


O governo das condutas e os riscos do risco na saúde

The government of conduct and the risks of risk in health (abstract: p. 12)

El gobierno de las conductas y los riesgos del riesgo en la salud (resumen: p. 13)

Sergio Resende Carvalho^(a)

<sergiorc@unicamp.br> 

Henrique Sater de Andrade^(b)

<hsatera@gmail.com> 

Cathana Freitas de Oliveira^(c)

<cathanadeoliveira@gmail.com> 

^(a, b, c) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. 13083-887.

Buscamos, a partir de uma perspectiva governamental, refletir sobre os modos que o conceito de risco vem operando na saúde e dialogar com práticas discursivas, como a Nova Saúde Pública e a Medicina da Vigilância. Entendemos que o risco não existe em si, mas constitui-se como uma tecnologia moral e política que fabrica modos de olhar e de calcular a realidade, governar condutas, normalizar o social e produzir subjetividades. Ao estimular uma vida saudável, seus efeitos podem contribuir para uma “governamentalidade neoliberal”, induzindo-nos a uma autovigilância ativa, construindo uma “cidadania econômica” e um ideal de “empresários de si mesmos” e criando redes de vigilância e normalização que reforcem modos submissos e pouco potentes de viver. Apesar desses “riscos do risco”, essas tecnologias defrontam-se continuamente com práticas de resistência e contracondutas que inventam outros possíveis para a saúde e a vida.

Palavras-chave: Risco. Governamentalidade. Saúde pública. Medicina.

Introdução

Se o objetivo da crítica – a partir dos trabalhos de Michel Foucault – é o de investigar as condições históricas do conhecimento verdadeiro, então a crítica do risco irá investigar os diferentes modos de se calcular o risco e as tecnologias políticas e morais no interior das quais tal cálculo pode ser encontrado. E, mais importante, investigar [...] “os regimes de governo” no qual o risco se encontra imbricado e os programas políticos e o imaginário social que utiliza os riscos e suas técnicas dele retirando sua inspiração¹. (p. 131)

Apesar dos inegáveis aportes da Medicina e da Saúde Pública para a sociedade contemporânea, temos observado especialmente desde meados do último século uma crescente desilusão com os resultados de muitas de suas práticas. Essa insatisfação tem ensejado o surgimento de outras proposições que serão, aqui, objeto de descrição e análise, tendo como referência diálogos críticos sobre o conceito de risco na saúde derivados da abordagem foucaultiana sobre a governamentalidade^{1,2}.

Interessou-nos, em especial, refletir sobre práticas discursivas contemporâneas que priorizam coletivos, no caso, a Nova Saúde Pública (NSP)³ e os indivíduos, no caso, a Medicina da Vigilância (MV)⁴, cabendo notar que inúmeros componentes dessas proposições se fazem presentes, como veremos, nas elaborações sobre o fazer e pensar a saúde no Sistema Único de Saúde, que têm buscado incorporar a noção de risco aos seus arcabouços conceituais e práticas.

Sustentando nossa investigação, encontra-se presente o entendimento de que toda linguagem tem um caráter performativo e que a análise dos referidos discursos nos ajuda a elucidar os sistemas de pensamento por meio dos quais autoridades e especialistas da área da saúde colocam e especificam os problemas de governo e buscam implementar ações buscando atingir determinados objetivos^{2,5}.

No que se segue, após tecer algumas considerações sobre as elaborações “foucaultianas” sobre a governamentalidade, buscamos descrever e refletir sobre os modos que o conceito de risco vem operando no campo da saúde nos dias atuais, dialogando, para isso, com as práticas discursivas da Nova Saúde Pública e a da Medicina da Vigilância. Buscamos compreender as implicações da noção de risco sobre a maneira de pensarmos os outros, a nós mesmos, nossas organizações, instituições e a problemática do governo. Procuramos, neste processo, correlacionar discursos, tecnologias e práticas em torno do fenômeno do risco ao governo da conduta “neoliberal”.

Governamentalidade

Para Foucault, o poder é um conceito que engloba uma rede de relações estratégicas, um conjunto de mecanismos e de procedimentos no qual se busca exercer o poder e manter uma correlação que seja favorável àqueles que se fazem presentes nessa rede. Seu exercício se efetua por meio de uma profusão de alianças entre diversas autoridades que, com seus projetos, buscam governar múltiplas facetas da vida social e agir sobre a ação de indivíduos e coletivos.

Tais indivíduos, diferentemente do que afirma o pensamento hegemônico, não carregam identidades fixas, cultural e historicamente definidas, e não são a origem, mas sim o efeito transitório e móvel de práticas de governo, resistências e contracondutas. Indivíduos são considerados aqui, portanto, como um efeito de um poder produtivo^{6,7} que se sustenta e é aceito menos por aquilo que se afirma como negativo e da ordem da repressão, e mais pelo fato de que não pesa sobre nós como uma força que diz “não”. Ele atravessa e produz coisas, fabrica prazer, formas de conhecer e discursos que, no seu conjunto, produzem modos de viver.

A partir de meados dos anos 1970, Foucault irá conectar a analítica do poder à temática do biopoder e da governamentalidade. Elemento central dessa passagem constitui o surgimento no século XVIII do fenômeno da população – um corpo social que irá requerer a intervenção do Estado com finalidade de gerir e proteger a saúde, o bem-estar e aumentar a produtividade de todos. Um biopoder que fará menção, cada vez mais, à sobrevivência dos corpos e da raça e ao governo dos homens enquanto criaturas vivas: a uma biopolítica que tem como eixo e princípio de ação “o fazer viver e deixar morrer”⁷.

Esse poder constitui-se enquanto uma tecnologia bipolar que investe a vida na sua totalidade e nos seus detalhes⁷⁻⁹. Em um dos polos, o poder disciplinar, uma anátomo-política que tem como objeto o corpo humano, buscando vigiá-lo, maximizar suas forças e integrá-las em sistemas eficientes que têm como referência determinadas normas: um processo, portanto, de “normação” da vida em sociedade¹⁰. E, por outro lado, uma tecnologia biopolítica que busca normalizar condutas por meio de controles regulatórios, tendo como objeto a população e o “corpo-espécie” em sua dimensão de ser vivo e na sua dinâmica biológica na qual se faz presente o nascimento, a morte, a reprodução, a sexualidade, a subjetividade e os processos vitais em geral⁷. Se na sociedade disciplinar o exercício do poder se dava sobre corpos individuados submetidos a moldagens ortopédicas ou corretivas, contemporaneamente as relações de poder incidem sobre o próprio processo da vida.

O corpo dos indivíduos e da população torna-se, a partir daí, um suporte de múltiplas variáveis que inclui não apenas os saudáveis e os enfermos, mas também os fortes e fracos, os ricos e pobres, os mais ou menos utilizáveis, mais ou menos propensos a um investimento lucrativo, aqueles mais ou menos propensos a enfermidade ou morte e aqueles que são mais ou menos capazes de serem treinados de forma eficaz¹¹.

Esse biopoder irá demandar novos modos de operar as relações de poder, sustentando aquilo que Foucault denomina “governamentalidade”, racionalidade e estratégia de governo que buscam efetuar a regulação e o controle social por meio do governo das condutas. Tal direção da conduta faz menção à condução do outro, mas também “à maneira como uma pessoa se conduz, à maneira como se deixa conduzir, à maneira como é conduzida e como, afinal de contas, ela se comporta sob o efeito de uma conduta”¹⁰ (p. 255). Uma condução que envolve os homens, mas homens em suas relações, vínculos e imbricações com as coisas, sejam elas a saúde, os meios de subsistência, o território, hábitos, modos de agir e pensar, acidentes e infortúnios como a fome, epidemia, doenças, etc.

Esse governo dos homens se efetua por meio da associação de entidades tradicionalmente denominadas como “políticas” – o Estado, por exemplo – e

inúmeros outros centros de poder no qual se faz presente projetos, planos e práticas de autoridades — econômica, legal, espiritual, médica, técnica, etc. — que buscam administrar a vida dos outros à luz de concepções sobre o que é bom, saudável, normal, virtuoso, eficiente e lucrativo. Nesse contexto, o governo irá se afirmar menos enquanto uma autoridade constituída ou um Estado soberano e cada vez mais pelo modo com que procura:

[...] dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos [...] (recobrando não) apenas formas instituídas e legítimas de sujeição política ou econômica; mas modos de ação mais ou menos refletidos e calculados, porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos. Governar, neste sentido, é estruturar o eventual campo de ação dos outros¹². (p. 244)

Essa racionalidade se faz presente nas sociedades ocidentais desde o século XVIII, assumindo a partir dos anos 1970 um novo *modus operandi* que alguns caracterizam e/ou denominam de neoliberalismo, governamentalidade “neoliberal”¹³ ou “sociedades liberais avançadas”¹⁴. Trata-se de um novo *ethos* que passa a permear a vida de todos e de cada um e que tem, entre outros elementos que lhe são fundamentais, a afirmação da liberdade e dos direitos individuais em oposição à excessiva intervenção do Estado.

Outro componente essencial a essa nova ordem societária é dado pela reconfiguração do papel dos *experts* junto com os processos de normalização dos indivíduos e da população⁵. Médicos, sanitaristas, psicólogos¹⁵, estatísticos, sociólogos, cientistas sociais, economistas, antropólogos, entre outros, cumprem aqui um papel central no momento em que coordenam e realizam inquéritos sociais e populacionais e produzem curvas de normalidade que subsidiarão intervenção sobre o corpo social. Curvas e médias que sustentam, no processo, aquilo que se denomina de “risco” e “fator de risco”².

Governamentalidade e risco: relações

Nada constitui um risco em si; não existe risco na realidade. Mas em compensação, qualquer coisa pode ser um risco; tudo depende de como se analisa o perigo, como se toma em consideração o evento¹⁶. (p. 199)

Existem diferentes maneiras de se perceber e estudar o risco na literatura social científica. Segundo Lupton², a mais comum é a abordagem “realista”, que se desenvolveu e se expressou por meio de perspectivas técnico-científicas que definem risco como um produto/consequência da possibilidade de eventos adversos; como um fator naturalmente preexistente e passível de ser identificado por intermédio do cálculo e de medidas científicas. Desse conceito surge a noção correlata de “fator de risco”, que pode ser definido como um atributo de um grupo que apresenta maior incidência de uma dada patologia, em comparação com outros grupos populacionais com ausência ou menor dosagem de tal característica^{17,18}.

Essas noções, centrais à epidemiologia moderna, tendem a objetivar a existência do fenômeno risco, entendendo que este pode ser medido independentemente

de processos sociais e culturais, mas que esses processos são responsáveis pela interpretação – muitas vezes distorcidas e enviesadas – dos achados científicos. Deriva dessa compreensão pauta de questões que os estudiosos vinculados a essa abordagem priorizam em suas investigações: Que riscos existem? Como devemos geri-los? Como as pessoas respondem cognitivamente a eles?

Posições epistemológicas “contra-hegemônicas”, como a da abordagem Social Construcionista^(d), questionam elementos que são centrais na abordagem Realista. Consideram, por exemplo, como uma das debilidades centrais a essa última a naturalização daquilo que se afirma como risco, ao considerarem que o conceito, como qualquer outro fenômeno, traduz valores em disputa, não sendo algo estático e objetivo, mas constantemente produzido e negociado como parte de uma rede de interações sociais e de construção de sentidos¹⁶.

No interior da abordagem Social Construcionista, encontramos a perspectiva Governamental que valoriza, assim como as perspectivas da Sociedade de Risco e Cultural/Simbólica, aspectos socioculturais do risco. Distingue-se, porém, dessas últimas pela negação da existência *a priori* do fenômeno risco.

Para a perspectiva Governamental, nada constitui um risco por si mesmo, já que o que nós entendemos como um risco (uma ameaça, um perigo) é um produto contingente de “modos de olhar”², que se fazem presentes em discursos que, mais do que representarem uma realidade objetiva, fabricam a noção daquilo que se afirma como risco. Tal perspectiva prioriza, neste contexto, investigações que têm como foco não os riscos em si, mas as formas como eles são fabricados por discursos e práticas, e, não menos importante, buscam compreender como os fenômenos estruturados em torno do risco operam a construção da subjetividade e da vida social.

Os teóricos “governamentais” entendem que o conceito de risco, ao buscar ordenar a realidade e torná-la calculável, cumpre um papel fundamental na conformação de estratégias, tecnologias e práticas de governo. Mais do que um evento, considera que o risco e suas estratégias são importantes componentes de uma “racionalidade de cálculo” que constituem hoje um elemento fundamental ao governo das condutas². O risco nos remete, mais do que à noção de perigo, a de chance, ameaça, probabilidade, eventualidade, por um lado; e a de perda ou dano, por outro.

Além de ser um fenômeno sujeito a uma fabricação permanente, o risco traduz e dá concretude a tecnologias morais e políticas que disputam e dão sentidos à vida em sociedade. Discursos sobre o risco e sua prevenção regulam a vida dos indivíduos, indicando como estes devem se deslocar no espaço interior e exterior aos corpos e sobre como devem se relacionar com os outros e com as coisas. Fazem menção também à gestão do tempo e buscam induzir, em nós, uma disciplinarização e regulação de um futuro que nos espera¹⁸.

Quando definimos o risco como uma forma presente de descrever o futuro, restringe-se a vida e seus possíveis. Sob o pressuposto de que se pode decidir qual o futuro desejável, igualam-se as contradições do e no presente e aponta-se para um único caminho da administração do risco e do devir: uma racionalidade guiada pela lógica utilitarista de ganhos e perdas¹⁹.

Por outro lado, é importante destacar que cada vez mais o risco tem sido um vetor importante do conjunto de práticas e tecnologias do “eu” (*self*) na produção de nossa identidade e subjetividade. Em nome de uma “normalidade” sadia, cada

^(d) Lupton² destaca entre as principais vertentes da abordagem Social Construcionista as seguintes perspectivas: a) Sociedade de Risco, que tem em Antony Giddens e Ulrich Beck seus principais expoentes; b) a Cultura/Simbólica, na qual se destacam os trabalhos da antropóloga Mary Douglas; e, por último, c) a perspectiva governamental/pós-estruturalista influenciada, entre outras, pelo trabalho de Michel Foucault.

vez mais somos compelidos e, mais do que isso, induzimo-nos a ter uma atitude ativa e nos autorregularmos com o intuito de minimizar e prevenir riscos. Assim, o comportamento que busca evitar o risco é visto como um dever moral que faz menção ao autocontrole, ao autoconhecimento e ao autoaprimoramento. É uma forma de governo de si que envolve a aceitação e internalização de objetivos institucionais e morais e que demanda a eterna vigilância sobre nós mesmos.

Um processo que, em coerência com o já dito anteriormente, leva a que nós – “cidadãos responsáveis e livres” – assumamos nossa condição de “empresários de si”, buscando, em nome da saúde e felicidade, maximizar o capital humano que nos constitui^{1,11,13}. Trata-se, aqui, de uma transformação do sentido da cidadania que, cada vez, deixa de ser social para se tornar uma cidadania econômica, ancorando-se cada vez mais na capacidade de produção individual e que reforça a ideia de que todos somos empresários de nós mesmos^{1,11}. Conforme argumentam Ewald¹³ e Dean¹, os crescentes processos de privatização e individualização dos riscos constituem, hoje, um indicador central da retração das técnicas de gestão associadas ao estado de bem-estar social e da emergência de novas formas de governo neoliberais. Uma individualização que coloca:

[...] em questão a noção mesma de direitos sociais e está vinculada a uma forma de governo que pretende governar não através da sociedade, mas através das escolhas e ações responsáveis dos indivíduos em nome dos mesmos e daqueles a quem se ligam por vínculos afetivos ou afinidade. A cidadania social dá passagem à cidadania econômica¹. (p. 133-4)

Importante, por fim, mencionar que as racionalidades ensejadas pela noção de risco têm se proposto a identificar grupos sociais em risco ou de “alto risco”. Entre esses cabe menção àqueles que se colocam à margem da sociedade^{3,20,21} e que são fabricados como os anormais, os sem razão, os indesejáveis, os “noias”, os fora da ordem, os marginais. Uma fabricação que se deve, entre outros, ao fato de que nos dias de hoje aqueles que não têm um comportamento que previna riscos é considerado socialmente como um fracassado, uma pessoa incapaz de cuidar de si mesmo, um “anormal do desejo”²².

Anormais que são tachados como tais ao serem imaginados – e produzidos! – como indivíduos de “alto risco”, indivíduos irracionais que se desviam das normas e colocam em risco a sociedade sadia. Uma espécie de ovelhas desgarradas que demandam do Estado governamentalizado e de seus distintos expertos/pastores (profissionais de saúde, sanitaristas, pedagogos, gestores, etc.) ações de controle e, quando necessário, disciplinares e repressivas que protejam a sociedade das ameaças e da ansiedade que tais grupamentos provocam¹⁰.

No que se segue, refletiremos sobre a presença do conceito e estratégia de risco junto com importantes práticas discursivas de saúde no contemporâneo.

(Nova) Saúde Pública, riscos e o governo das condutas

Ao longo da história, a Saúde Pública constituiu-se tendo como referência distintas formulações e estratégias de intervenção. O modelo da quarentena que tem como objetivo isolar os enfermos, enfermidades e riscos em determinados espaços. O modelo da Ciência Sanitária que busca monitorar e dar passagem a substâncias – ar, água, fezes,

urina – por meio das fronteiras entre corpos e espaços não corporais. O modelo da higiene pessoal no qual estimula-se a higiene, a limpeza e comportamentos saudáveis dos indivíduos em relação à interação consigo e com outros indivíduos²³. Nos últimos decênios, uma (Nova) Saúde Pública, sem abandonar os modelos acima mencionados, tem priorizado também o enfrentamento de situações de risco por meio da vigilância de indivíduos e coletivos sob “ameaças” que lhe são externas e internas, buscando, com especial atenção, intervir sobre o “estilo de vida” das pessoas e coletivos¹³.

Nessa NSP, ocorre uma considerável ampliação das intervenções sobre indivíduos, coletivos e meio. Em nome da erradicação absoluta dos riscos, o ambiente é esquadrinhado nas suas dimensões físicas, psíquicas e sociais, multiplicando-se os objetos a serem medidos, monitorados e regulados. Nesse arcabouço, o saber médico, científico, epidemiológico e social é rotineiramente empregado como a “verdade” para construir “problemas” públicos de saúde e para encontrar suas soluções³. Aos técnicos da NSP caberia realizar a descrição e mapeamento da vida social em forma de relatórios, estatísticas, gráficos e outras técnicas, com o objetivo de circunscrever o real e facilitar a gestão e o governo do social.

Dessa forma, tanto o doente quanto o indivíduo sadio são abarcados em uma rede de observação, em que os *experts* cumprem papel central ao desenvolverem as normas quanti e qualitativas de classificação e produção de variadas identidades. Petersen³ chama a atenção para a ocorrência, nesse processo, de uma espécie de dissolução das fronteiras entre os saudáveis e não saudáveis, uma vez que todas as coisas passam a ser fontes potenciais de risco e que todos podem ser percebidos como “em risco”.

O “risco” que aqui se corre é o de que, por meio da elaboração de regras sobre o viver saudável, esses saberes e seus *experts* possam reforçar formas sutis de vigilância e de regulação do social por meio de estratégias baseadas no cálculo abstrato dos riscos, que visam antecipar e prevenir a emergência de comportamentos desviantes e anormais descritos como doenças e agravos de saúde.

Medicina da Vigilância, riscos e o governo das condutas

À semelhança do que ocorre na Saúde Pública, a prática médica tem passado por importantes mudanças nas quais o conceito e estratégia de risco tem sido um influente vetor de suas transformações.

Autores como Armstrong^{4,23-25} refletem sobre este processo descrevendo uma nova prática discursiva que denomina de Medicina da Vigilância. Relacionando as transformações no campo da medicina que tensionam e reconfiguram o modelo médico anatomopatológico hegemônico, o autor observa e analisa, com especial intensidade a partir de meados do século XX, novas práticas discursivas sobre a medicina.

Respondendo, inicialmente, ao problema de como gerir as novas doenças “sociais” como a tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e infecções infantis, a medicina toma como objeto central de intervenção a população. Começa, nesse momento, a prestar mais atenção às interações entre pessoas na comunidade; “esse espaço multifacetado da população [que] engloba a brecha física entre corpos que necessitam de monitoramento constante para protegê-los contra a transmissão de doenças contagiosas”⁴ (p. 401). Essa nova medicina tem cada vez mais como foco a

vigilância da população e dos indivíduos, amplia posteriormente seu olhar para as enfermidades não contagiosas e realiza um remapeamento fundamental dos espaços da doença, problematizando a questão da normalidade.

Nesse processo, há uma reconfiguração das relações tridimensionais entre sintoma, sinal e lesão que caracterizam a medicina científica hospitalar por meio de uma torção conceitual, na qual a enfermidade passa a ser considerada apenas “um ponto nodal de uma rede contínua de monitoramento do *status* de saúde de uma população”⁴ (p. 401). No modelo médico hegemônico, a patologia era desvelada pela lesão física. Na Medicina de Vigilância e sob a lógica discursiva dos fatores de risco, a doença se afirma como um “perpétuo devir”, por exemplo, quando:

[...] as pessoas comem uma comida não saudável; isto aumenta o risco de que seus perfis lipídicos sejam alterados; isto aumenta o risco de que eles desenvolverão angina; isto aumenta o risco de que eles irão desenvolver um infarto do miocárdio; isto aumenta o risco de morte; isto aumenta o risco de que suas crianças possam carregar um gene cardiovascular; isto aumenta o risco de que as crianças – especialmente se elas comem comida não saudável – sigam uma trajetória similar²⁴. (p. 504-5)

Nesse contexto, novas tecnologias médicas, como os inquéritos de natureza quali e quantitativas, são inventadas tendo como objetivo inspecionar a população “normal” e buscando identificar os “fatores de risco” internos e externos ao corpo humano que o ameaça. A doença deixa de ser em essência um fenômeno estático, localizável em um ponto específico do corpo humano. Todos passam a ser potencialmente doentes e ninguém é verdadeiramente saudável.

Neste mundo permeado por uma infinidade de fatores de riscos manifestos nas múltiplas dimensões da vida de cada um, da sociedade e do meio em que vivemos, a medicina – à semelhança da Saúde Pública – busca se reinventar, ampliando seu papel de vigilância, buscando abarcar no seu campo de interesse, de diagnóstico e de intervenção os indivíduos e populações “saudáveis” e “normais”. Aqui, já não é apenas o corpo que é examinado, mas toda a vida do paciente que está constantemente em risco de perigos visíveis e invisíveis.

Uma reinvenção que se manifesta, entre outros, pelo rastreamento dos fatores de riscos, que torna possível identificar doenças incipientes em pessoas ainda não diagnosticadas; pela oferta a populações “normais” de ações de promoção à saúde e de estímulo à mudança de hábitos de vidas que ensejem comportamentos saudáveis; e pelo levantamento de perfis de riscos dos pacientes quando acessam os serviços de saúde. A vigilância que se exerce amplia o campo de intervenção da medicina no momento em que ela busca identificar os precursores das futuras enfermidades, direcionando suas ações para os espaços extracorporais que são muitas vezes representados pela noção de “estilo de vida”^{25,26}.

Nesse processo, é interessante notar a ocorrência de mudanças importantes na administração da conduta e produção de subjetividade por parte da Medicina da Vigilância. Diferentemente do que ocorre na clínica anatomopatológica, na qual a passividade do “paciente” é estimulada e produzida pelas práticas disciplinares, a Medicina da Vigilância se defronta com o desafio de intervir sobre a multiplicidade de

riscos que habitam o corpo social e dos indivíduos. Para isto, a MV tem buscado, mais do que uma intervenção externa, produzir nos indivíduos uma postura ativa em relação aos fatores, internos e externos, que ameaçam a sua saúde.

Em nome da saúde e felicidade, estimula-se um autogoverno, uma autovigilância e um autocontrole constantes que possibilitem enfrentar riscos que existem no “interior” dos indivíduos, por meio de práticas e técnicas como o sexo seguro, a alimentação saudável, a realização periódica de rastreamentos de fatores de risco e a abstinência ou moderação no consumo e cigarro, álcool e outras drogas³.

Como já viemos argumentando neste trabalho, esta maquinaria da vigilância produz um “eu (*self*) em risco” que reflete-se e é refletido, muitas vezes, em um *ethos* neoliberal e individualista e que estimula a formação de uma legião de “empresários de si mesmos”¹¹.

Considerações finais

Buscamos neste trabalho, a partir de uma abordagem sociocultural – e, nela, de uma perspectiva governamental –, descrever e refletir sobre os modos que o conceito de risco vem operando no campo da saúde no contemporâneo, dialogando com as práticas discursivas da Nova Saúde Pública e a da Medicina da Vigilância. Partindo do entendimento de que não existe um risco em si, interessou-nos examinar esse fenômeno a partir de uma análise crítica de discursos e práticas que o produzem.

Argumentamos que a definição e a priorização de riscos por parte de “expertos” não são neutras e objetivas, tal como costuma ser retratado na literatura técnico-científica, mas sim construídas em processos sociais e culturais implícitos com consequências ético-político-sociais que demandam atenção. O risco “não é algo que existe de antemão na realidade”, constituindo, antes, um conjunto de diferentes modos de ordená-la e de transformá-la em algo calculável, de representar eventos de forma que eles possam ser governáveis, por meio de técnicas e objetivos específicos¹. É, hoje, um componente de diversas formas de racionalidades de cálculo que buscam governar as condutas de indivíduos, coletivos e populações². Racionalidades, discursos e estratégias estas que, em última instância, dão concretude ao risco, que selecionam determinados fenômenos como “de risco” e que buscam intervir e governar sobre o social e as condutas.

Ao compreender que a importância do risco não reside no risco em si, mas nas coisas (e nas pessoas) com as quais o risco se vincula, buscamos neste trabalho discutir as ligações do risco na saúde com a “governamentalidade neoliberal” e, nesse processo, com suas racionalidades, tecnologias e práticas^{1,13,14}.

Constatamos, nesse sentido, que distintas tecnologias sobre o risco na saúde contribuem muitas vezes para a implementação de práticas de governo neoliberal e são por elas influenciadas. Elas vêm tendo um papel muito importante na indução e formatação daquilo que pensamos que somos¹⁵. Isso ocorre, por exemplo, quando, em nome de uma vida saudável, passamos a nos guiar por diretrizes e estratégias de prevenção de risco que demandam cada vez mais uma vigilância ativa de nós sobre nós mesmos e sobre os outros, em uma incessante busca de valorização do “capital humano” que nos constitui. Por caminhos semelhantes, virtualmente todas as facetas da vida passam a ser afetadas pelas políticas governamentais que procuram facilitar as

opções saudáveis e dificultar as escolhas que trazem danos à saúde individual e coletiva. Dessa maneira, tecnologias que buscam intervir sobre o fenômeno do risco podem contribuir para a regulação do corpo biossocial e para o fortalecimento da hegemonia neoliberal²⁰. Sob o influxo dessas estratégias, consciente ou inconscientemente, assumimos cada vez mais o *ethos* neoliberal que estimula a todos a exercer em plenitude a liberdade individual e a nos transformamos em “empresários de nós mesmos”^{21,27}.

Um *modus operandi* que mina o sentido da cidadania^{1,18} e que tem sido reforçado pelos crescentes processos de “privatização de risco”, que reconfiguram o modo com que Sociedades de Bem-Estar Social faziam a gestão dos riscos – por meio do seguro social e solidário –, coloca em questão a noção de direitos sociais. Uma gestão do risco que tem como base de sustentação não mais o seguro social e solidário, mas a autogestão dos riscos pelos indivíduos.

É importante assinalar que esse processo de condução das condutas defronta-se com resistências, contracondutas e práticas de cuidados – pautadas por uma ética de cuidado de si. Um movimento que pode ser descrito, talvez, como uma espécie de revolta em relação àqueles que querem nos governar e normalizar nossas vidas, buscando conduzir-nos de uma outra maneira, compondo e interagindo com determinados “condutores” e não outros, com outros fins e formas, e que busca se concretizar por meio de procedimentos, métodos e técnicas que coloquem em questão o *status quo*¹⁰. Ao lado e junto com o poder, convida-nos Foucault em seus escritos¹², sempre haverá a insubmissão da liberdade e, lembra Deleuze, a possibilidade de inventar linhas de fuga ao que se desvela como intolerável. Essas considerações parecem nos colocar em foco a importância de que, cada vez mais, busquemos ampliar nossas investigações procurando compreender como as pessoas em situações de risco têm, em distintas situações, respondido às tecnologias informadas por essa racionalidade de cálculo. Avançar, portanto, em pesquisas que logrem refletir sobre a maneira que os discursos e estratégias de risco operam e são percebidos e como aqueles que são alvo de suas tecnologias e práticas têm resistido.

Concluimos nossa reflexão afirmando que, embora as racionalidades e tecnologias em torno do risco possam servir para projetos societários e de produção de saúde que interditem a potência do viver, historicamente têm, junto com outros arranjos e invenções societárias, cumprido importante papel na defesa e afirmação da vida no limite do possível.

Como buscamos construir neste artigo, essa constatação sustenta a necessidade de um trabalho crítico constante e meticuloso quando nos defrontarmos com discursos e práticas em torno do fenômeno denominado “risco”. Uma crítica na qual exerçamos o direito de interrogar a verdade sobre o risco e sobre seus efeitos de poder e interrogar o poder sobre seus discursos de verdade. Fazer da crítica, como nos convida Foucault, uma “arte da inservidão voluntária”, de indocilidade refletida que logre, no processo, desvelar as tecnologias morais e políticas que o fenômeno do risco ensaja e produzir uma vida, que, de fato, valha a pena ser vivida.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Dean M. Risk, calculable and incalculable. In: Lupton D. Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives. Cambridge: University Press; 1999. p. 131-59.
2. Lupton D. Risk. London: Routledge; 1999.
3. Petersen AR, Lupton D. The new public health: health and self in the age of risk. London: Sage; 2000.
4. Armstrong D. The rise of surveillance medicine. *Sociol Health Illn*. 1995; 17(3):393-404.
5. Rose N. Powers of freedom. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
6. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes; 2011.
7. Foucault M. História da sexualidade - 1: a vontade de saber. 14a ed. Rio de Janeiro: Graal; 2001.
8. Foucault M. O nascimento da medicina social. In: Machado R, organizador. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal; 1999. p. 79-98.
9. Foucault M. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes; 2005.
10. Foucault M. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes; 2008.
11. Foucault M. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes; 2008.
12. Foucault M. O sujeito e o poder. In: Dreyfus H, Rabinow P, organizadores. *Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
13. Gordon C. Governmental rationality: an introduction adores. In: Burchell G, Gordon C, Miller P. *The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: University of Chicago; 1991. p. 1-52.
14. Rose N, Miller P. Political power beyond the State: problematics of government: political power beyond the State. *Br J Sociol*. 2010; 61:271-303.
15. Rose NS. How should one do the history of the self? In: Rose N. *Inventing our selves: psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. (Cambridge studies in the history of psychology).



16. Ewald F. Insurance and risk. In: Burchell G, Gordon C, Miller P. *The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: University of Chicago; 1991.
17. Carvalho SR. *Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança*. São Paulo: Hucitec; 2005. (Saúde em debate).
18. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. *Introdução à epidemiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
19. Castiel L, Czeresnia D. Dédalo e os dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 79-96.
20. Castel R. From dangerousness to risk. In: Burchell G, Gordon C, Miller P. *The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. Chicago: University of Chicago; 1991.
21. Pelbart PP. *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras; 2011.
22. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec; 2005.
23. Armstrong D. Public health spaces and the fabrication of identity. *Sociology*. 1993; 27(3):393-410.
24. Carvalho SR. Clínica médica, saúde pública e subjetividade: conversas com David Armstrong. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(57):497-508.
25. Armstrong D. *A new history of identity: a sociology of medical knowledge*. New York: Palgrave; 2002.
26. Carvalho SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. *Cienc Saude Colet*. 2004; 9(3):669-78.
27. Laval C, Dardot P. *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Editora Boitempo; 2016.

Through a governmental perspective, we seek to reflect on the ways that the concept of risk operates in health field and dialogue with discursive practices such as New Public Health and Surveillance Medicine. We understand that risk does not exist itself but represents a moral and political technology that produces ways of looking and calculating reality, governing conduct, normalizing the social and making up subjectivities. By stimulating a healthy life, its effects can contribute to a “neoliberal governmentality”, inducing us to active self-vigilance, building an “economic citizenship” and an ideal of “self-entrepreneurs” and creating networks of surveillance and normalization that reinforce submissive and powerless ways of living. Despite these “risks of risk”, these technologies are continually confronted with resistance practices and counter-discoveries that invent others that are possible for health and life.

Keywords: Risk. Governmentality. Public health. Medicine.



A partir de una perspectiva gubernamental, buscamos reflexionar sobre los modos en que el concepto de riesgo opera en la salud y dialogar con prácticas discursivas tales como la Nueva Salud Pública y la Medicina de la Vigilancia. Entendemos que el riesgo no existe en sí, pero se constituye como una tecnología moral y política que fabrica modos de mirar y de calcular la realidad, gobernar conductas, normalizar lo social y producir subjetividades. Al incentivar una vida saludable, sus efectos pueden contribuir para una “capacidad de gobernabilidad neoliberal”, induciéndonos a una auto-vigilancia activa, construyendo una “ciudadanía económica” y un ideal de “empresarios de sí mismos” y creando redes de vigilancia y normalización que refuercen modos sumisos y poco potentes de vivir. A pesar de esos “riesgos del riesgo” esas tecnologías se enfrentan continuamente con prácticas de resistencia y contra-conductas que inventan otros posibles para la salud y la vida.

Palabras clave: Riesgo. Gobernabilidad. Salud pública. Medicina.

Submetido em 03/04/19.

Aprovado em 16/05/19.