

**FORMAS DE EDUCAR PRODUZIDAS NAS RELAÇÕES DE SABER-PODER:
OS DISCURSOS DA SAÚDE NAS REVISTAS VEJA E CARTA CAPITAL**

**FORMS OF EDUCATION PRODUCED IN KNOW-HOW RELATIONSHIPS:
HEALTH DISCOURSES IN THE VEJA AND CARTA CAPITAL MAGAZINES**

**FORMAS DE EDUCAR PRODUZIDAS EN LAS RELACIONES DE SABER-
PODER: LOS DISCURSOS DE LA SALUD EN LAS REVISTAS VEJA Y CARTA
CAPITAL**

FREITAS, Débora Duarte

freitasdeboraduarte@gmail.com

IFRS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul

<https://orcid.org/0000-0003-2979-9859>

MAROCCO, Vanessa

marocco.v7@gmail.com

SESI/FIERGS – Serviço Social da Indústria

<http://orcid.org/0000-0002-3193-9892>

LOCKMANN, Kamila

kamila.furg@gmail.com

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

<http://orcid.org/0000-0002-1993-8088>

RESUMO Este artigo analisa os discursos sobre saúde presentes em 101 exemplares das revistas *Veja* e *Carta Capital*. Fundamentadas na perspectiva foucaultiana, usamos a noção de biopoder para mostrar as condições de possibilidade que permitem a emergência de estratégias de governo sobre a população. Na primeira categoria, demonstramos como o saber estatístico atribui um *status* de verdade às informações fornecidas, convencendo os sujeitos a se curvarem a tais verdades. Na segunda, apontamos como os discursos legitimam uma relação de poder mediante à tomada de decisão para uma vida saudável. Conferimos que há uma produção e validação da verdade por meio do uso da estatística e do estímulo ao autogoverno¹.

Palavras-chave: Biopoder. Discurso. Governo.

ABSTRACT This article analyzes the health discourses present in 101 copies of *Veja* and *Carta Capital* magazines. Based on the Foucauldian perspective, we use the notion of biopower to show the conditions of possibility that allow the emergence of strategies of government over the population. In the first category, we demonstrate

¹ Financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

how statistical knowledge attributes a truth status to the information provided, persuading subjects to bow to such truths. In the second, we point out how discourses legitimize a relationship of power through decision making for a healthy life. We have verified that there is a production and validation of the truth through the use of statistics and the stimulus to self-government.

Keywords: Biopower. Discourse. Government.

RESUMEN Este artículo analiza los discursos sobre salud presentes en 101 ejemplares de las revistas *Veja* y *Carta Capital*. Fundamentadas en la perspectiva foucaultiana, usamos la noción de biopoder para mostrar las condiciones de posibilidad que permiten la emergencia de estrategias de gobierno sobre la población. En la primera categoría, demostramos cómo el saber estadístico atribuye un status de verdad a la información suministrada, convenciendo a los sujetos a que se inclinen a estas verdades. En la segunda, señalamos cómo los discursos legitiman una relación de poder mediante la toma de decisión para una vida sana. Hemos visto que hay una producción y validación de la verdad a través del uso de la estadística y del estímulo al autogobierno.

Palabras clave: Biopoder. Discurso. Governmento.

1 INTRODUÇÃO

A saúde está na ordem do dia! Basta colocar a palavra numa ferramenta de busca, como o Google, e veremos que existem em torno de 145 milhões de opções para serem acessadas, superando até mesmo o descritor *educação*. Inúmeras são as reverberações presentes em nossa sociedade acerca do imperativo da saúde. Em relação às práticas governamentais citamos como exemplos:

- Programa Academias da Saúde, criado pelo Ministério da Saúde em 2011, tem como um de seus objetivos a promoção da saúde e a produção do cuidado (BRASIL, 2014);

- Núcleo de Apoio à Saúde da Família, criado pelo Ministério da Saúde, em 2008, tem o objetivo de apoiar a consolidação da atenção básica no Brasil (BRASIL, 2009);

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), aprovada em 1999. Após 10 anos, começa a ser atualizada e uma nova edição é publicada em 2011. A PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de saúde, nutrição e alimentação da população, com foco na promoção, prevenção, vigilância e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2013);



• Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, lançado em 2011, pelo Ministério da Saúde, tem o objetivo de “promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas” (BRASIL, 2011, p.09).

Outros tantos movimentos ganharam força nessa última década como o Outubro Rosa, o Novembro Azul, o Controle de Tabagismo, o Dia do Desafio, o Programas Mais Médicos, etc. Tais investimentos não ocorreram somente pelas ações governamentais: eles encontram-se disseminados pelo tecido social de forma cada vez mais ampla. Como exemplos, podemos citar: o quadro *Medida Certa*, da Rede Globo de Televisão; o programa *Vida e Saúde*, vinculada à Rede Globo nos estados do Rio Grande Do Sul e Santa Catarina; o *reality Até quando você quer viver?*, do canal GNT; o programa *Bem-Estar*, também da Rede Globo de Televisão. Ainda podemos encontrar na Rádio Atlântida as dicas diárias de saúde do médico Jairo Bouer, bem como as informações no caderno “Vida” do *Jornal Zero Hora*, entre tantos outros que poderiam ser citados.

Na Contemporaneidade, percebe-se uma proliferação discursiva que envolve a temática saúde. Contudo, tal disseminação nem sempre foi uma prática comum em nossa sociedade. Por isso, compreendemos que é necessário problematizar os discursos sobre a saúde com um olhar crítico, para não cairmos em armadilhas como a panaceia e os ufanismos dogmáticos apontados por Bilibio e Damico (2011). O ato de pesquisar seria para nós “habitar incertezas e estranhar o familiar” (BILIBIO; DAMICO, 2011, p.94). Pautadas nos estudos foucaultianos, nos propusemos a lançar um outro olhar sobre a saúde, que não a reduz apenas ao binômio saúde-doença, mas a insere em um contexto cultural, social e político, construído historicamente e que reverbera nos sujeitos maneiras de ser e estar no mundo. Partimos do pressuposto que “o olhar que botamos sobre as coisas que, de certa maneira, as constitui. São os olhares que colocamos sobre as coisas que criam os problemas do mundo” (VEIGA-NETO, 2002a, p. 05).

Tal exercício de problematização foi desenvolvido a partir da análise dos discursos sobre saúde presentes em duas revistas de ampla circulação no Brasil,

quais sejam: *Veja*, da Editora Abril e *Carta Capital*, da Editora Confiança. Para isso, selecionamos as edições, de ambas revistas, referentes ao período de 18 de fevereiro de 2015 até 16 de dezembro de 2015, totalizando 101 exemplares analisados. Usamos como critério de seleção do material a identificação destes com a temática de saúde no índice da revista. Dessa forma, nos restou um total 67 textos, sendo 16 da revista *Veja* e 51 da *Carta Capital*. Os materiais analisados estão distribuídos no conjunto de revistas citadas, podendo ser consultados diretamente, por isso, não fazem parte das referências.

O artigo segue o seguinte formato: a primeira seção, intitulada “*Fazer viver’ e a condução das condutas pelo imperativo da saúde*”, transcorre sobre como a partir de um deslocamento das tecnologias de poder foi possível investir de maneira positiva sobre a vida, permitindo que esta fosse administrada, mediante ações que gerenciam as condutas dos indivíduos. A segunda parte, denominada “*Construção analítica: a saúde na relação do saber-poder*”, apresenta a construção analítica deste artigo, a qual foi dividida em duas categorias, uma articulada às relações de saber e outra relacionada às questões de poder. Por último, as considerações finais retomam os achados da pesquisa.

2 ‘FAZER VIVER’ E A CONDUÇÃO DAS CONDUTAS PELO IMPERATIVO DA SAÚDE

O sistema médico cria incessantemente novas necessidades terapêuticas. Mas quanto maior a oferta de saúde, mais as pessoas crêem [sic] que têm problemas, necessidades, doenças. Elas exigem que o progresso supere a velhice, a dor e a morte. Isso equivale à própria negação da condição humana. (ILICH, 1999, p. 1).

Somos bombardeados todos os instantes com pequenas dicas de como nos tornarmos mais saudáveis, quais hábitos seguir para prevenir doenças, o que comer, com quem nos relacionar, entre outros. Além disso, há uma constante preocupação em atualizar e sermos atualizados sobre as novas tecnologias que nos prometem que vamos viver mais e melhor. Contudo, essa constante discursiva de busca pela saúde nem sempre existiu. Foi construída historicamente, mediante processos, tecnologias, mecanismos que atravessam regimes de verdade e o constituem. Filiamo-nos a Foucault para compreender que a verdade é construída historicamente:



A verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 1979, p. 12).

Nesse sentido, nem sempre a saúde foi algo a ser perseguido e estimulado, principalmente no que concerne às instâncias governamentais. Foucault (2010a), em seu livro *História da Sexualidade I*, aponta como o investimento de forma positiva sobre a vida principia na entrada do século XVII, momento em que se desenvolvem estratégias de controle do corpo de forma densa e contínua, mediante um deslocamento de um poder de confisco para um poder que vai gerir a vida. É a partir do deslocamento do poder soberano, que o filósofo denominou de biopoder, que temos as condições de possibilidade para pensarmos a proliferação discursiva que o campo da saúde assume nos dias de hoje.

O poder soberano pode ser qualificado como um poder de confisco, de subtração, pois o direito de vida e de morte, neste tipo de poder, está pautado na defesa do rei e de seu território. Assim, o poder soberano “era, antes de tudo, nesse tipo de sociedade, direito de apreensão das coisas, do tempo, dos corpos e, finalmente, da vida; culminava com o privilégio de se apoderar da vida para suprimi-la” (FOUCAULT, 2010a, p. 148). Logo, a saúde ou a qualidade de vida da população não era uma preocupação como a conhecemos hoje: o que importava para esse poder era a manutenção da riqueza do rei que era caracterizada pelo seu território, suas terras.

A partir da época clássica, há uma transformação nos mecanismos de poder. Funções de ordem, controle, incitação se articulam a esses mecanismos; não se trata mais somente de confisco, agora, também e, especialmente, trata-se de produção e extração de forças. Um “poder destinado a produzir forças, a fazê-las crescer e a ordená-las mais do que a barrá-las, dobrá-las ou destruí-las” (FOUCAULT, 2010a, p. 148). Não mais um poder negativo atrelado à morte, mas um poder positivo que será exercido sobre a vida e em torno de suas variáveis. Com a ascensão do biopoder, a máxima antes utilizada se inverte e passamos de uma sociedade que operava um “fazer morrer, deixar viver” para um “fazer viver, deixar morrer” (FOUCAULT, 2010a).



É no século XVII, então, que se consolidará um poder que investe sobre a vida, ao qual Foucault (2010a), no texto *A História da Sexualidade I*, denominou de biopoder (o poder sobre a vida). O biopoder é um poder de duas faces: uma anátomo-política do corpo e uma biopolítica da população². A primeira face faz uso das disciplinas para controlar e investir sobre o corpo no nível individual, e é neste momento que haverá uma descoberta do corpo como alvo e objeto do poder. Uma relação que coloca o corpo numa coerção ininterrupta, permitindo um controle minucioso a partir da relação docilidade-utilidade (FOUCAULT, 2009). No entanto, o poder disciplinar, a partir do problema da cidade e da necessidade de organizar a circulação (das pessoas, das mercadorias, da higiene, da vigilância etc), se desloca para mecanismos de regulação que se propagam e investem sobre o coletivo. Logo, a necessidade de interferir no meio fará com que esse poder se transforme e se adapte às exigências sociais e políticas que vão se criando naquele momento histórico e, portanto, se torna possível um núcleo para o crescimento dos mecanismos de segurança que passará a investir sobre a coletividade. Tal investimento faz uso da segunda face do biopoder, ou seja, da biopolítica, de estratégias que regulam a população. Sendo assim, entendemos que a biopolítica trata, sobretudo:

[...] de estabelecer mecanismos reguladores que, nessa população global com seu campo aleatório, vão poder fixar um equilíbrio, manter uma média, estabelecer uma espécie de homeostase, assegurar compensações; em suma, de instalar mecanismos de previdência em torno desse aleatório que é inerente a uma população de seres vivos, de otimizar, se vocês preferirem, um estado de vida: mecanismos, como vocês veem, como os mecanismos disciplinares, destinados em suma a maximizar forças e extraí-las, mas que passam por caminhos inteiramente diferentes. (FOUCAULT, 2010b, p. 207).

Assim, inicia-se a era do biopoder que administrará os corpos, bem como, estabelecerá o gerenciamento calculista da vida coletiva; agora “é sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhes escapa; ela se torna o ponto mais secreto da existência, o mais ‘privado’” (FOUCAULT, 2010a, p. 151).

O investimento sobre o corpo vem se refinando na medida em que este é cada vez mais entendido como uma força produtiva que necessita gerenciamento. Por isso,

² Trabalhamos com a noção de biopoder assumindo duas faces: uma anátomo-política do corpo e uma biopolítica da população (2010a, 2010b). No entanto, cabe destacar que essa separação não é um consenso dentre os estudiosos da perspectiva foucaultiana.

tal investimento é indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, pois, segundo Foucault (1979, p. 80), “foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política”. A população entendida enquanto corpo coletivo será vista como força produtiva e, portanto, que necessita viver e ser gerenciada. Vale ressaltar que as análises feitas por Foucault são datadas historicamente e alguns pesquisadores vêm alargando a noção do que se entende por biopoder. Entre eles, gostaríamos de citar Paul Rabinow e Nikolas Rose que afirmam:

As racionalidades, estratégias e tecnologias do biopoder mudaram ao longo do século XX, assim como a administração da saúde e da vida coletiva tornou-se um objetivo chave de Estados governamentalizados, e novas configurações da verdade, do poder e da subjetividade surgiram para dar suporte às racionalidades do bem-estar e da segurança. (RABINOW e ROSE, 2006, p. 38).

Nesse sentido, os autores afirmam que uma nova racionalidade biopolítica está se configurando em torno da saúde. Para nós, um dos principais pontos que gostaríamos de destacar são os modos de subjetivação que se fazem presentes hoje, pois é por meio deles que os sujeitos estão sendo levados a atuar sobre si próprios. Ainda nessa lógica de pensamento, Castro-Gomez (2010) aponta para uma biopolítica que não somente se preocupa com as variáveis biológicas – ponto ressaltado por Foucault –, mas que também se insere em um nível bem mais microscópico, agindo cada vez mais sobre as decisões de cada indivíduo conectadas a uma realidade econômica da Contemporaneidade:

A biopolítica neoliberal não se limita ao jogo das variáveis *biológicas* tais como o nascimento, a morte e a enfermidade, mas trata de uma intervenção muito mais molecular. Tem relação com o governo da *vida íntima* das pessoas, com decisões cotidianas como as referentes, por exemplo, ao como cuidar corpo (seleção da comida, ritmos de vida adequados, rejeição de hábitos nocivos como o cigarro, etc), como cuidar os filhos, com quem relacionar-se amorosamente, como conduzir a vida sexual, que tipo de interesses culturais ou espirituais é necessário desenvolver, como potencializar o empreendimento pessoal, etc. Decisões cotidianas que se convertem em estratégias econômicas orientadas à *otimização de si mesmo como máquina produtora de capital*. (CASTRO-GOMEZ, 2010, p. 208, tradução nossa).

A necessidade de gerenciamento das condutas parece ter reconfigurado a noção de biopoder apontada por Foucault (2008), colocando-a em um movimento muito mais capilar de intervenção. Hoje, o medo de morrer, a necessidade de viver



cada vez mais, o desejo de estar incluído e ser desejado são alguns dos inúmeros motivos que permitem uma busca incessante pelos padrões de vida saudável. Por esse motivo, nos consideramos impelidos a operar também com a noção de governamento.

Com a entrada da vida nas relações de poder-saber, a vida humana torna-se passível de intervenção. Mediante a solidificação do biopoder como um modo de perceber a vida, nota-se que o território é somente mais uma variável a ser administrada. Com o cerne em um “fazer viver”, estratégias de condução da conduta são colocadas em prática sobre o conjunto das ações humanas (FOUCAULT, 2008). Neste sentido, é imprescindível abordarmos o problema do governo que eclode no século XVI e é anunciado e explorado por Foucault em seu curso intitulado *Segurança, território e população*. Neste momento, o filósofo aponta como as artes de governar foram sendo desbloqueadas e como esse desbloqueio se caracterizou por um regime alicerçado em técnicas de governo, destacando a passagem “de uma arte de governar a uma ciência política, a passagem de um regime dominado pelas estruturas da soberania a um regime dominado pelas técnicas do governo [...] em torno da população e, por conseguinte, em torno do nascimento da economia política” (FOUCAULT, 2008, p. 141).

O filósofo faz uso de dois vocábulos para diferenciar as maneiras pelas quais os sujeitos são governados: *Gouverne* e *gouvernement*. O primeiro seria traduzido por Governo e o segundo por governamento. Nesse sentido, vamos ao encontro das ideias do pesquisador Veiga-Neto (2002b; 2005) que explora um refinamento teórico em torno das palavras *Governo* e *governamento*, de alguma maneira avançando para um duplo entendimento inferido à palavra governo. Dessa maneira, o Governo “é essa instituição do Estado que centraliza ou toma, para si, a caução da ação de governar” (VEIGA-NETO, 2005, p. 82) e, portanto, deve ser gravada com letra maiúscula. Já o governamento é o ato ou ação de governar por meio de ações microscopicamente dispersas no tecido social. Em suma, quando fizermos referência às ações implementadas pelas instâncias governamentais que se encontram centralizadas no Estado, devemos utilizar a palavra *Governo*, com “G” maiúsculo. Enquanto que o ato ou a ação de governar de forma mais ampla e disseminada, isto é, a ação sobre a conduta alheia e a de si mesmo deve ser referenciada pelo vocábulo governamento.

As práticas de governo estão dentro de uma racionalidade política que é constituída por um conjunto de verdades. Tais verdades, que circulam em um determinado momento histórico, recaem sobre os sujeitos que acabam por absorvê-las e por naturalizar esses princípios condutores. Assim, como demonstraremos mais adiante, percebemos nas revistas analisadas que apesar das distintas estratégias utilizadas na escrita dos textos, os materiais apresentam uma similaridade quanto aos objetivos de condução e convencimento, induzindo o leitor(a) a adotar certos padrões de conduta e de vida. Ambas revistas apresentam os pontos de vista dos artigos como verdades absolutas, pois se utilizam de pesquisas e referenciais acadêmicos que já possuem em nossa sociedade o status de verdadeiro. Nesse sentido, se estabelece um governo pela verdade que, de acordo com Foucault (2011), é “aquilo que constrange os indivíduos a um certo número de atos de verdade”. E ainda, “[...] aquilo que define, que determina a forma desses atos; é aquilo que estabelece para esses atos condições, efetuações e efeitos específicos” (FOUCAULT, 2011, p. 77). Ou seja, é instituído e validado um regime de verdade que constrange os sujeitos a se curvarem e que opera sobre esses sujeitos para extrair deles determinados modos de agir. Afinal: “Se é verdadeiro, eu me inclinarei! Se é verdade, portanto, eu me inclino! É verdade, portanto, eu estou vinculado” (FOUCAULT, 2011, p. 81).

Compreendemos que essa proliferação discursiva em torno da saúde se impõe como uma verdade de nosso tempo, criando e exigindo condutas de governo adequadas à população, fazendo com que os indivíduos realizem determinados atos sobre si mesmos. Neste momento, é importante ressaltar que não temos o objetivo de nos colocar nem a favor nem contra essas prerrogativas. O que estamos querendo explorar é o fato de que esses discursos são construídos e, portanto, não são naturais, a-históricos. São discursos que se formaram – e continuam se formando – através de relações de poder-saber e que instituem a cada período histórico maneiras de ser e estar no mundo.

Foi justamente por partir das relações entre saber-poder que construímos esta seção, uma vez que nos pareceu necessário, antes de realizar as análises, olhar para momentos históricos anteriores e compreender que a vida e as estratégias de governo sobre a saúde dos sujeitos e da população nem sempre possuíam o *status* de verdade que assumem nos dias de hoje. Para isso, as ferramentas



oferecidas por pensadores como Michel Foucault se mostraram muito produtivas. Com elas, foi possível observar distintas formas de controlar, gerenciar e governar a vida, em momentos distintos. Compreendemos, então, que tais formas de governamento são constituídas e, ao mesmo tempo, constituem os regimes de verdade a que estão vinculadas e é nesse formato que lançamos um olhar analítico sobre os discursos materializados nas revistas que compõem o material empírico desta investigação.

3 CONSTRUÇÃO ANALÍTICA: A SAÚDE NA RELAÇÃO DO SABER-PODER

As mudanças socioeconômicas que a sociedade tem atravessado, a evolução dos fatores de risco e da própria nosologia, têm imprimido alterações no conceito de saúde e, naturalmente, na própria forma de educar para a saúde [...]. (FEIO; OLIVEIRA, 2015, p. 709).

Como já mencionamos anteriormente, a educação em saúde atualmente se dá de diferentes formas e de maneira cada vez mais disseminada no tecido social. Seja por influência da mídia (por meio de propagandas no rádio, no jornal ou de uma imagem divertida no Facebook), seja por influência das políticas públicas realizadas pelos Ministérios, o fato é que todos nós sabemos de alguma maneira como nos conduzirmos para sermos saudáveis.

A configuração de um imperativo da saúde leva a essa busca incessante pelo elixir da vida, alterando nossas próprias concepções do que é saúde e o que é doença. Afinal, essa caçada muitas vezes esquece características básicas do ser humano e da própria vida: o processo de finitude, a presença da dor e da angústia em determinados momentos. Dessa forma, parece que ser saudável hoje se tornou um imperativo. Estamos sentindo de maneira exacerbada que: “Viver é controlar a doença e adiar a morte” (COSTA; BERNARDES, 2012, p. 827) e que “é sempre possível melhorar alguma coisa no corpo, [assim] todos devem manter uma relação com ele de superação constante” (FISCHLER, 2015, p. 92).

Para problematizarmos e fundamentarmos o que estamos discutindo nesse artigo, selecionamos 101 exemplares das revistas *Veja* e *Carta Capital*. Durante a análise, pudemos observar que os textos são apresentados como difusores de um saber diretamente relacionado ao verdadeiro: algo inquestionável, já que estão validadas por um saber estatístico. Observamos ainda que, a partir dessa relação com



o saber, estratégias de governmentação são colocadas em prática para conduzir a conduta da população. Assim, escolhemos dividir a análise em duas categorias: uma relacionada ao saber e a outra relacionada ao poder.

3.1 A RELAÇÃO COM O SABER: A ESTATÍSTICA COMO SUSTENTAÇÃO DA VERDADE

Para mostrar a importância de tais estudos e convencer os leitores, todas as matérias das revistas se utilizam do *status* científico do saber estatístico para comprovar os perigos e as eficácias de determinados hábitos. Ou seja, cria-se um regime de verdade pautado na ciência e na noção de risco para sustentar e apoiar as relações de saber-poder e, por consequência, fazer o sujeito intervir sobre si mesmo.

Foucault, no seu curso *Segurança, Território e População* (1978), apresenta como a sociedade insere, em um determinado momento histórico, a noção de risco e a estatística para estipular a normalidade dos acontecimentos em uma população. O filósofo, a partir do deslocamento da sociedade disciplinar para a sociedade de segurança, demonstra que o objetivo não é mais tentar criar e controlar um ambiente estável o suficiente para atingir um ponto de perfeição como é o caso da sociedade disciplinar e sim, a partir da instauração dos mecanismos de segurança, compreender a descontinuidade dos acontecimentos e maximizar os aspectos positivos e minimizar os riscos, como os de doenças e de roubo (FOUCAULT, 2008).

A noção de risco que foi discutida por Foucault neste curso se constitui como algo diferente do perigo, pois este é aleatório e não pode ser previsto, calculado e, muito menos, prevenido. Já o risco é uma noção que só pode aparecer depois do surgimento da estatística, é definido a partir dos cálculos probabilísticos e opera, sempre, na ordem da prevenção. O risco só pode ser calculado após todo um movimento de inteligibilidade, isto é, de produção de saber estatístico sobre a população. É interessante notar o que define Santiago Castro-Gómez:

O risco não é algo que tenha existência real. A noção de risco não descreve algo que ocorre na realidade, senão algo que pode ocorrer. [...] Não se assegura pelo que já ocorreu, senão pelo que poderá ocorrer no futuro. Falamos, pois, de certo tipo de racionalidade que nasce do cálculo de probabilidades. (2010, p. 233, tradução nossa).



Dessa forma, fica claro que não é qualquer ramo da estatística que permite essa operação. Trata-se, sobretudo, da sua vertente indutiva ou inferencial e do aparecimento da importante noção de probabilidade. Essa vertente, como lembram Popkewitz e Lindblad (2001), evoca um planejamento administrativo que acarreta a contenção do acaso por meio das teorias da probabilidade. Desse modo, a partir dos cálculos produzidos é possível observar recorrências, perceber os fatores que seguidamente aparecem associados e agir por antecipação, prevenindo, assim, seu reaparecimento.

Importa ressaltar, ainda, que os índices ou os dados estatísticos não refletem uma realidade, mas a produzem, inventam-na e “moldam nossas maneiras de ver as possibilidades de ação” (POPKEWITZ; LINDBLAD, 2001, p. 117). Reichmann (1975, p. 9) declara que existem algumas crenças relacionadas à estatística muito comuns para o público em geral. Uma delas é que “as estatísticas publicadas são investidas de certa qualidade de significado [...] e que gozam de um tal grau de infalibilidade que podem ser aceitas sem questão”. Ao articular os discursos sobre a saúde ao saber estatístico, se fortalece o *status* de verdade que tais discursos assumem na Contemporaneidade e se potencializam os efeitos que eles podem gerar sobre a conduta dos sujeitos da população.

Dessa forma, a partir da produção do saber estatístico sobre a saúde/doença da população, não se tenta mais nem anular a doença nos sujeitos em que ela se manifesta, nem impedir o contato entre doentes e “saudáveis” por meio do isolamento. O objetivo deste saber é calcular o risco que tal doença tem de se manifestar. Por isso, a noção de risco se torna extremamente importante para mapear essas taxas e coeficientes de normalidade: é preciso dizer o que é aceitável ou não dentro de uma determinada sociedade, pois é a partir da noção de risco que “é possível identificar a propósito de cada indivíduo ou de cada grupo individualizado qual o risco que cada um tem” (FOUCAULT, 2008, p. 79), isto é, o risco é calculável. Isso quer dizer, que a noção de risco:

Vai consistir em levar em conta o conjunto sem descontinuidade, sem ruptura dos doentes e não-doentes, isto é, em outras palavras, a população, e em ver nessa população qual é o coeficiente de morbidade provável, ou de mortalidade provável, isto é, o que é normalmente esperado, em matéria de acometimento da doença, em matéria de morte ligada à doença, nessa população. (FOUCAULT, 2008, p. 81).



Sendo assim, esse mecanismo não faz uso da imposição e da obediência ao Estado ou a um chefe maior. Trata-se de fazer uso do convencimento, por meio da demonstração de que as ações dos que governam não são uma obrigação imposta: são atos necessários e aceitáveis. É nesse novo formato social que devemos inscrever as condutas em relação à saúde hoje; governadas por meio do estímulo e não da coibição, por meio do convencimento e não da imposição. Sendo assim, o sujeito se convence que medidas são necessárias, tais como a prática de atividade física, o emagrecimento, a dieta, a realização de exames periódicos, a não utilização do fumo, o controle das bebidas alcoólicas, dos açúcares e das gorduras, dentre muitas outras orientações que recebemos quase que diariamente.

Para isso, a estatística e a demonstração por meio de um saber científico se tornam extremamente necessárias, como podemos observar nas revistas pesquisadas. Em diversos momentos, esses cálculos do risco e das probabilidades se fazem presentes, ensinando aos sujeitos maneiras de identificar hábitos que deveriam estar seguindo. Caso não estejam, os sujeitos podem perceber que eles fazem parte de um grupo de risco e que, portanto, suas chances de morrer ou ficar doentes são maiores, como podemos perceber nos excertos destacados:

“A hipertensão, ou pressão arterial elevada, é uma das doenças mais prevalentes na atualidade. Mais de 1 bilhão de pessoas apresentam atualmente pressão arterial acima do nível aceitado. As autoridades de saúde e os especialistas de todo mundo concordam que o controle de hipertensão, por quaisquer métodos disponíveis, tem impacto significativo em reduzir as chances de morte precoce por doenças cardiovasculares.” (REVISTA CARTA CAPITAL ano XXI, nº 877, 2015, p. 85).

“Comer um cachorro-quente ou seis pedaços pequenos de bacon por dia corresponde a aumentar em 18% o risco de desenvolvimento de tumores no intestino. O hábito de fumar, por sua vez, eleva em 2500% a probabilidade de câncer de pulmão. De acordo com a mesma OMS, 34.000 homens e mulheres morrem todos os anos em decorrência do câncer pelo consumo de carnes processadas. O fumo mata 1 milhão de pessoas a cada doze meses.” (REVISTA VEJA, ano 44, nº 44, 2015, p. 74).

“A manutenção da pressão 120x80, e não a 140x90, pode reduzir em 3% a incidência de infartos e derrames e em 25% o risco de morte em razão dessas doenças.” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 38, 2015, p. 98).

“A imunização contra o sarampo, só ela, salva meio milhão de crianças a cada ano. Somadas, as cerca de trinta vacinas atualmente em uso livram da morte 3 milhões de pessoas no mundo e evitam que 10 milhões sofram as sequelas das mais variadas afecções.” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 7, 2015, p. 70).

“A conclusão: pessoas que se mexiam menos correram um risco 30% maior de morrer em decorrência de doenças associadas ao sedentarismo, como afecções cardiovasculares, em relação aos outros voluntários do estudo.” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 40, 2015, p. 84).



“Partos Cesarianas desnecessárias aumentam a mortalidade materna, apontam estudos recentes [...]. Atualmente, o Brasil é o líder mundial de cesáreas. Quase 60% das grávidas recorrem a esse procedimento, muito acima da recomendação de 15% da OMS. Se esse índice tivesse permanecido em 38%, padrão identificado em 2000, o número de mortes de mães nos partos seria 20% menor, projeta Cesar Victora [...]” (REVISTA CARTA CAPITAL, ano XXI, nº 863, 2015, p. 32).

Percebemos por meio dos excertos apresentados que a noção de risco está sempre presente para ressaltar a importância do assunto, bem como para instigar ações que visem à mudança dos hábitos que se enquadram dentro do grupo de risco. Mesmo que esses textos não apresentem uma orientação ao leitor de forma direta, eles associam o risco à ação, ou seja, se a pesquisa aponta que ser sedentário aumenta o risco de infarto, leva o leitor a concluir que: “se eu for ativo, reduzo os riscos de infarto, já que me distancio do perfil da doença”.

Além disso, este convencimento por meio da noção de risco faz com que o sujeito se volte sobre si mesmo e tome determinadas atitudes sobre o seu corpo. Essas atitudes quando alteradas podem reduzir o gasto do sistema de saúde, bem como prover a manutenção da força produtiva que cada cidadão possui já que o indivíduo, ciente dos perigos, poderá optar por uma ação de prevenção e com isso reduzir os custos que a doença e o seu tratamento podem acarretar, seja por meio da escolha de uma simples dieta, como já apresentamos anteriormente, seja pela realização de uma mastectomia total das mamas, como no caso da atriz Angelina Jolie. As ações biopolíticas para o governo impactam na realidade e auxiliam na condução das condutas. A reportagem na revista *Veja*, intitulada “Conhecimento é poder”, demonstra, na nossa opinião, esse movimento de condução e controle dos indivíduos por meio da informação e da estatística:

“Angelina é portadora de uma mutação no gene BRCA1. Mulheres com essa anomalia têm 85% de probabilidade de desenvolver tumores mamários e risco 60% maior de apresentar câncer no ovário.” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 13, 2015, p. 81).

“Na população geral, o câncer de ovário é pouco frequente, com um caso a cada setenta mulheres. Os tumores ovarianos evoluem lenta e silenciosamente. Em 75% dos casos, são descobertos em estágio avançado. ‘Nessas circunstâncias, a taxa de cura gira ao redor de 20%.’” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 13, 2015, p. 81).

Foucault (2010b) afirma que qualquer exercício de poder se apresenta vinculado a uma forma de manifestação de verdade. Aqui, temos uma verdade racional, objetiva, que opera por meio da estatística. Essa verdade apresentada pelos

dados estatísticos passa a ser uma verdade do próprio sujeito a partir do momento em que ele diz: “é verdadeiro, portanto, eu me inclino” (FOUCAULT, 2010b, p. 72). O que isso significa de fato? Significa que a estatística funciona no interior de um regime de verdade científico “em que a demonstração como autoindexação do verdadeiro [...] é considerada aceita como tendo um poder absoluto de constrangimento” (FOUCAULT, 2010b, p. 73). Em outras palavras, a estatística, por ser reconhecida com um saber exato e demonstrativo, funciona como um indicador de verdade, sendo aceita pelos sujeitos que passam a realizar, sobre si mesmos, determinadas ações a fim de não compor os dados estatísticos indesejáveis. Pode-se dizer, portanto, que a estatística governa pela verdade e quanto mais se governa pela verdade, no fundo, tanto menos se governará. Nesse sentido:

O exercício do poder não será, portanto, nada mais que um indicador da verdade e se essa indicação da verdade for realizada de uma maneira suficientemente demonstrativa todo mundo estará de acordo e haverá um limite onde não será mais necessário ter um governo; em que o governo não será mais que a superfície de reflexão da verdade, da sociedade e da economia em um certo número de expressões que não farão outra coisa que repercutir essas verdades naqueles que são governados. (FOUCAULT, 2010b, p. 45).

Dessa forma, é possível pensar que os índices estatísticos fazem mais do que divulgar dados da realidade. Por meio das verdades que produzem, as estatísticas realizam processos de subjetivação nos sujeitos, fazendo-os desenvolverem um tipo de governo que incide sobre seus próprios corpos, almas, pensamentos e comportamentos. Pela simples divulgação dos dados estatísticos, pelas verdades que tais dados anunciam e pelos grupos de risco que eles inventam, é possível constranger os indivíduos a realizarem determinados atos sobre si mesmos, isto é, fazê-los operar sobre si a partir das verdades produzidas pela estatística.

A par da estatística e das pesquisas com validade científica, a informação se configura como uma verdade de nosso tempo produzindo efeitos e modelando as subjetividades dos indivíduos, fazendo-os desenvolver ações de governo sobre os seus corpos e tomando ações de prevenção antes mesmo de a doença se manifestar ou de se saber se de fato ela virá a se desenvolver. Enfim, o importante é perceber que esse tipo de informação produz efeitos nos sujeitos, afinal:

um discurso é investido historicamente de um teor verdadeiro, porque cumpre com uma funcionalidade específica, qual seja, produzir efeitos de poder



estatuindo regras para o governo das pessoas, dividindo-as, examinando-as, adestrando-as, sujeitando-as. (CANDIOTTO, 2006, p. 70, grifo nosso).

Nesse sentido, acreditamos que a produção do saber pela estatística válida como verdadeiro os discursos apresentados pelas revistas, pois faz uso de um cálculo do risco para examinar quais tipos de vida estão mais relacionados às doenças, permitindo um conhecimento sobre um grupo e, por consequência, uma intervenção nas condutas dos sujeitos. Dessa forma, nos encaminhamos para a segunda categoria, que se encontra relacionada às estratégias de poder postas em prática para governar a conduta da população.

3.2 AS RELAÇÕES COM O PODER: A TOMADA DO CONTROLE SOBRE A PRÓPRIA VIDA

A expectativa de vivermos mais e melhor interferiu no nosso entendimento do que é doença. Estamos cada vez mais intolerantes com a depressão e a perda de memória, por exemplo, e os critérios de diagnósticos estão ficando cada vez mais abrangentes. (CARTA CAPITAL, ano XXI, nº 876, p. 69).

Nas reportagens analisadas, percebemos inúmeras abordagens para ensinar o indivíduo a viver mais e melhor, mostrando por meio da ciência e do conhecimento dos especialistas maneiras que supostamente nos proporcionariam maior longevidade e ainda mais saúde:

“O doutor Siu enfatiza que a modificação dos hábitos e dos comportamentos tem maior eficiência em prevenir a doença, além de ser mais barata, do que a prescrição de remédios para diabetes como metformina, amplamente difundida nos meios médicos.” (REVISTA CARTA CAPITAL, ano XXI, nº 880, 2015, p. 69).

“Mas a única mensagem de todos os estudos ainda é que a de que a obesidade mata, e perder peso é fundamental para reverter os riscos de doenças graves, como diabetes, hipertensão e infarto.” (REVISTA CARTA CAPITAL, ano XXI, nº 858, 2015, p. 61).

“O documento [Guia de Diretrizes Alimentares do governo americano] influencia a indústria alimentar de todo o mundo, induzindo-a a descartar ou adotar padrões. Além disso, ajuda os leigos a tomar decisões sobre a dieta.” (REVISTA VEJA, ano 49, nº 2, 2016, p. 71).

“Por isso, as novas regras são mais pragmáticas: 2,3 gramas, no máximo, para todos os adultos – o que já leva à redução dos riscos de problemas de saúde causado pelo sódio, como a hipertensão e as doenças renais.” (REVISTA VEJA, ano 49, nº 2, 2016, p. 71).

O biopoder, em especial através da biopolítica, visa a colocar em movimento as normas que disciplinam e regulam a população. Diante disso, os excertos apresentados elencam o que poderíamos considerar como as doenças mais prevalentes atualmente na sociedade e, a partir dessas informações, direcionam

condutas fundamentadas em pesquisas e avanços tecnocientíficos para evitar as doenças. Trata-se primeiro de uma questão de identificação e saber sobre as doenças; depois, uma intervenção sobre os corpos mediante estratégias de governo.

O texto intitulado “Quanto antes, melhor”, da *Carta Capital*, nº 843, de 1º de abril de 2015, indica claramente que a principal causa do câncer de pulmão surge predominantemente de hábitos cotidianos e que intervenções nesses hábitos poderiam evitar a proliferação da doença, que é apontada como um dos tipos de câncer mais agressivos. O material parece querer antecipar qualquer possibilidade de manifestação da doença, indo ao encontro do que Castiel (2014) chama de movimentos preemptivos. Segundo o autor, tais movimentos representam os dilemas biopolíticos da Contemporaneidade, objetivando sanar o problema antes mesmo que ele aconteça. Um dos exemplos citados pelo autor é o movimento de nossa época em buscar de antever os problemas e combatê-los, sem colocar em questão os impasses de estrutura social. Além disso, o autor destaca as repercussões preemptivas sobre o que ele chama de *subjetividades autorreferida*, a partir de tecnologias encontradas nos *smartphones*, *tablets*, etc, como é o caso do automonitoramento da vida diária. Castiel (2014) destaca o surgimento de um sintomático exército de três *homini*, que se encontram articulados ao *Homo œconomicus*: o da prevenção (*Homo præventus*), que previne pela advertência; o da providência (*Homo providens*), que possui um conhecimento antecipado oferecido na atualidade pela ciência; e, por último, o da preempção (*Homo præemptionis*), que reage antecipadamente ao mal, antes que ele se constitua.

Atualmente, é muito comum estarmos preocupados com nossa saúde, dirigindo nossa atenção para o controle da quantidade de calorias ingeridas, da quantidade de atividade física realizada, por exemplo. Um texto que nos auxilia a pensar nessa vertente de governo do sujeito sobre si mesmo é um extenso material (sete páginas) da revista *Veja*, intitulado “A conta certa para emagrecer”. Este apresenta um subitem que sugere a importância dos pequenos movimentos, tanto para uso na vida diária como na academia. As sugestões se dão a partir da proposta de queima de calorias por meio de atividades triviais, isto é, que podem ser feitas em qualquer momento e em qualquer lugar e sem orientação de um profissional: “A seguir, alguns

exemplos de como perder calorias em circunstâncias extremamente triviais em comparação às atividades físicas programadas” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 33, 2015, p. 82).

A partir daí, seguem-se sugestões de exercícios com o tempo de prática para queimar 100 calorias: pular 8 minutos de corda, caminhar 18 minutos, subir e descer escadas por 10 minutos, cozinhar por 50 minutos, etc. Um outro exemplo que gostaríamos de utilizar é o texto referente a uma doença muito explorada: o diabetes. A partir do título “Como prevenir o diabetes”, podemos perceber que o objetivo é viabilizar meios para que o leitor se informe e produza estratégias que governem a sua própria conduta e a dos outros. A pesquisa afirma que é possível prevenir o diabetes e possíveis problemas cardiovasculares com a utilização de medidas simples, tais como a realização de exames rotineiros e mudanças de hábitos, conforme o excerto abaixo:

“No entanto, vários estudos demonstraram que se essas pessoas intolerantes à glicose conseguissem modificar substancialmente alguns hábitos de vida, como obesidade ou elevada porcentagem de gordura concentrada no abdome, tabagismo e sedentarismo, as chances de desenvolver diabetes reduzem-se drasticamente.” (REVISTA CARTA CAPITAL, ano XXI, nº 880, 2015, p. 69).

Podemos observar que esses textos, bem como outras tantas encontradas, buscam mostrar por meio das pesquisas maneiras de prevenir doenças e/ou mostrar o caminho para se manter saudável. De maneira geral, por meio da prática de alguns hábitos se atingiria um estado desejado de saúde ou, pelo menos, se reduziriam os riscos de se tornar um doente. Desta forma, ao ler o material percebemos que existe a indicação de um caminho para se manter saudável com a realização de exames rotineiros, a prática de exercícios, a opção por uma boa dieta alimentar, entre tantos outros. Logo, a questão do saber aparece intrínseca a uma relação de poder, que põe em funcionamento estratégias que objetivam intervir na maneira como as pessoas vivem hoje. Assim, consideramos que existe um refinamento da biopolítica, que não está mais vinculada somente a questões de ordem biológica da espécie humana. Na Contemporaneidade, as estratégias biopolíticas se manifestam na vida cotidiana, de forma cada vez mais disseminada e capilar, intervindo no âmbito privado dos indivíduos.



A biopolítica parece ter se reconfigurado de forma ainda mais potente, pois articula as questões do poder disciplinar com os mecanismos de segurança e com os processos de subjetivação. A ideia de se intervir no indivíduo para maximizar sua força não se modela por uma mecânica de poder – como no poder disciplinar – que esquadrinha os movimentos, os gestos e o espaço. A intervenção se estrutura dentro de uma lógica de convencimento característico da sociedade de segurança, impactando na produção das subjetividades. A ideia não é mais que alguém assuma uma vigilância sobre o sujeito, mas que o próprio sujeito, pela informação, pelo saber e pela verdade, assuma o controle sobre si mesmo e, por consequência, faça as escolhas corretas para sua vida, como indica o depoimento dado pela atriz Angelina Jolie à revista *Veja*: “Não é fácil tomar essas decisões. Mas é possível assumir o controle e enfrentar qualquer problema de saúde. Você pode procurar aconselhamento, aprender sobre as opções e fazer escolhas que são certas para você. Conhecimento é poder” (REVISTA VEJA, ano 48, nº 13, 2015, p. 81).

Nesse sentido, a partir de Ewald, Castro-Gomez (2010) aponta que as tecnologias de governo não só fabricam os riscos e os tornam objetivos, como também ensinam aos sujeitos a cuidarem de si mesmos na medida em que podem se proteger das múltiplas eventualidades que podem afetar a vida. Em outras palavras, é “o sujeito que calcula, que avalia os acontecimentos, que cuida de si mesmo e dos outros (seus filhos, sua família), que não deixa o futuro nas mãos do destino, mas o toma por seu próprio controle” (CASTRO-GOMEZ, 2010, p. 235, tradução nossa). Assim, a proliferação de informações e saberes se torna cada vez mais comum em nossa sociedade e, a partir dela, o sujeito poderá avaliar os acontecimentos e tomar o poder de decisão sobre sua vida, antecipando as causalidades para melhor governá-la.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já apontamos anteriormente, nossa intenção não foi de colocarnos nem a favor nem contra as estratégias de governmentação da população nem de negar que essa condução tenha efeitos positivos sobre a saúde. Para além do bem e do mal, o importante é percebermos que essas verdades são construídas e, portanto, não são fixas, nem imutáveis. Consideramos pertinente o exercício da crítica constante para

compreendermos essas estratégias que se impõem pelo convencimento e se utilizam de um determinado regime de verdade para fazerem com que os indivíduos ajam sobre si mesmos.

Podemos perceber que a proliferação discursiva sobre a temática da saúde nem sempre existiu. Foi necessário um deslocamento das tecnologias de poder, que passou de poder soberano (de subtração) para biopoder (de investimento positivo sobre a vida). Mediante tal deslocamento a vida passa a ser gerenciada e são dadas as condições de possibilidade que sustentam hoje a disseminação dos discursos em prol da saúde.

As reportagens das revistas nos demonstraram duas importantes recorrências que estão diretamente articuladas à condução das condutas dos sujeitos. A primeira foi percebida na relação com o saber. Nesta categoria, percebemos como as matérias fazem uso do saber estatístico para dar um *status* de verdade às informações fornecidas e, portanto, fazem com que os sujeitos ‘voluntariamente’ se curvem a tais verdades. Em um segundo momento, percebemos uma relação com o poder, no sentido de que a partir do momento em que o discurso em prol da saúde se torna legítimo, há uma preocupação orientada para uma tomada de decisão em prol de uma vida saudável, isto é, o sujeito deve passar a gerenciar e controlar sua própria vida.

Por fim, consideramos tal discussão imprescindível para entendermos não somente como somos governados, mas, principalmente, para compreendermos para onde esses tipos de ações e condutas estão nos conduzindo. Dessa forma é possível questionar as atuais formas de governo, bem como estimular novas maneiras de sermos governados.

DÉBORA DUARTE FREITAS

Doutora em Educação. Professora de Educação Física no Instituto Federal Farroupilha, IFRS.

VANESSA MAROCCO

Doutora em Educação. Professora de Educação Física e Rota Inovadora (Iniciação Científica) no Serviço Social da Indústria - SESI/FIERGS.

KAMILA LOCKMANN

Doutora em Educação. Professora da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Rio Grande - FURG



REFERÊNCIAS

BILIBIO, L. F. S.; DAMICO, J. G. S. Carta a um jovem professor. *Cadernos de Formação RBCE*. São Paulo, v. 2, n. 2, p. 92-103, jul. 2011. Disponível em: <<http://revista.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/1258>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Academia da Saúde*. Brasília – Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2014.

CANDIOTTO, C. Foucault: uma história crítica da verdade. *Trans/Form/Ação*. São Paulo, v. 29, n. 2, p. 65-78, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010131732006000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 abr. 2019.

CASTIEL, L. D. Medicina, técnica, ética e os dilemas preemptivistas na saúde. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, ano XIV, nº 456, out. 2014. Disponível em: <<http://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/5716-luis-david-castiel-2>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

CASTRO-GÓMEZ, S. *Historia de la gubernamentalidad: razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo em Michel Foucault*. Bogotá: Siglo Del Hombre Editores; Pontificia Universidad Javeriana – Instituto Pensar; Universidad Santo Tomás de Aquino, 2010.

COSTA, M. L.; BERNARDES, A. G. Produção de saúde como afirmação de vida. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v. 21, n. 4, p. 822-835, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902012000400003>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 703-715, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010412902015000200703&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 abr. 2019.

FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: SANT'ANNA, D.B. (org). *Políticas do corpo*. São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p. 69-80.

- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- FOUCAULT, M. *Segurança, território, população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*: Nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.
- FOUCAULT, M. *História da Sexualidade I*: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2010a.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.
- FOUCAULT, M. *Do governo dos vivos*: curso no Collège de France: 1979-1980: excertos. São Paulo: Centro de Cultura Social; Rio de Janeiro: Achiamé, 2011.
- ILICH, I. A obsessão da saúde perfeita. *Le monde diplomatique*. São Paulo. dez. 1999. Disponível em: < <https://diplomatique.org.br/a-obsessao-da-saude-perfeita/>>. Acesso em: 02 nov. 2016.
- POPKEWITZ, T.; LINDBLAD, S. Estatísticas educacionais como um sistema de razão: relações entre governo da educação e inclusão e exclusão sociais. *Educ. Soc.* [online], vol. 22, n. 75, p. 111-148. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-73302001000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 08 abr. 2019.
- REICHMANN, W. J. *Uso e Abuso das Estatísticas*. Rio de Janeiro: Artenova, 1975.
- VEIGA-NETO, A. Olhares. In: COSTA, Marisa Vorraber (Org.). *Caminhos investigativos*: novos olhares na pesquisa em educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2002a.
- VEIGA-NETO, A. Coisas do governo... In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. L. & VEIGA-NETO, A. (org.). *Imagens de Foucault e Deleuze*: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002b, p.13-34.
- VEIGA-NETO, A. Governo ou governmentação. *Currículo sem fronteiras*, v. 5, n. 2, p.79-85, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.curriculosemfronteiras.org/vol5iss2articles/veiga-neto.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2019.
- RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Política e Trabalho*, n. 24, p. 27-57, abr. 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600%20em%2004abril%20de%202013>>. Acesso em: 08 abr. 2019.