



Prisma Jurídico

ISSN: 1677-4760

prismajuridico@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Marques Filipe, Ângela

Entre bios e polis? Debates contemporâneos sobre saúde, biomedicina e biocidadania

Prisma Jurídico, vol. 9, núm. 1, enero-junio, 2010, pp. 75-89

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=93416940005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Entre bios e polis?

Debates contemporâneos sobre saúde, biomedicina e biocidadania

Ângela Marques Filipe

Investigadora júnior do Centro de Estudos Sociais – Laboratório Associado e membro do Núcleo de Estudos sobre Ciência, Tecnologia e Sociedade – Universidade de Coimbra;
Mestre em Sociologia – Universidade de Coimbra;
Licenciatura em Relações Internacionais – Universidade de Coimbra.
Coimbra [Portugal]
angelamarquesfilipe@gmail.com

Os actuais debates sobre saúde, biomedicina e cidadania surgem no seio de um conjunto de reflexões marcado, por um lado, pelas transformações operadas no campo da biomedicina e do (bio)poder, e por outro, pelas reconfigurações introduzidas por diversos actores colectivos. Numa análise, sobretudo teórica e conceptual, evidenciam-se os debates contemporâneos na fronteira entre biologia e política. Esse texto põe, ainda, a hipótese de que algumas das mais visíveis redefinições em curso no panorama da saúde se desenvolvem, precisamente, nas constituições mútuas de dois processos: “biomedicalização” da política e de “politização” da biologia.

Palavras-chave: Biocidadania. Biomedicina. Política. Saúde.

1 Introdução

Um passo de Michel Foucault – do primeiro volume da *História da Sexualidade* – após a exposição da noção de biopoder, dos seus regimes e dispositivos, deixa a seguinte ressalva:

Desde o século passado as grandes lutas que põem em causa o tema geral do poder [...] [d]o que é reivindicado e serve de objectivo é a vida, [...]. A vida como objecto político foi, de certo modo, tomada à letra e virada contra o sistema que queria controlá-la. Foi a vida, muito mais do que o direito, que se tornou então o valor em jogo nas lutas políticas, ainda que estas se formulem através das afirmações de direitos. O “direito” à vida, ao corpo, à saúde [...] foi a réplica política a todos estes procedimentos novos de poder [...] (FOUCAULT, 1994, p.146-147). [grifo nosso]

Com efeito, aquilo que é do *bios* – a vida, o corpo e a saúde – emerge como tema que vem assumindo uma enorme relevância junto com um corpo do saber e da investigação, em clara ascensão e alargamento, e que cruza uma diversidade de contribuições (inter)disciplinares, teóricas, metodológicas, e temáticas que têm vindo a convergir nos estudos sociais sobre saúde. Esse é um campo onde se intersectam muitos dos debates internos e externos sobre biomedicina e sociedade, ciência e democracia, conhecimento e poder, cujo domínio privilegiado da acção e transformação social e política surgem com uma crescente visibilidade.

Busca-se, por meio desse texto, debater, no mesmo sentido, a forma como as reconfigurações do biopoder, da biomedicina e dos seus dispositivos vêm configurando formas biológicas de cidadania, enformadas por fenómenos que, como apontou Foucault no passo acima referido, emergem como duas faces de um mesmo processo. Assim, será desenhado um breve retrato das actuais perspectivas sobre a vida e o governo da vida, tecen-

do algumas considerações sobre as constituições mútuas entre *bios* e *polis* e lançando a hipótese complementar de diálogo entre “biomedicalização” da política e “politização” da biologia (FILIPE, 2009).

2 Novas instrumentos teóricos: da biosocialidade à biocidadania

Na análise original de Michel Foucault (1994, p. 145), biopoder é definido como «[...]o que faz entrar a vida e os seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana». O biopoder torna-se parte de uma tecnologia bipolar que levou o Estado moderno a assumir a administração dos corpos – a anatomo-política – e a gestão da vida e das populações – a biopolítica. As importantes formulações desenvolvidas por Foucault, nos anos 1970, têm sido revisitadas por uma série de autores da sociologia e filosofia em torno do político, da ciência e da medicina. É do cruzamento dessas áreas do saber que têm emergido os debates mais interessantes sobre biopoder e biopolítica e, consequentemente, sobre a forma como se define e valida actualmente o que é saúde, biologia, medicina, política, cidadania e como se (co)produzem os processos que lhes são inerentes. Nesse feixe de relações do biopoder, que vai da governação global da vida até à gestão dos corpos individuais, surgem os novos conceitos de “biosocialidade” e “biocidadania”.¹

O termo biosocialidade foi cunhado por Paul Rabinow (1996) há uma década, quando apontou a emergência de novos tipos de grupos, de identidades individuais e colectivas, e de práticas, surgidos do advento de novas técnicas de diagnóstico genético e de monitorização do risco e susceptibilidade. O antropólogo reconhece assim o fenómeno da (bio)medicina a moldar as subjectividades, tratando sobre novas formas de identidade e subjectividade colectivas na era da genómica, que resulta em um novo tipo de autoprodução que é a biosocialidade.

Para entendermos melhor o que Rabinow designou de biosocialidade é necessário focar dois pontos. O primeiro é que, embora retomando a análise de Foucault sobre o biopoder, o autor relata que essa tecnologia bipolar seria redefinida por uma racionalidade pós-disciplinar, noção inspirada nas teses de Robert Castel (apud RABINOW, 1996) sobre a gestão do risco numa sociedade pós-disciplinar. Essa noção estava ligada a uma análise a respeito da tendência para minimizar a intervenção e maximizar a gestão administrativa, no caso das biociências e da psiquiatria, com vista à modelação contínua do indivíduo e à sua autoprodução, enquanto sujeito eficiente. Para Rabinow, é essa racionalidade pós-disciplinar que permitiu, no fim do século XX e no alvor da era da genómica, o surgimento, por exemplo, de testes genéticos pré-sintomáticos e, associada a esse tipo de intervenções, a emergência de identidades e práticas individuais ou colectivas em torno de uma condição genética.

Isso leva-nos a precisar um segundo aspecto da análise de Rabinow: a ideia de que a biosocialidade pretende também designar uma categoria antropológica na qual são incluídas novas formas de classificação social e cultural, isto é, formas emergentes de uma bioidentidade que antes passavam por categorias como raça, género, idade, etc. Um aspecto central prende-se ao facto de essas últimas não desapareceram, mas se transformarem, enquanto as outras emergem à medida que a normalização e, sobretudo, a medicalização² avançam. Assim, as tecnologias, as práticas e as classificações sociobiológicas ou biosociológicas coexistem, ainda que em tensão, reforçando-se mas também limitando-se mutuamente. Nesse feixe de relações, por sua vez, que vai da biosocialidade à bioidentidade, surgiu, já nesse século, a noção de biocidadania.

A expressão “cidadão biológico” foi lançada por Adriana Petryna (2002), no seu estudo sobre os efeitos do desastre de Chernobyl nas populações por ele afectadas e sobre a resposta do Estado ucraniano a esses efeitos. Petryna mostrou as formas como os cidadãos, que reivindicaram o direito à compensação, foram reconhecidos enquanto sujeitos com direito à redistribuição dos recursos políticos a partir do dano causado à sua biolo-

gia. A cidadania biológica corresponderia, nesse caso, à afirmação de uma cidadania política por meio da exigência de compensações às autoridades estatais. Nesse texto, a expressão lata de “biocidadania” será usada como uma categoria analítica abrangendo as várias formas de cidadania apoiadas numa concepção biológica ou de saúde, mais positiva ou negativa, objectificante ou subjectificante, contando para tal as especificações introduzidas caso a caso na actual literatura, incluindo: cidadania sanitária, cidadania genética ou cidadania farmacêutica, por exemplo.

3 Modalidades de cidadania biológica: a(s) biocidadania(s) em contexto

Seguindo o caminho aberto por Paul Rabinow e Adriana Petryna, encontramos especificações de várias modalidades daquilo que se designou como biocidadania. Um primeiro exemplo é o do estudo de Charles Briggs sobre a resposta aos surtos de cólera na América Latina, especificamente na Venezuela, implicando uma forma do que o autor designa “cidadania sanitária” (BRIGGS e MARTINI-BRIGGS, 2003).

Briggs defende que o imperativo ético da saúde, isto é, da obrigação moral de uso do saber médico e da modelação do corpo do indivíduo tendo como objetivo a procura do estado de saúde, contribuiu para a constituição de cidadãos definidos pela sua relação com essa procura da saúde, que terão a obrigação de adquirir conhecimentos médicos modernos do seu corpo, da sua saúde e, sobretudo, das doenças que os afectam, e das normas e práticas de higiene que permitem salvaguardar a saúde. A definição de cidadão sanitário individualiza e especifica, por um lado, mas também colectiviza e exclui, por outro, servindo para caracterizar negativamente os indivíduos que rejeitam ou recusam essa ligação à medicina moderna, sendo assim vinculados a um estado não sanitário, tendencialmente associado a um comportamento desviante, anómalo e pré-moderno.

Na mesma altura, Rayna Rapp publicou uma importante contribuição, em que discute especificamente formas de solidariedade genética, identidades geneticizadas e activismo sanitário. Essas definições servem para caracterizar as formas como a biomedicina actual, tendencialmente molecularizada, faz o diagnóstico precoce de doenças genéticas e a forma como as famílias das pessoas por elas afectadas trabalham para socializar um conhecimento baseado na experiência, mas também um conhecimento emocional sobre as condições que são consideradas pelos profissionais médicos como raras (RAPP, 2003). Esse trabalho passa também pela gestão da dor, da perda e do cuidado, e está bem patente na criação de grupos de apoio em torno desse tipo de doenças.

Num estudo posterior, em colaboração, Rapp aprofunda a noção de “cidadania genética” (HEATH et al., 2004), onde além da estabilização dessa expressão, se observa a forma como as reconfigurações técnicas das biociências, particularmente da genética, junto com as transformações da esfera pública, criaram um lugar de emergência de uma ética do cuidado. Um aspecto que, nesse sentido, também é suscitado parte da ideia de biopoder de Foucault, mas conferindo especial visibilidade à ideia de um tipo novo de microfísica do (bio)poder, agora apoiada na genética e num conhecimento biológico produtivo, apontando para o que, na linguagem de Foucault, poderia ser descrito como uma nova forma de anatomo-política molecular.

Ao mesmo tempo, a discussão sobre a possibilidade de sucessão entre gerações de biocidadanias (genéticas) (HEATH et al., 2004), construídas a partir das intervenções e estratégias sobre a vida e sobre os corpos, permite-nos, à luz da ideia de coprodução dos estudos sobre ciência (cf. JASANOFF, 2004), observar a constituição mútua, institucional e histórica, de projectos e estratégias públicos e privados, dominantes e de resistência.

Nesse mesmo sentido, João Biehl (2007) define uma outra forma particular de biocidadania que identificou, nesse caso, como “cidadania farmacêutica”, num estudo sobre a política do HIV/SIDA e dos antirretrovirais no Brasil. Essa modalidade de biocidadania caracteriza-se pelo acesso

de todos os cidadãos brasileiros a recursos terapêuticos e, especialmente a medicamentos, em particular, a terapias antirretrovirais. Biehl descreve e analisa em pormenor o modo como os “doentes-cidadãos” passam por experiências de inclusão e exclusão biosocial, em face da necessidade de aceder à terapias essenciais à sua sobrevivência, sobretudo por meio de comunidades e organizações pastorais que providenciam o cuidado e a administração daqueles recursos. Numa primeira abordagem, Biehl mostra como o consumo de antirretrovirais altera as autoconcepções dos sujeitos, bem como suas possibilidades políticas no contexto em que se encontram. Por um lado, o acesso às terapias e à administração da saúde formam um regime de micropolítica da sobrevivência que aparece, naturalmente, como uma prioridade para esses sujeitos. Por outro lado, aqueles que, enquanto cidadãos, eram marginalizados podem agora, enquanto doentes, aceder à condição de sujeitos políticos cuja identidade é articulada em torno da biologia, ou mais precisamente de um dano biológico que é, ele próprio, definido como uma prioridade em termos de política pública (2007, p. 324-25).

A relação entre esses dois aspectos de uma cidadania farmacêutica – tal como no caso da cidadania genética – aponta um caminho que não é só traçado pelos dispositivos biopolíticos, mas também pela sua apropriação por parte dos sujeitos.

Como vimos, a contingência histórica e contextual, ainda que atraíssada por processos globais e biológicos que solapam limites tradicionais, marcam sua presença e não podem ser ignorados ao analisar a diversidade de manifestações do fenômeno aqui designado de biocidadania.

4 Debates contemporâneos: poder, biomedicina e cidadania

Nesse sentido, os debates contemporâneos sobre poder, biomedicina e saúde podem conduzir a diversas reflexões que articulam a economia

política, a economia moral e a própria economia de mercado da saúde. Esse processo de mudança na paisagem da governação da saúde vem sendo trabalhado por diversos autores, a partir de diferentes perspectivas, das mais etnográficas às mais filosóficas.

Numa compilação de textos em torno do tema do redesenho da vida e da morte, Sarah Franklin e Margaret Lock tentam (re)pensar a forma como se alterou a visão do que constitui realmente saúde e bem-estar, com o foco da genética e da novas tecnologias biomédicas a redefinir a fronteira entre o normal e o patológico (FRANKLIN e LOCK, 2003).

As transformações no campo da biologia são principalmente de dois tipos: a primeira, refere-se à passagem de uma concepção de biologia norteada pela produção de enunciados e representações científicas a outra com base na tecnologia do fazer, construir e desenhar – uma engenharia –; a segunda é a da transformação dos componentes da biologia, sobretudo molecular, em espaços preferenciais de investigação e intervenção, científica e tecnológica, e, por conseguinte, de investimento ao ponto de se tornarem um campo económico e científico de patologização, mapeamento e comercialização de novas formas de vida.

Como indica Rose (2007), a saúde e os processos vitais, ao longo da segunda metade do século XX, foram sendo associados à multiplicação das exigências feitas em torno da biologia, da saúde e dos direitos relativos a esta, com a promoção da figura do cidadão activo que reivindica e gera sua condição biológica. Nos países do hemisfério Norte, esse tornou-se o modelo de uma nova forma de cidadania associada à saúde que assenta na figura do indivíduo somático, cujos discursos e repertórios de acção passam a estar cada vez mais ancorados na biomedicina, e cujo comportamento biológico passa pelo escrutínio de uma tecnologia da subjectividade que tem no seu centro a ideia da “vida em si mesma”.

A biocidadania passa assim a ser inseparável de novas formas de responsabilidade e identidade genéticas, configurando-se numa forma de cidadania biomédica activa, em que os activistas no campo da saúde se

tornam pioneiros morais dessa ética da saúde. A esperança e a responsabilidade depositadas nessa biologia, por sua vez, requerem que os indivíduos façam dela um espaço de investimento, tornando-a pública, activa e aberta à capitalização. O biovalor, seja ele político, moral ou económico, assume agora novas proporções, que vão além das actividades sanitárias do Estado e incorporam diversas e heterogéneas relações entre médicos, cientistas, entidades comerciais e consumidores individuais de bens de saúde, nas quais a prospecção genética, as terapias génicas ou as bioeconomias passam a ser palavras de ordem e as fontes de valor. Rose procura, assim, avançar a ideia da “política vital” para explicar o conjunto das transformações que tem passado a coprodução do político e do sanitário, bem como os debates e controvérsias em torno dessas transformações.

Nesse campo, autores como Andrew Lakoff (2005) discutem a forma como a genómica se transformou numa arena privilegiada das estratégias e dos interesses da indústria farmacêutica, analisando formas emergentes do que se poderia chamar “bioprospecção psiquiátrica”. A partir do estudo do caso, na Argentina, da exploração de um novo segmento de biocapital, observa a forma como é feita a exploração do material genético de pessoas com doença bipolar por parte de grandes multinacionais farmacêuticas. Como podemos aqui constatar, a psiquiatria sofre também um processo de rebiologização com o advento empresarial da investigação clínica e da padronização da doença mental, que busca torná-la transferível e transaccionável entre os diversos domínios da indústria, do governo e da medicina. Os dispositivos tecnocientíficos permitem assim a emergência de um espaço de liquidez (LAKOFF, 2005, p. 35-41) por meio de uma série de dispositivos materiais e conceptuais que permitem que bens, conhecimentos e valores circulem em diversas fronteiras, não só onde as necessidades sociais e de saúde se podem agora religar aos projectos lucrativos de empresas e à novas comunidades científicas.

5 Reconfiguração conceptual: novas fronteiras paradigmáticas entre bios e polis

A partir do quadro teórico aqui traçado, os debates têm proliferado e com eles tem vindo a alargar-se o mapa conceptual do biológico e do político, junto com suas redefinições.

A ideia de “biomedicalização” tem sido desenvolvida por Adele Clarke e suas colaboradoras (CLARKE et al., 2003) nos últimos anos, para referir-se tanto a um processo quanto a uma era, de acordo com aquilo que Clarke chamou de paisagem da saúde (*healthscape*).

Essa noção de paisagem da saúde permite identificar novas visibilidades que as questões de saúde têm vindo a assumir nos séculos XX e XXI e que incluem as próprias formas como se define o que conta como saúde, cuidado, doença, medicina e diagnóstico, bem como os seus actores e sistemas normativos, os seus regimes de verdade ou de prática. Para Adele Clarke, a biomedicalização consiste num conjunto de processos interactivos que incluem a ampliação da privatização da investigação, o desenvolvimento de sistemas de cuidado de saúde, a centralidade do risco e da vigilância, o alargamento de formas de intervenção por meio de tecnologias biomédicas, em particular, das que estão associadas à molecularização, e a padronização dos corpos e meios de intervenção (CLARKE et al., 2009). A biomedicalização, enquanto designação de uma era na história da medicina, apenas possível apoiando-se na validação e na legitimidade anteriores da medicina e da medicalização³, corresponde também à relevância crescente da biologia e à produção de saber relacionado com essa área do conhecimento, à afirmação da biologia como ciência do século XXI.

A biomedicalização, enquanto processo, pode ser definida também como o conjunto de intervenções tecnocientíficas que permitiram (re)definir a medicina e o biológico, graças às aquisições das eras genómica e pós-genómica. A biomedicalização envolve a definição de um valor e da

legitimidade da biomedicina moderna e do seu discurso, bem como dos doentes que se fazem representar a partir dela, dos hospitais e dos laboratórios enquanto espaços simbólicos, da biologia e do corpo como identidades, a optimização e melhoramento do corpo e do estado de saúde como bens morais, entre outros.

Por sua vez, Steven Epstein (2007) avança com alguns refinamentos teóricos e conceptuais que são especialmente pertinentes para os debates contemporâneos sobre as questões da saúde. Deles, destaca-se a definição do paradigma de inclusão e diferença como um “paradigma biopolítico” existente, sendo que outros poderão coexistir com ele.

Epstein recorre à definição de paradigma político de Hall⁴ e de biopolítica de Foucault⁵ (apud EPSTEIN, 2007) para propor a ideia de paradigma biopolítico:

Como um quadro de ideias, padrões, procedimentos formais e compreensões que especificam a forma como preocupações sobre a saúde, a medicina e o corpo são constituídas sob o duplo foco da biomedicina e da política estatal» (EPSTEIN, 2007, p. 17).

Para esse investigador, o paradigma biopolítico da inclusão e da diferença, que define sua reflexão sobre o caso dos EUA, espelha o pressuposto de que a saúde e a investigação biomédica se tornaram espaços importantes e, especialmente, apropriados à intervenção e regulação, nomeadamente por parte do poder estatal, ao mesmo tempo que as próprias ciências da saúde e da vida assumem uma renovada relevância política, no sentido em que contribuem, de maneira decisiva, para a definição do que é a igualdade e a diferença biológica e social, a justiça e os limites de cidadania. Nesse ponto, há uma evidente convergência com as discussões mais gerais sobre a biocidadania que foram acima evocadas.

6 Considerações finais

Os actuais debates sobre saúde, biomedicina e biocidadania surgem no seio de um conjunto de reflexões marcadas, por um lado, pelas transformações operadas no campo da (bio)medicina e do poder, e por outro, pelas reconfigurações introduzidas por diversos actores colectivos. Como se procurou sublinhar, essas reflexões perpassam diversos domínios, escalas e paisagens e envolvem diferentes narrativas, repertórios de acção e actores individuais e colectivos. Assim, algumas das mais visíveis transformações que se operam no panorama da saúde desenvolvem-se ao longo de diversas linhas de reflexão.

No termo dessa incursão pelas contribuições recentes para o debate, pretende-se então pôr a hipótese de que algumas das mais visíveis redefinições em curso no panorama da saúde se desenvolvem nas constituições mútuas de dois processos diferentes. Desse modo e recuperando os conceitos mais relevantes do debate, propõe-se operacionalizar a definição de cada um desses processos sob duas definições gerais: a “biomedicalização da política” e a “politização da biologia”.

Por um lado, a ideia de biomedicalização (da política) designa a entrada do *bios* – tudo o que se refere ao biológico, à vida, ao corpo e à saúde – no domínio do poder e da política, correspondendo a um primeiro nível de análise interpretado, por um lado, como coprodução da biologia, ciência e saúde, e por outro, do político, do económico e do direito, entendido, sobretudo, como projecto “de cima para baixo”.

Por outro lado, a noção de politização (da biologia) pretende expressar a ideia dum retomada vital para a *polis* onde a biologia, o corpo e a saúde são objecto de luta política na sociedade e na cidadania, correspondendo a um segundo nível de análise, o da coprodução da biologia, da ciência (biológica e biomédica), da saúde e do político, económico e ético no sentido da sua (re)definição como parte de um projecto de construção política “de baixo para cima”.

Não sendo possível traçar, na sua globalidade, a paisagem desses processos e reconfigurações, a abordagem que aqui se propõe sugere que é manifesta a confluência de processos de biomedicalização e politização que são constituídos não só mutuamente como em simultâneo. Finalmente, pretende relembrar-se, dando uma nova evidência aos desafios enunciados por Michel Foucault, Nikolas Rose e Steve Epstein, nos debates aqui trazidos: o biopoder e a biopolítica vêm igualmente acompanhados de disputas pelo poder sobre a vida e concepções da vida como política.

Between bios and polis? Contemporary debates on health, biomedicine and biocitizenship



Contemporary debates on health, biomedicine and citizenship emerge among a set of accounts that is marked, on the one hand, by the transformations taking place in the field of biomedicine and (bio)power, and, on the other hand, the reconfigurations introduced by several collective actors. In a theoretical and conceptual analysis, those contemporary debates are drawn along a boundary between biology and politics. The paper also proposes the hypothesis that some of the most visible redefinitions, in progress within the current healthscape, take place, particularly, in the mutual constitutions of two processes: biomedicalization of politics and politicization of biology.

Key words: Biocitizenship. Biomedicine. Health. Politics.

Notas

- 1 Eses termos foram cunhados por autores e académicos anglo-saxónicos e estão aqui adaptados livremente para o português, por não haver ainda definições cristalizadas e partilhadas.
- 2 Medicinalização significa aqui a emergência de certas condições ou de susceptibilidades e as práticas a elas dirigidas, associadas a avanços médicos e da tecnologia de várias biociências e ao surgimento de novos problemas ou formas de intervenção que passam a ser considerados como prerrogativa dos especialistas em medicina.
- 3 Os sistemas e actores da medicina como saber ou domínio transformado em bens e serviços médicos, num regime e numa economia, fazendo do enquadramento médico

da saúde e da doença algo mediático e que passa a estar no quotidiano dos doentes, dos utentes e dos consumidores de bens de saúde (ADELE CLARKE et al., 2003).

- 4 Paradigma político é um quadro de ideias e padrões que especifica não apenas os objectivos da política e os tipos de instrumentos que podem ser usados para alcançá-los, mas também a natureza dos problemas a que se dirigem (HALL, apud EPSTEIN, 2007, p. 17).
- 5 Biopolítica refere-se à crescente preocupações dos Estados modernos com processos de vida biológicos dos seres humanos. Segundo Foucault, os Governos, nos últimos séculos, têm-se preocupado crescentemente com questões de saúde, reprodução e demografia, e entendem ser esses domínios como centrais para a administração da população e do território (FOUCAULT, apud EPSTEIN, 2007, p.17).

Referências

BIEHL, J. *Will to Live: AIDS therapies and the politics of survival*. 1 ed. Princeton: Princeton University Press, 2007.

BRIGGS, C. e MARTINI-BRIGGS, C. *Stories in the Time of Cholera: Racial profiling during a medical nightmare*. 1 ed. Berkeley: University of California Press, 2003.

CLARKE, A. et al. Biomedicalization technoscientific transformations of health, illness and US biomedicine. *American Sociological Review*, 68, p. 161-194, 2003.

CLARKE, A. et al. Biomedicalising genetic health, diseases and identities In: P. ATKINSON , P. GLASNER, M. LOCK (eds.), *Handbook of Genetics and Society. mapping the new genomic era*. 1 ed. Oxon: Routledge, 2009, p. 21-40.

EPSTEIN, S. *Inclusion: the politics of difference in medical research*. 1 ed. Chicago: University of Chicago Press, 2007.

FILIPE, A. M. *Entre biologia e política: a governação da saúde no caso das associações de doentes em Portugal*. 2009. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, 2009.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Lisboa: Relógio D'Água, 1994.

FRANKLIN, S. e LOCK, M. Animation and cessation. In: FRANKLIN, S. e LOCK, M. (eds.), *Remaking Life and Death: Toward an anthropology of the biosciences*. 1 ed. Santa Fe: School of American Research Press, p. 3-22, 2003.

HEATH, D. et al. Genetic Citizenship. In: NUGENT, D. e VINCENT, J. (eds.), *A companion to the anthropology of the politics*. 1 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2004, p. 152-167.

JASANOFF, S. The idiom of co-production. In: JASANOFF, S. (ed.), *States of knowledge. The co-production of science and social order*. 1 ed. London: Routledge, 2004, p. 1-12.

LAKOFF, A. *Pharmaceutical reason. Knowledge and value in global psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

PETRYNA, A. *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl (Information)*. 1 ed. New Jersey: Princeton University Press, 2002.

RABINOW, P. *Essays on the anthropology of reason*. 1 ed. New Jersey: Princeton University Press, 1996.

RAPP, R. Cell life and death, Child life and death: genomic horizons, genetic diseases, family stories. In: FRANKLIN, S. e LOCK, M. (eds.), *Remaking life and death: toward an anthropology of the biosciences*. 1 ed. Santa Fe: School of American Research Press, 2003, p.129-164.

ROSE, N. *Politics of Life Itself. Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. 1 ed. Oxfordshire: Princeton University Press, 2007.

▼ recebido em 14 abr. 2010 / aprovado em 24 maio. 2010

Para referenciar este texto:

FILIPE, Â. M. *Entre bios e polis? Debates contemporâneos sobre saúde, biomedicina e biocidadania*. *Prisma Jurídico*, São Paulo, v. 9, n. 75, p. 89, jan./jun. 2010.

