

Biopolíticas da esperança: novas tecnologias e novos sentidos de corporeidade e sociabilidade

Tatiane Pereira Muniz

Debate o discusión en teoría social /
GT01 - Ciência, tecnologia e inovação.

RESUMO

A partir do mapeamento genético dos seres humanos, as possibilidades de escrutínio do corpo são viabilizadas como nunca antes na história das ciências biomédicas. Assim, a Genética é capaz de apontar certas predisposições biológicas, especialmente no que concerne aos agravos à saúde, alterando, deste modo, a experiência do adoecimento, passando a composição molecular dos indivíduos a figurar em suas imagens corporais e na agenda de suas preocupações cotidianas, passando o corpo a ser objeto de monitoramento constante, o que altera a noção de corporeidade, ao mesmo tempo, estrutura vivida e lugar de mecanismos cognitivos. Os discursos em torno do caráter preditivo da Genética e da esperança de uma terapia preventiva aparecem como elementos reorganizadores da existência, que insere os sujeitos em uma espécie de “economia política da esperança”, na qual biotecnologia interfere na identidade e nos processos de identificação dos sujeitos.

Palavras-chave: biotecnologia, identidade, biossociabilidade.

A intervenção da tecnologia no escrutínio do corpo tem permeado um conjunto de pesquisas no campo da Antropologia da Ciência e da Biotecnologia no Brasil, tendo em vista os recentes processos de caráter biopolítico que vem se aprofundando no país, com a criação de biobancos para a caracterização dos perfis genéticos dos criminosos, da institucionalização dos passaportes genéticos dos atletas, das intervenções corporais atendendo a padrões estéticos ou a distúrbios de identidade corporal relacionados ao gênero e, as pesquisas do campo biomédico que correlacionam raça e doença que contribuem para uma nova assunção da raça enquanto categoria biológica, desta vez assentada em uma dimensão molecular.

O objeto deste trabalho é o escrutínio do corpo pautado na raça, viabilizado pela tecnologia que abre a perspectiva da essencialização de categorias que só ganham sentido socialmente. Este tema foi objeto de investigação da dissertação de mestrado que resultou na discussão teórica acerca das relações raciais no Brasil, na perspectiva de problematizar como as categorias raciais são apropriadas e reconstruídas pelo campo médico, na era da genômica. A rápida incursão em campo permitiu evidenciar que as investigações que correlacionam a propensão a determinadas doenças à categorias raciais recorrem a procedimentos pouco objetivos, uma vez que os critérios raciais de seleção de pacientes passam pelo crivo do profissional que seleciona a amostra e, que esta seleção emprega procedimentos classificatórios utilizados pelo senso comum, na perspectiva de “olhar e constatar”, quando a complexidade das classificações raciais no Brasil vão muito além das impressões subjetivas destes profissionais.

Assim, falar da correlação raça/saúde no Brasil é remeter à memória de estratégias biopolíticas fomentadas pelo Estado como forma de exercer o biopoder, como aquelas evidenciadas no século XIX com vistas ao branqueamento da população; é remeter também ao debate das relações raciais e às diferentes posições sociais que são alçadas pelos indivíduos, no sistema pigmentocrático nacional, bem como às controvérsias em torno da classificação racial, necessárias no debate sobre a elegibilidade dos sujeitos para beneficiamento das políticas públicas de reparação racial.

A racialização da saúde, no Brasil, se inscreve no rol de políticas de construção de identidades e implementação de políticas públicas, no entanto, diferente das cotas raciais na universidade, o debate sobre a relação entre raça e saúde e sobre os desdobramentos políticos daí decorrentes não tem sido objeto de discussões mais amplas na sociedade. A invisibilidade da categoria raça nos sistemas de informação em saúde, no Brasil (que só muito recentemente passa a ser objeto de maior atenção), aliada à complexidade sócio-antropológica relativa aos processos de classificação são apontadas como fatores que impossibilitam a análise de tendências a longo prazo, que importam na perspectiva epidemiológica. Nesse processo, abordagens raciais e de classe se confundem, não ficando clara a forma como certas doenças acometem determinadas populações de forma específica.

As especificidades raciais no âmbito da saúde começam a ser destacadas, no País, a partir do movimento feminista, quando lideranças negras tratam da questão da saúde reprodutiva numa reação a um movimento de esterilização em massa no Brasil acusado como um projeto eugênico (MONTEIRO e CHOR MAIO, 2010).

Desde então, na perspectiva de se contrapor a visão a-racialista brasileira houve diversas iniciativas intelectuais que procuravam demonstrar a importância da variável raça na prevalência, entre a população feminina negra, de diabetes tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme, que podem promover abortamento espontâneo, maior suscetibilidade às infecções, entre outros problemas (MONTEIRO e CHOR MAIO, 2010:291).

Como a implementação de políticas de recorte racial requer precisão quanto à definição de seus beneficiários e, segundo os autores, os cidadãos brasileiros são pouco afeitos a sistemas rígidos de classificação racial, a atuação estatal, ao lado do movimento negro e de agências internacionais foram fundamentais para a classificação da população negra na perspectiva da criação de uma identidade racial. Neste sentido, um conjunto de estratégias foi acionado para a delimitação de particularidades que conformam a saúde da população negra, e sua conseqüente transformação em alvo de políticas públicas, conforme enumerado a seguir:

a racialização de doenças, com a criação de programas específicos como nos casos da anemia falciforme e da Aids; o aprimoramento de banco de dados, com a inclusão do quesito raça/cor, visando analisar as associações não apenas entre disparidades socioeconômicas e agravos à saúde, mas também as assimetrias entre brancos e negros o acesso aos serviços de saúde; o saneamento das terras de remanescentes de quilombos; a afirmação de uma medicina popular de matriz africana como mais uma prática terapêutica a ser reconhecida pelo SUS; e a incorporação do conceito de “racismo institucional” que se tornou uma ferramenta para desvelar as práticas de discriminação racial enraizadas nas instituições. (MONTEIRO e CHOR MAIO, 2010:288).

Entretanto, conforme salientam os autores, somente a partir dos debates sobre políticas de ação afirmativa a questão da saúde foi incluída na agenda política do governo Fernando Henrique Cardoso (1994-2002). Uma vez que, segundo os argumentistas a invisibilidade do recorte étnico-racial, nas pesquisas da área de saúde pública, decorre do não reconhecimento da existência do racismo na sociedade brasileira, tal reconhecimento por parte do governo Fernando Henrique, através da criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização e Promoção da População Negra abriu a perspectiva de intervenções nesta área.

No âmbito do Seminário Internacional Multiculturalismo e Racismo, promovido pelo Ministério da Justiça, em 1996, aconteceu uma mesa-redonda sobre a Saúde da População Negra que apresentou como um dos resultados um documento dividido em quatro itens: *doenças geneticamente determinadas* (anemia falciforme, hipertensão, diabetes *mellitus* e deficiência de enzima hepática (glicose-6-fosfato desidrogenase); *doenças que dizem respeito a condições sócio-econômicas adversas* (alcooolismo,

toxicomania, DST/AIDS, abortos sépticos, etc), *doenças que combinam determinantes genéticos e condições desfavoráveis* (hipertensão, coronariopatias, insuficiência renal crônica, cânceres e miomas) e, por fim, *doenças associadas aos determinantes fisiológicos que, ao lado de condições precárias, transformam as variáveis crescimento, gravidez, parto e envelhecimento em graves problemas sociais* (MONTEIRO e CHOR MAIO, 2010:292-293).

Segundo os autores, este diagnóstico não se traduziu em uma proposta de política setorial, com exceção do Programa de Anemia Falciforme (PAF) “em função de ser esta uma doença incidente, predominantemente, sobre a população afro-descendente e já contar com sinalizadores estatísticos suficientes e convincentes para justificar sua prioridade como problema de saúde pública” (*ibidem*).

A atenção do Estado a tal doença se dá em uma perspectiva epidemiológica, o que fica evidenciado na ênfase aos “indicadores estatísticos convincentes”. Entretanto, a associação da doença à raça não é devidamente problematizada, no sentido de contextualizar o surgimento da anemia falciforme no país, o que pode levar à interpretações equivocadas sobre sua suposta imanência ao corpo negro, como uma debilidade da raça, implicando na essencialização da associação raça/doença e na estigmatização dos sujeitos.

Apesar da ressalva da prevalência presente nos discursos em torno da racialização da doença falciforme, parece haver uma reivindicação da doença como algo imanente à raça, um sinal diacrítico da identidade negra, o que significa um apelo a argumentos essencializantes na luta por políticas públicas, o que se inscreve numa estratégia biopolítica de reconhecimento social, apontando para aquilo que Nikolas Rose & Carlos Novas (2003) chamam de cidadania biológica.

Segundo os autores este é um tipo de cidadania que está tomando forma na era da biomedicina, da biotecnologia e da genômica e dotando os sujeitos de uma identidade social, cada vez mais pautada em uma dimensão biológica da existência. Se antes a cidadania era, fundamentalmente, nacional e sobre a qual as autoridades do Estado pensavam os indivíduos como potenciais cidadãos e tentavam agir sobre eles a partir de um projeto, a partir do desenvolvimento das biociências, concepções existentes de cidadania nacional são desafiadas:

The nation can no longer be seen as really or ideally, a cultural or religious unity, with a single bounded national economy, and economic and political migration challenge the capacity of states to delimit citizens in terms of place of birth or lineage or race. [...] we want to argue that developments in these areas (biology, bioscience or biomedicine) challenge existing conceptions of national citizenship and that they intersect with all these other challenges in significant ways. And we make a more general claim: specific biological presuppositions, explicitly or implicitly, have underlain many citizenship projects, shaped conceptions of what it means to be a citizen, and underpinned distinctions between actual, potential, troublesome and impossible citizens (ROSE & NOVAS, 2003:2)

A reivindicação de políticas públicas de saúde pautadas em doenças ditas raciais remete a esta concepção de cidadania biológica, em torno da qual os sujeitos sociais reivindicam a atenção do Estado a partir da assunção de uma identidade biológica compartilhada, pautada na especificidade de sua saúde. É no somático que passa a se assentar a legitimidade da luta por reconhecimento social (*biolegitimacy*).

O conceito de cidadania biológica se afina com a noção de biosociabilidade, de Paul Rabinow (1996): grupos que juntos redefinem suas identidades individuais e coletivas, em torno de suas próprias doenças ou susceptibilidades e de uma política coletiva de saúde (ROSE, 2008:431), numa espécie de cidadania engajada na qual os sujeitos são mais responsabilizados pelo monitoramento de sua saúde.

O engajamento dos sujeitos sociais está circunscrito a uma economia política da esperança na qual esta não é passiva, mas perseguida por cidadãos cada vez mais conscientes e responsáveis pela gestão de sua vida, o que supõe o monitoramento constante, bem como a articulação política em torno do Estado quando houver especificidades na atenção à saúde, e da pressão de organizações biotecnológicas no sentido de realizar pesquisas que deem conta das demandas de tratamento e cura de doenças (ROSE, 2008).

A biossociabilidade é um desdobramento da biologização da vida, ensejada na atualidade, em virtude do desenvolvimento da genômica. Ao lado da tecnologia médica de monitoramento do corpo, a tecnologia da informação é também um importante aspecto que instrumentaliza os sujeitos com conhecimentos sobre suas condições de saúde e doença, o que leva a uma compreensão de sua existência em termos biológicos (ROSE e NOVAS, 2003). Além disso, a *internet* aparece como o espaço onde a sociabilidade acontece através de redes sociais, nas quais os indivíduos buscam compartilhar informações e experiências, sendo também importante espaço de articulação política (grupos de apoio virtuais). Assim, apesar de haver controvérsias, acredita-se que este cenário oferece condições de empoderamento dos sujeitos que, dotados do conhecimento antes reservado apenas ao campo médico, se tornam capazes de orientar suas ações e discernir sobre a melhor forma de cuidar da sua saúde. Desse modo, a tecnologia possibilita aos indivíduos uma nova forma de se conhecer, permitindo-os, ao mesmo tempo que obrigando-os a controlar seu próprio destino biomédico¹.

Os conceitos de biossociabilidade e biocidadania, neste sentido, remetem a processos de construção de identidades pautadas em uma dimensão biológica dos sujeitos, orientando práticas identitárias individuais e coletivas, o que tem chamado, cada vez mais a atenção de sociólogos e antropólogos. Conforme observam Gibbon e Novas (2008),

Perhaps the main reason why so many sociologists and anthropologists have been attracted to the concept of biosociality is that it has helped to think through how the emerging ‘truths’ that are being produced about humans in the diverse field of genetics shape our identities and forms of group activism (GIBBON e NOVAS 2008:2).

Segundo os autores, nas ciências sociais, muita atenção tem sido dedicada a mapear a extensão da reclassificação de muitas doenças como geneticamente determinadas, bem como do modo pelo qual as práticas identitárias individuais e coletivas são modeladas por elas. Interessa aos cientistas sociais, portanto, investigar a implicação do conhecimento genético na forma como os indivíduos compreendem a si mesmo ou se identificam, bem como a maneira pela qual, pessoas acometidas por condições genéticas se organizam em grupo, orientando a produção de conhecimento sobre sua condição (GIBBON e NOVAS, 2008).

Uma vez que a genética preditiva altera a experiência do adoecimento, tendo em vista que os testes genéticos podem identificar a susceptibilidade a doenças, muitos anos antes da manifestação de sintomas, os indivíduos tem cada vez mais acesso à informações referentes a partes invisíveis de seu corpo, incluindo sua composição molecular nas suas imagens corporais² e na agenda de suas preocupações cotidianas, fazendo da noção de corporeidade, ao mesmo tempo, estrutura vivida e lugar de mecanismos cognitivos.

Segundo Christine Greiner (2005), parece ter sido Marleau-Ponty que disseminou, no Ocidente, a proposta do corpo como estrutura física e vivida, ao mesmo tempo, o que significou “um

¹ “a new way of knowing yourself, apparently both enabling and obliging you to take control of your own biomedical destiny” (ROSE, 2008: 424).

² A imagem do corpo é definida como a representação mental que alguém tem do seu próprio corpo que não é uma representação só do corpo, mas dele e de todas as perturbações que o mundo suscita. *In*: GREINER, 2005:101.

reconhecimento importante do fluxo de informação entre o interior e o exterior, entre informações biológicas e fenomenológicas, compreendendo que não se tratavam de aspectos opostos” (GREINER, 2005:23).

Outra abordagem importante para a compreensão da nova forma de percepção do corpo e a consequente remodelação das identidades é a discussão sobre a noção de pessoa de Marcel Mauss (2003 [1938]). O autor abordou a noção de “eu” como um assunto de história social, procurando desvendar de que maneira, ao longo dos séculos, através de numerosas sociedades, o conceito que os homens das diversas épocas criaram a seu respeito.

Ao longo do trabalho, Mauss (2003 [1938]) tentou mostrar “a série das formas que [o] conceito [de pessoa] assumiu na vida dos homens, das sociedades, com base em seus direitos, suas religiões, seus costumes, suas estruturas sociais e suas mentalidades”; sintetizando o percurso do conceito da seguinte forma: “de uma simples mascarada à máscara; de um personagem a uma pessoa, a um nome, a um indivíduo; deste a um ser com valor metafísico e moral; de uma consciência moral a um ser sagrado; deste a uma forma fundamental do pensamento e da ação”. Poderíamos acrescentar a esta trajetória o passo mais recente da noção de pessoa, ensejada pelas mudanças nas representações das imagens corporais viabilizadas pela biotecnologia, bem como a modelação das identidades sociais a partir destas transformações: uma nova noção de pessoa, que se afasta de uma construção de caráter mais metafísico, para uma noção mais material, o corpo como lugar de encontro entre identidade e tecnologia.

Outra contribuição teórica de Mauss (2003 [1938]) é a noção de técnicas corporais, na qual está subjacente a oposição entre natureza e cultura. Definindo técnicas corporais como “as maneiras pelas quais os homens, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo” (MAUSS, 2003 [1938]: 401), demonstra que muitas expressões corporais que são percebidas de forma naturalizada, trazem uma conformação social que condicionam nossa maneira de andar, sentar, comer, beber, etc. Desse modo, “em toda parte nos encontramos diante de montagens fisio-psico-sociológicas de série de atos. Estes atos são mais ou menos habituais, e mais ou menos antigos na vida do indivíduo e na história da sociedade” (*idbem*: 420). Nesse sentido, as técnicas corporais supõem a educação dos movimentos, sendo inerente à concepção de movimento “um enorme aparelho biológico, fisiológico”, entretanto, a despeito dessa dimensão biológica inerente à referida série de atos, estas séries “são montadas no indivíduo pela autoridade social e para ela”.

A atenção de Mauss está voltada para a forma como as particularidades culturais determinam o modo como as pessoas utilizam seu corpo e, uma vez que as técnicas corporais são socialmente aprendidas, se aproximam mais do reino da cultura, de modo que, como sugere o autor, haveria pouco do natural entre os adultos.

No âmbito deste trabalho a relação entre as categorias “técnica” e “corpo” também remete à tradicional oposição entre natureza e cultura, na ciências sociais, entretanto, em perspectiva distinta. Não se trata, portanto, do emprego de uma técnica (cultural) *pelo corpo*, como na acepção de Mauss, mas do emprego da tecnologia *no corpo*, sendo portanto esta tecnologia constitutiva da pessoa, em sua dimensão corpórea e subjetiva. Nesta perspectiva, não apenas os adultos estariam afastados de uma noção de naturalidade, mas o indivíduo, já na sua concepção, enquanto um embrião, tecnologicamente, manipulado. A técnica deixa de ser algo de que o sujeito apenas lança mão, para ser algo que o constitui, que o auxilia na sua própria concepção (inseminação artificial, reprodução assistida) e sobrevivência (diagnóstico e tratamento de saúde).

Na medida em que a categoria raça se insere nesta relação entre corpo e tecnologia, na contemporaneidade, a discussão em torno da constituição de sujeitos e identidades se torna mais complexa, pois a possibilidade de intervenção tecnológica quando traz subjacente a noção de raça logo abre a perspectiva do retorno de práticas eugênicas.

Em interessante trabalho de Rosely Gomes Costa (2012) sobre a doação de sêmen e a classificação étnico-racial no Brasil, fica evidenciado o tripé raça, tecnologia e identidade articulado pelo

discurso biomédico. Em vista disso, a autora problematiza os critérios de classificação racial empregados pelos médicos de doadores e receptores, observando que

quando é o médico/equipe médica que realiza a escolha do doador, [...] institucionalmente já está prescrita a necessidade de semelhança tanto imunológica como fenotípica entre doadores e receptores. Ainda que o critério de semelhança imunológica se justifique por uma necessidade estritamente médica e o critério de semelhança fenotípica vise evitar problemas familiares, há que se considerar que a não mistura de “raças”, a impossibilidade de branqueamento ou enegrecimento, já se encontra prescrita e controlada pelas instituições médicas, independentemente do desejo dos casais. (COSTA, 2012:106)

Segundo a autora, a classificação racial se dá a partir da observação de caracteres como cor da pele, cor os olhos, cor e textura dos cabelos e formato do nariz, sendo estes dados tomados como óbvios pelos médicos, prescindindo de serem perguntados ao doador do sêmen, evitando o erro, nas informações prestadas. Nos casos em que a ficha é preenchida pelo doador, o médico interfere corrigindo e garantido que este não se passe pelo que não é. Segundo a autora, “esse controle exercido pelo banco de sêmen parece inserir-se em um panorama geral de vigilância sobre classificação racial no Brasil” (COSTA, 2012:106), no qual o campo médico aparece como paladino do “corpo da nação” como já evidenciado por Corossacz (2009)³, tendo na ideologia e na tecnologia os instrumentos para o controle reprodutivo, apontando para as recentes preocupações em torno da chamada neoeugenia.

O desenvolvimento da genômica, como já referido, levou ao processo de molecularização da vida e, as identidades sociais dos sujeitos acompanham esta viagem para uma dimensão mais profunda, invisível, a partir das quais os indivíduos são classificados por dados digitais, sendo as velhas categorias classificatórias, como a noção de raça, atualizadas e adequadas ao novo discurso biotecnológico. Desse modo, conforme observa Gilroy (2007):

A genômica pode transmitir o sinal para reificar a “raça” enquanto código e informação, mas há um sentido em que ela aponta de forma não intencional para a superação da “raça” [...] Em escalas menores do que as microscópicas que submetem, atualmente o corpo ao escrutínio, a “raça” torna-se menos significativa, atraente ou saliente em termos das tarefas básicas voltadas para a nossa cura e nossa proteção. Portanto, temos uma chance de reconhecer a condição anacrônica da idéia de raça como uma base segundo a qual os seres humanos são distinguidos e classificados (GILROY, 2007:59).

Nessa perspectiva, é oportuno discutir o debate sobre a pertinência do emprego da categoria raça no campo da saúde, conforme se procede a seguir, tendo em vista a legitimidade de que gozam as ciências biológicas e naturais e, de forma mais imediata, o saber médico, no imaginário social, chamando atenção para os riscos e contradições no manejo da categoria raça neste campo, que mesmo para o cumprimento de outras finalidades que não a da distinção hierárquica entre seres humanos, pode

³ “A classificação racial nos documentos médicos e administrativos do hospital responde à exigência de conhecer o homem e a mulher nacionais, e tem como finalidade a construção de uma biotipologia brasileira saudável e forte” (COROSSACZ, 2009:107). “O conhecimento e a identificação por meio da categorização nunca são neutros e, na história da formação do Estado-nação, as modalidades de identificação nascem da exigência de governar [...] a noção de biopoder de Foucault indica bem esse conjunto de significados implícitos nas classificações institucionais realizadas na área médica” com a qual assiste-se ao surgimento de “um novo sujeito social que passa a ser alvo do controle público e do saber científico: a população ou o corpo espécie (idem: 83).

contribuir para a reprodução de ideologias que sirvam de respaldo para a dominação das minorias étnicas.

A molecularização de procedimentos tem sido algo cada vez mais recorrente no campo da saúde e, que tem repercutido na forma como representamos o corpo. Conforme observam Monteiro e Vêncio (2012), investigações recentes da prática científica vem analisando o conceito de molecularização da vida e do corpo a partir de múltiplas perspectivas, que apontam para uma importante mudança nas formas de classificação científicas: “antes baseadas na fisiologia, nomeando e dando sentido ao corpo a partir de sua aparência externa e das suas macro estruturas, [hoje] essas classificações são cada vez mais baseadas em características moleculares ou genéticas” (MONTEIRO e VÊNCIO:2012:151).

De acordo com os autores, formas moleculares de representação podem ser descritas para além de sua relação com a biologia molecular (o DNA, o RNA e as proteínas), uma vez que ocorre um deslocamento das bases de classificação “da fisiologia para a informação, do visual para o numérico e do diagnóstico para a manipulação”. Assim, na perspectiva dessas emergentes formas de classificação “representar” não significa apenas definir ou descrever aspectos do corpo, mas implica também em formas de manipular e interferir neste mesmo corpo, ao mesmo tempo que impactando nas compreensões sobre saúde e doença.

Também no que se refere à racialização dos corpos, a era da molecularização traz transformações importantes na classificação dos indivíduos. Gilroy (2007) enxerga nestas novas possibilidades de escrutínio e classificação do corpo um processo de superação da raciologia; uma vez que “o corpo torna-se penetrável de todo e é reconfigurado como epifenômeno transitório da informação codificada e invisível, aquela estética, aquele regime de poder pautados na superfície estão terminados de modo irreversível”. (GILROY, 2007:70). Assim, para Gilroy,

hoje a pele não é mais privilegiada como o limiar da identidade ou da particularidade. Há boas razões para supor que a linha entre o interno e o externo passe em outro lugar. As fronteiras da raça ultrapassam o limiar da pele. Elas são celulares e moleculares, e não dermais. Se a “raça” puder resistir, ela assumirá uma nova forma, alienada das escalas respectivamente associadas com a anatomia política e epidermização. (GILROY, 2007: 70)

Monteiro e Vêncio (2012) se aproximam da análise de Santos (2011), na medida em que apontam algumas limitações no manejo de dados biológicos a partir da tecnologia, pois conforme os autores, o presente interesse em modelos numéricos para processos celulares deriva de uma renovação da tecnologia e uma nova onda de dados empíricos brutos (como aqueles derivados do Projeto Genoma), mas com capacidade limitada de explicação desses processos. Esses modelos numéricos são as variáveis substitutas referidas por Santos (2011), que não se confundem com os dados empíricos em si. Desse modo, conforme observam Monteiro e Vêncio (2012) o uso de modelos tem sido bem sucedido na física e na engenharia, mas a enorme complexidade de processos biológicos e a falta de dados empíricos suficiente impõem limites a um sucesso semelhante nas ciências da vida, pois

a célula não é um reator coerentemente organizado. Ela é uma estrutura altamente heterogênea e compartimentalizada, na qual fenômenos como agrupamentos moleculares ou canalizações estão presentes [...], e na qual a natureza discreta dos componentes moleculares não pode ser ignorada [...]. Por outro lado, são tão poucos os reais detalhes conhecidos sobre os reais processos que ocorrem *in vivo* que se torna muito difícil avançar sem um grande número de pressuposições, muitas vezes arbitrárias, a respeito da natureza das não-linearidades e dos valores dos parâmetros que governam as reações. Entender essas limitações, buscando maneiras de superá-las, tornar-se-á cada vez mais

importante, a fim de integrar de forma definitiva a modelagem como parte da biologia experimental (VILAR, GUET & LEIBLER, 2003:471 *apud* MONTEIRO E VÊNIO, 2012: 165).

Assim, a forma como o corpo é representado e vivido na era da molecularização é descontextualizado de sua experiência social, histórica e corpórea, tendo em vista que é passível de classificação e do manejo dos fatores de risco, que reconstrói indivíduos e grupos de diferentes maneiras, na perspectiva de administração do eu, a fim de produzir um sujeito eficiente e adaptável (Monteiro e Vêncio, 2012). Desse modo, a molecularização das doenças se constitui em uma das tecnologias mais avançadas para operar a referida descontextualização, pois “permite a representação do corpo em termos de um conjunto complexo de dados, que podem ser visualizados e manipulados em diversas modalidades (visual, computacional, biotecnológica)” e, a possibilidade de nomear um gene ou grupo de genes como biomarcadores de determinadas doenças repercute na forma como estas são representadas (classificação das doenças em termos genéticos) e experienciadas (detecção precoce, acompanhamento e intervenção), bem como na forma como representamos nossos corpos.

Referências

ALVES, Crésio; FORTUNA, Cristina; TORALLES, Maria. A Aplicação e o Conceito de Raça em Saúde Pública: definições, controvérsias e sugestões para uniformizar sua utilização nas pesquisas biomédicas e na prática clínica *in* **Gazeta Médica da Bahia**. Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA). Num. 1. Vol. 75. Janeiro/Junho 2005.

AZEVEDO, Célia Maria Marinho de. **Cota racial e estado**: abolição do racismo ou direitos de raça? *In*: Cadernos de Pesquisa, v. 34, n. 121, jan./abr. 2004.

_____. A recusa da “raça”: anti-racismo e cidadania no Brasil dos anos 1830. *In*: **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre. ano 11. n. 24. p. 297-320, jul./dez. 2005.

BOURDIEU. **Os usos sociais da ciência**: por uma sociologia crítica do campo científico. INRA: 1997. São Paulo: Unesp, 2003

BRASIL. **Estatuto da igualdade racial**: Lei nº 12.288, de 20 julho de 2010. Câmara dos Deputados. Série legislação ; n. 49. Brasília: Edições Câmara, 2010. 33p. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/4303>>

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril**: cortiços e epidemias na Corte imperial. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 250p.

CAVALCANTI, Juliana Manzoni; CHOR MAIO, Marcos. Entre negros e iscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr.-jun. 2011, pp.377-406.

CHOR MAIO, M.; MONTEIRO, S. Política Social com Recorte Racial no Brasil: o caso da saúde da população negra. *In*: CHOR MAIO, M (Org.) **Raça como Questão**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. pp. 285-310.

CHOR MAIO, Marcos. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. *In*: SANTOS e CHOR MAIO (Orgs.). **Raça como questão**: história, ciência e identidades no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. pp. 51-81.

COROSSACZ, Valeria Ribeiro. **O corpo da nação**: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009. (Col. Etnologia, v. 6). 294p.

COSTA, Rosely Gomes. Doação de sêmen e classificação étnico-racial no Brasil, *In*: SANTOS, Ricardo Ventrua, GIBBON, Sahra e BELTRÃO, Jane (Orgs.). **Identidades emergentes, genética e saúde: perspectivas antropológicas**. Rio de Janeiro: Garamond; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp. 95-109.

CONTINS, M.; SANTANA, L. C. O Movimento negro e a questão da ação afirmativa. *Estudos Feministas*. IFCS/UFRJ-PPCIS/UERJ, v. 4, n. 1, p.209-220, 1996.

EPSTEIN, Steven. The Rise of 'Recruitmentology': Clinical Research, Racial Knowledge, and the Politics of Inclusion and Difference. **Social Studies of Science** 38/5. Out. 2008. pp. 801–832. Disponível em: < <http://sss.sagepub.com/content/38/5/801>>

FRY, Peter. **A persistência da raça**: ensaios antropológicos sobre o Brasil e África Austral. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005. 350p.

FRY, Peter; MONTEIRO, Simone; BASTOS, Francisco I.; SANTOS, Ricardo Ventura. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *In*: **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro. n. 23, v. 3. p. 497-523. Mar. 2007.

FOUCAULT, Michael. **Microfísica do Poder**. Ed. 26. Rio de Janeiro: Graal, 2008 [1979]. 295p.

GASPAR NETO, Velan V.; SANTOS, Ricardo V.; KENT, Michael. Biorrevelações: testes de ancestralidade genética em perspectiva antropológica comparada. *In*: SANTOS, Ricardo Ventrua, GIBBON, Sahra e BELTRÃO, Jane (Orgs.). **Identidades emergentes, genética e saúde: perspectivas antropológicas**. Rio de Janeiro: Garamond; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp. 233-267.

GIBBON, Sahra; NOVAS, Carlos. **Genetics and Social Sciences**. *In*: *Biosocialities, Genetics and Social Sciences: making biology and identities*. Routledge: USA e Canadá: 2008. pp. 1-18.

GILROY, Paul. **Entre campos**: nações cultura e o fascínio da raça. São Paulo: Annablume: 2007.

GREINER, Crhistine. **O corpo**: pistas para estudos indisciplinados. São Paulo: Annablume: 2005. 150p.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio Alfredo Guimarães. **Racismo e Anti-racismo no Brasil**. São Paulo: Fundação de Apoio a Universidade de São Paulo; Ed.34, 1999. 240p.

LAGUARDIA, Josué. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 14, n. 1, Apr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 07 Out. 2012.

MAZZOLINI, Renato G. Race in History. *In*: MÜLLER-WILLE, S. e RHEINBERGER, HJ. **Race and genomics. Old wine in new bottles? Documents from a transdisciplinary discussion**. 16(3) ESRC Centre for Genomics in Society. University of Exeter: Exeter, 2008. pp. 370-372.

MONTEIRO, Marko; VÊNCIO, Ricardo Z. N. A “molecularização” do câncer de próstata: reflexões sobre o chip de DNA. *In*: SANTOS, Ricardo Ventrua, GIBBON, Sahra e BELTRÃO, Jane (Orgs.). **Identidades emergentes, genética e saúde: perspectivas antropológicas**. Rio de Janeiro: Garamond; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. pp. 151-177.

MUNANGA, Kabengele. **Rediscutindo a mestiçagem no Brasil**: identidade nacional *versus* identidade negra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 140p.

PENA, Sérgio D. J. *Razões para banir o conceiro de raça da medicina brasileira*. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 1, pp. 321-46, maio-ago. 2005.

_____. *Para remover a palavra raça dos prontuários médicos no Brasil. Ciência e Cultura. Tendências*, v. 59, n.1, pp. 4-5, jan-mar. 2007.

_____; Bortolini, M. C. *Pode a genética definir quem deve se beneficiar das cotas universitárias e demais ações afirmativas? Estudos Avançados*, v. 18, n. 50, p. 31-50. Universidade de São Paulo: 2004.

PIERUCCI, Antônio Flávio. **Ciladas da Diferença**. São Paulo: Curso de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de São Paulo. Ed.34, 1999. 224p.

ROSE, Nikolas. Race, Risk and Medicine in the Age of ‘Your Own Personal Genome’. **BioSocieties**, 3 (Lecture). London School of Economics and Political Science: 200. pp.423-439.

SANTOS, R.V.; CHOR MAIO, M. *Antropologia, raça e os dilemas das identidades na era do genoma. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.12, n.2, p. 447-68, maio-ago. 2005.

_____. Da Morfologia às Moléculas, de Raça a População: trajetórias conceituais em Antropologia Física no Século XX *in: Raça, Ciência e Sociedade*. Chor-maio e Santos (orgs). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/CCBB, 1996. pp. 125 - 139.

SILVA, Adailton; Luiz, Crisitana; Jaccoud, Luciana; Silva, Waldemir. Entre o racismo e a desigualdade: da constituição à promoção de uma política de igualdade racial (1988-2008) *In: A Promoção de uma política de Igualdade Racial: uma análise dos últimos 20 anos*. Luciana Jaccoud (org.). Brasília: Ipea, 2009. 19-92.

SILVEIRA, Éder. **A cura da raça: eugenia e higienismo no discurso médico sul-rio-grandense nas primeiras décadas do século XX**. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2005. 173p.

SOUZA, Vanderlei Sebastião. **“As Leis da Eugenia” na Antropologia de Edgard Roquette-Pinto**. *In: Antropologia Brasileira: Ciência e educação na obra de Edgard Roquette-Pinto*. Editora Fiocruz: 2008. pp. 214-244.