/2011 20:12. Revistas Science e Nature avaliam publicar estudo sobre vírus mortal. Pela primeira vez, vírus mutante poderia ter capacidade de contágio mais fácil entre mamíferos, o que inclui seres humanos. Disponível em <<http://exame.abril.com.br/tecnologia/ciencia/noticias/revistas-science-e-nature-avaliam-publicar-estudo-sobre-virus-mortal>>. Acesso em: 21.fev.2012.

FAE, Rogério. A genealogia em Foucault. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 9, n. 3, dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26.out.2010.

FEIJÓ, Ricardo Becker; SÁFADI, Marco Aurélio P. Imunizações: três séculos de uma história de sucessos e constantes desafios. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre, v. 82, n. 3, jul. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572006000400001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12.out.2010.

FERREIRA NETO, João Leite et al. Apontamentos sobre promoção da saúde e biopoder. **Saude Soc.** [online], vl.18, n.3, pp. 456-466, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29.nov.2010.

FERREIRA, Marcos. Mídia e produções de subjetividade: O poder da mídia. In: BOCK, Ana (org). **Mídia e psicologia: produção de subjetividade e coletividade**. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009.

FONTANA, Andreia. **Audiência do site do Diário cresce 65%**. [online], 2012. Disponível em: <<http://wp.clicrbs.com.br/bastidoresdodiario/2012/01/09/cresce-muito-a-audiencia-do-site-do-diario/?topo=52,1,1,,165,e165>>. Última consulta em: 31.jan.2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1995.

_____. **Em defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

_____. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

_____. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 38. ed. Petrópolis: Vozes, 2010a.

_____. **História da sexualidade: a vontade de saber**. 20. reimp. São Paulo: Graal, 2010b. v. 1.

GARRAFA, Volnei; LORENZO, Cláudio. Helsinque 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. In: CAPONI, Sandra; VERDI, Marta; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf; HELLMAN, Fernando (Orgs). **Medicalização da vida: ética, saúde pública e indústria farmacêutica**. Palhoça: Ed. Unisul, 2010.

GERALDINI, Janaína Rodrigues. **As ciências humanas na arqueologia de Michel Foucault**. Disponível em: <http://www.cfh.ufsc.br/~revista/rch41/RCH41_artigo_6.pdf>. Último acesso em: 14.fev.2012.

GOLONO, Miguel. Augusto. **Variantes moleculares do vírus influenza**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

GRISCI, Carmem Lígia Iochins; LAZZAROTTO, Gislei Romanzini. Psicologia social no trabalho. In: STREY, Marlene Neves. **Psicologia social contemporânea**. 9. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

GUARESCHI, Pedrinho A. et al. **Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética**. Petrópolis. Editora Vozes, 2000.

_____. **Psicologia social crítica como prática de libertação**. 4. ed. ver. e ampl. Porto Alegre: Edipucrs, 2009a.

_____. A produção dos sujeitos: a tensão entre mídia e alienação. In: BOCK, Ana (Org.). **Mídia e psicologia: produção de subjetividade e coletividade**. 2. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2009b.

GUARESCHI, Pedrinho; BIS, Osvaldo. **Mídia e democracia**. 5. ed. Porto Alegre: Evangraf, 2009c.

GUATTARI, Félix. **As Três ecologias**. 11. ed. Campinas: Papirus, 2001.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 7. ed. rev. Petrópolis: Vozes, 2005.

GUIVANT, Julia S. Transgênicos e percepção pública da ciência no Brasil. **Ambient. Soc.** [online], v. 9, n.1, pp. 81-103, 2006.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. **Império**. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 2010.

HENZ, Alexandre de Oliveira. Formação como deformação: esgotamento entre Nietzsche e Deleuze. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. IX, n° 1, p. 135-159, 2009.

HOLMES, E. et al. **The genomic and epidemiological dynamics of human influenza A virus**. 2010. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2441973/?tool=pubmed>>. Último acesso em: 27.jul.2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@**. Disponível em
<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Último acesso em: 15.nov.2010.

LAMARINO, Atila. **A vacina contra a gripe: produção**. 2009. Disponível em:
<<http://blog.h1n1.influenza.bvsalud.org/pt/2009/10/07/a-vacina-contr-a-gripe-producao/>>. Último acesso em: 02.dez.2010.

LAZZARATO, Maurizio. Biopolítica/bioeconomia. In: PASSOS, Izabel C. Friche (Org.). **Poder, normalização e violência: incursões foucaultianas para a atualidade**. Belo Horizonte: Autêntica, 2008.

LIMA, M. Atuação psicológica coletiva: uma trajetória profissional em unidade básica de saúde. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.10, n. 3, p. 431-440, set./dez., 2005.

KAISER, Jocelyn. Panel blasts ethics, science of 1940s Guatemala studies. 2011 [online]. **Science Magazine**. Disponível em:
<<http://news.sciencemag.org/scienceinsider/2011/08/panel-blasts-ethics-science-of.html>>. Último acesso em: 18.fev.2012.

KAWAMOTO, Adelia Hiroko Nagamori. **Isolamento e identificação do vírus da influenza A em aves residentes e migratórias no Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

KOCH, Tom. **Cartographies of disease: maps, mapping and medicine**. California: ESRI press, 2005.

MANCE, Euclides André. **O capitalismo atual e a produção da subjetividade**. Ifil, 1998. Disponível em: <http://www.serchris_e_diana_livros1.kit.net/caps.doc>. Último acesso em: 15.fev.12.

MATOS, Margarida Gaspar. Psicologia da saúde, saúde pública e saúde internacional. **Análise psicológica**, Lisboa, Série XXII, n. 3, p. 449-462, 2004.

MONTAÑO, S. A construção da telerrealidade: o caso Linha Direta. **Cadernos IHU**, v. 2, n. 4, 2004.

NARDI, Henrique Caetano; SILVA, Rosane Neves da. Ética e subjetivação: as técnicas de si e os jogos de verdade contemporâneos. In: GUARESCHI, Neuza; HÜNING, Simone (Org.). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005.

ORTEGA, Francisco. **Amizade e estética da existência em Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

PELBART, Peter Pál. **Vida capital: Ensaio de biopolítica**. São Paulo: Editora Iluminuras, 2003.

PEREIRA, Leonardo. **As barricadas da saúde: Vacina e protesto popular no Rio de Janeiro da Primeira República**. 1. reimp. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 49-54, 2002.

POGREBINSCHI, Thamy. Foucault, para além do poder disciplinar e do biopoder. **Lua Nova**, São Paulo, n. 63, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452004000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14.fev.2012.

POL-DROIT, Roger. **Michel Foucault: entrevistas**. São Paulo: Graal, 2006.

PORCIÚNCULA, Bruna. Gripe A. Mutirão contra o vírus. **Diário de Santa Maria**, Santa Maria, 19 ag. 2009. Disponível em <<http://www.clicrbs.com.br/dsm/jsp/default.jsp?uf=1&local=1§ion=38&action=noticiasImprensa&id=2622547&edition=12947>> Acesso em: 2.dez.2010.

PORTER, Roy. **Das tripas coração: uma breve história da medicina**. Rio de Janeiro. Record, 2004.

PORTO, Mayla Yara. Uma revolta popular contra a vacinação. **Cienc. Cult.**, São Paulo, v. 55, n. 1, jan. 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252003000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01.dec.2010.

POTTER, C.W. A history of influenza. **Journal of Applied Microbiology**, Sheffield, n. 91, p. 572-579, 2001.

RABINOW, Paul. **Essays on the anthropology of reason**. Princenton: Princenton University Press, 1996.

RABINOW, Paul; ROSE, Nikolas. O conceito de biopoder hoje. **Política & Trabalho: Revista de ciências sociais**, n. 24, p.27-57, 2006.

RAMOS, Fernando. Foto da febre amarela. **Zero Hora** [online], 2010. Disponível em: <<http://zerohora.clicrbs.com.br/zerohora/jsp/default.jsp?uf=1&local=1§ion=Geral&newsID=a2366634.htm>>. Último acesso em: 25.nov.2010.

RODRIGUES, Heliana de Barros Conde. Para desencaminhar o presente psi: biografia, temporalidade e experiência em Michel Foucault. In: GUARESCHI, Neuza; HÜNING, Simone (Orgs.). **Foucault e a psicologia**. Porto Alegre: Edipucrs, 2009.

RODRIGUES, Léo Peixoto. **Estruturalismo, pós-estruturalismo, pós-marxismo e elementos da teoria do discurso de Ernesto Laclau**. Disponível em: <http://www.iepim.com.br/artigos/Artigo_Leo_Peixoto.pdf>. Última consulta em: 18.jan.2012.

ROSE, Nikolas. **The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the twenty-first century**. New Jersey: Princenton University Press, 2007.

ROSE, Nikolas. Biopolítica molecular, ética somática e o espírito do capital. In: SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos; RIBEIRO, Paula Regina Costa (Orgs.) **Corpo, gênero e sexualidade: instâncias e práticas de produção nas políticas da própria vida**. Rio Grande: FURG, 2011.

ROSO, Adriane. Comunicação. In STREY, Marlene Neves. Et al. **Psicologia social contemporânea: livro texto**. 9. edição. Petrópolis. Editora Vozes, 2005.

_____. O cotidiano no campo da saúde: ética e responsabilidade social. In: VERONESE, M. A.; GUARESCHI, P. A. (Orgs.), **Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação**. Petrópolis: Vozes, 2007. pp. 119-146.

_____. Mulheres latinas e transmissão vertical do HIV: visão dos profissionais da saúde que atendem mulheres soropositivas nos Estados Unidos. **Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, n. 2, pp. 332-341, 2009. Disponível em: <<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04434.pdf>>. Último acesso em: 14.fev.2012.

ROSO, Adriane; GUARESCHI, Pedrinho. Megagrupos midiáticos e poder: construção de subjetividades narcisistas. **Política & Trabalho: Revista de Ciências Sociais**, n. 26 abr. 2007.

SÁ, J. P. O de. **Determinação da capacidade imunogênica da vacina de influenza/2000 em paciente a partir de 60 anos na cidade de Maceió**. Dissertação. Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2002.

SALDANHA, Marcia Denardin. Gripe A: exagero ou negligência? **Diário de Santa Maria**, n° 2243 [online]. Disponível em: <<http://www.clicrbs.com.br/dsm/rs/impressa/4,41,2588310,12762>>. Última consulta em: 25.jan.2012.

SANT'ANNA, Emilio, MUNIZ, Ricardo. **Butantan começa a fazer vacina antigripe em outubro**: conheça a fábrica por dentro. 2009. Disponível em: <<http://g1.globo.com/Sites/Especiais/Noticias/0,,MUL1270759-16726,00-BUTANTAN+COMECA+A+FAZER+VACINA+ANTIGRIPE+EM+OUTUBRO+CONHECA+A+A+FABRICA+POR+D.html>>. Último acesso em: 02.dez.2010.

SANT'ANNA, J. Gripe suína ou gripe do lucro das multinacionais? **Revista Comunicação e Política/Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos**, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 2, mai./ago. 2009. Rio de Janeiro: Cebela, 2009.

SERRA, S. **A divulgação científica de temas de saúde na mídia**: análise de um impresso. Dissertação (Mestrado). Centro Universitário Plínio Leite, 2009

SEVCENKO, Nicolau. **A revolta da vacina**: mentes insanas em corpos rebeldes. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

SILVA, Jarbas Barbosa da; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 12, n. 6, dec. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12.out.2010.

SILVA, Rosane Neves da. **A invenção da psicologia social**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

SINGER, Paul; CAMPOS, Oswaldo; OLIVEIRA, Elisabeth M. de. **Prevenir e curar**: o controle social através dos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Forense, 1988.

SOURNIA, Jean-Charles; RUFFIE, Jacques. **As epidemias na história do homem**. Lisboa: Edições 70, 1986.

SOUZA, A. R. **Avaliação da imunogenicidade e da tolerabilidade da vacina anti influenza virossomal comparada à vacina anti influenza split em pacientes com anemia falciforme**. Dissertação (Mestrado em). Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

SPINK, M. **Psicologia social e saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2003.

STREY, Marlene Neves et al. **Psicologia social contemporânea**: livro texto. 9. edição. Petrópolis; Editora Vozes, 2005.

TAMIFLU: Responsável técnico: Guilherme N. Ferreira. Fosfato de oseltamivir. Rio de Janeiro: Roche, 2009. Bula de remédio.

TEIXEIRA, José. Psicologia da Saúde. **Análise Psicológica**, v. 3, n. XXII, p. 441-448, 2004.

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna**: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa. Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

TOLEDO JUNIOR, Antonio Carlos de Castro; COSTA, Juliana Martins Fontes. Influenza (diabete): quando será a próxima pandemia de gripe? In: **Pragas e epidemias**: Histórias de doenças infecciosas. Belo Horizonte. Folium, 2006.

TUOTO, E. A. A origem dos termos influenza e gripe. In: **História da medicina** (Internet). Brasil, 2009. Disponível em: <<http://historyofmedicine.blogspot.com/2009/08/origem-dos-terminos-influenza-e-gripe.html>>. Última consulta em: 18.jan.2012.

UJVARI, Stefan Cunha. **A história e suas epidemias**: a convivência do homem com os microorganismos. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Senac Rio, 2003.

VRANJAC, A. **Informe epidemiológico**. Boletim epidemiológico paulista. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa66_influenza.htm>. Último acesso em: 28.jul.10.

ZERO HORA. Saúde | 21/12/2011 12h47min Revistas avaliam como publicar estudo sobre vírus mortal de forma que detalhes não caiam em "mãos erradas". Especialistas pediram que publicações omitissem dados da metodologia da pesquisa, sob o argumento de proteger a população de possíveis atos terroristas Disponível em <<http://www.clicrbs.com.br/especial/rs/bem-estar/19,0,3603900,Revistas-avaliam-como-publicar-estudo-sobre-virus-mortal-de-forma-que-detalhes-nao-caiam-em-maos-erradas.html>>. Acesso em: 21.fev.2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pandemic (H1N1) 2009**: update 112. Disponível em: <http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html>. Último acesso em: 27.out.2010.

_____. **Influenza updates**. Disponível em: <http://www.who.int/csr/don/2010_09_10/en/index.html>. Último acesso em: 27out.2010.

i

| REGION | DEATHS ⁱ |
|---|---------------------|
| WHO Regional Office for Africa (AFRO) ⁱ | 168 |
| WHO Regional Office for Americas (AMRO) | At least 8533 |
| WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean (EMRO) ⁱ | 1019 |
| WHO Regional Office for Europe (EURO) | At least 4879 |
| WHO Regional Office for South East Asia (SEARO) | 1992 |
| WHO Regional Office for Western Pacific (WPRO) | 1858 |

Quadro 1 - Casos Confirmados de Mortes por H1N1 no Mundo

Fonte: **WHO (2010)**

ⁱⁱ On August 10 the WHO Director-General Dr Margaret Chan announced that the H1N1 influenza event has moved into the post-pandemic period. The influenza situation update will no longer be posted on the Disease Outbreak News website.” (WHO, 2010).

ⁱⁱⁱ the corpulent body, once historically considered as a physiological state, is now regarded as a state of moral pathology representing an ‘epidemic’. Obesity has become a major issue in medicine and public health, The prospect of this disease sweeping through populations, reaching into virtually every social group, is presented as all the more frightening when no known effective prevention or cure is at hand. More than that: obesity has engendered social anxiety fuelled by moral panic.

^{iv} In the future, the new genetics will cease to be a biological metaphor for modern society and will become instead a circulation network of identity terms and restriction loci, around which and through which a truly new type of autoproduction will emerge, which I call "biosociality." If sociobiology is culture constructed on the basis of a metaphor of nature, then in biosociality nature will be modeled on culture understood as practice. Nature will be known and remade through technique and will finally become artificial, just as culture becomes natural