

DISPOSITIVO DE SEXUALIDADE E SEGURANÇA NOS DISCURSOS SOBRE O COMBATE AO TABAGISMO E AOS RISCOS DE IMPOTÊNCIA SEXUAL

SEXUALITY AND SAFETY DEVICE IN STATEMENTS ABOUT COMBATING SMOKING AND THE RISKS OF SEXUAL IMPOTENCE

Claudemir Sousa¹

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão

Resumo: neste artigo, analisamos três enunciados de campanhas antitabagistas veiculadas nas embalagens de cigarros. Pretendemos analisar como o dispositivo de sexualidade se entrelaça ao dispositivo de segurança para construir discursos sobre o tabagismo como um risco à saúde e ao desempenho sexual do sujeito fumante. Nossa discussão está ancorada nos pressupostos dos Estudos Discursivos Foucaultianos, mobilizando os conceitos de dispositivo, governamentalidade, biopolítica e biopoder (FOUCAULT, 1999; 2005a; 2013a; 2013b) e em estudos de comentadores de Foucault. O *corpus* é composto por três enunciados que tratam dos riscos de impotência sexual acarretados pelo tabagismo. As análises são feitas com base nas discussões de Foucault acerca dos mecanismos de normalização da vida de população, que inclui a sexualidade. Concluimos que o governo da população é legitimado por saberes e instituições, que agenciam o discurso antitabagista e controlam o seu modo de circulação, nos quais o corpo do fumante é concebido como sexualmente impotente e, por isso, uma ameaça a toda a população.

Palavras-chave: Discurso; Antitabagismo; Dispositivo de segurança; Sexualidade.

Abstract: In this article, we analyze three statements of anti-smoking campaigns that circulated on cigarette packages. We intend to analyze how the sexuality device intertwines with the safety device to build discourses about smoking as a risk to the health and sexual performance of the smoker. Our discussion is anchored in the assumptions of Foucault's Discursive Studies, mobilizing the concepts of device, governmentality, biopolitics and biopower (FOUCAULT, 1999; 2005a; 2013a; 2013b), and in studies of his commentators. The *corpus* is composed of three statements that discuss about the sexual impotence risks caused by smoking. The analysis are made based on Foucault's discussions about the mechanism that regulate peoples' life in society, which includes the sexuality. We conclude that the government of the population is legitimized by knowledge and institutions, which agency the anti-smoking discourse and control its mode of circulation, in which the smoker's body is conceived as sexually impotent and, therefore, a threat to the entire population.

Keywords: Discourse; Anti-smoking; Safety device; Sexuality.

¹ Doutor em Linguística e Língua Portuguesa pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP); mestre em Linguística pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); especialista em Linguística e Formação de Leitores pela Faculdade Futura; graduado em Letras - Língua Portuguesa e Língua Inglesa e suas respectivas literaturas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). É professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA) – *Campus* Pedreiras. E-mail: claudemir201089@hotmail.com.

Submetido em 18 de setembro de 2020.

Aprovado em 23 de novembro de 2020.

Introdução

Várias são as causas da impotência no homem. É consenso geral que a nicotina é agente direto causal desse mal. Este surge nos fumantes quando o processo de angustiamiento da luz da artéria ocorre a partir da artéria ilíaca primitiva, instalando-se na artéria pudenda interna e/ou artéria dorsal do pênis e artérias cavernosas. O afluxo do sangue ao pênis diminui, dificultando ou impedindo a ereção (ROSEMBERG, 2004, p. 76).

No começo do século XX, o corpo do sujeito fumante foi objetivado pelo saber-poder científico da saúde como um corpo doente. Esse saber o penetrou em seu aspecto sexual, promovendo a irrupção de práticas discursivas (FOUCAULT, 2008) sobre o tabagismo e produzindo subjetividade para o fumante como sexualmente impotente.

Essa concepção de sujeito doente e impotente sexual é apenas uma entre tantas outras formuladas nos jogos de verdade (FOUCAULT, 1998) sobre o tabagismo, o qual já foi porto em relação com o *glamour*, em filmes de *Hollywood* dos anos 1950; a virilidade, nas antigas propagandas de cigarro, veiculadas até os anos 1990; e a liberdade, nos movimentos de contracultura dos anos 1960/70. Atualmente, prevalece a concepção de que o cigarro acarreta doenças, a qual repousa nas pesquisas científicas a esse respeito.

Na década de 1990, foram divulgadas algumas pesquisas sobre os riscos do tabaco à saúde, resultando na divulgação, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1997, de um mapa anatômico chamado *the smoker's body*² (o corpo do fumante), no qual o corpo do sujeito fumante é representado como doente.

Nessa mesma década, as propagandas de cigarro foram proibidas de circular e foram inseridas imagens sanitárias nas embalagens de cigarro, para alertar os consumidores dos riscos do tabaco à saúde. No Brasil, entre os anos de 2001 a 2008, vinte e nove (29) imagens antitabagistas foram inseridas em embalagens de cigarro. Delas, nove (9) foram produzidas em 2001, dez (10) em 2003, e dez (10) em 2008.

² Disponível em: <https://jennifaye.wordpress.com/2014/07/27/hospital-stuff/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

A emergência desse regime discursivo nesse momento da história situa-se num quadro mais amplo de dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2013a), cruzando o domínio da saúde, da estética corporal, do direito, da história e da produção de sentidos na sociedade, ao mesmo tempo em que dá condições para a emergência de enunciados que promovem a governamentalidade (FOUCAULT, 2013a) dos sujeitos que fumam.

Foucault (1999; 2005a) mostra que o exercício do poder soberano sobre a vida e a morte deu lugar a um mecanismo de poder denominado de biopoder, cuja técnica pela qual se exerce é a biopolítica. A extração do sangue dos súditos na sociedade de soberania deu lugar à gestão da vida pelo biopoder, cujo ponto de emergência é a “passagem do século XVIII para o XIX, quando o indivíduo e a espécie entraram nas estratégias e nos cálculos do poder político” (ORTEGA, 2004, p. 10). Essa emergência estava vinculada ao fortalecimento do Estado nacional, à afirmação da burguesia e à formação de um dispositivo médico-jurídico de normalização da sociedade.

Esse poder se organiza em torno das disciplinas do corpo e das regulações da população. A disciplina individualiza o corpo e busca aperfeiçoar seu desempenho, ao passo que a regulamentação se dirige aos processos da vida, como as observações econômicas, as taxas de natalidade, a fecundidade, fertilidade, longevidade, controle dos acidentes, saúde pública, direcionamento dos sujeitos para determinada região, etc.

Esse mecanismo de poder faz proliferar tecnologias políticas que investem sobre o corpo e a saúde, incluindo a sexualidade. Essas técnicas são denominadas de biopolítica, a qual se baseia em um conjunto de saberes, sobretudo o saber do campo da saúde, que, atualmente, goza de prestígio. Com ela, entramos na era da governamentalidade (FOUCAULT, 2013a), na qual a vida populacional é gerenciada pelas instituições de estado. Foi com base na medicina social que se construiu saberes e campanhas em torno do combate ao tabagismo e dos riscos que oferece à saúde sexual.

Ao ser caracterizado cientificamente no campo da saúde, o sujeito fumante passa a se inserir na ordem do discurso (FOUCAULT, 2007) clínico, que o caracteriza enquanto ser biológico e promove a biopolítica (FOUCAULT, 2005a) que visa combater o tabagismo. Isso mostra que os discursos são historicamente determinados, pois, na atualidade, os discursos sobre o fumante estão inscritos nos saberes sobre os cuidados com a saúde e divergem dos discursos vigentes tempos atrás. O discurso sobre o tabagismo é agenciado por órgãos do Estado, visando garantir a saúde da população, com o objetivo final de torná-la mais saudável e produtiva.

Discutir tal questão, na atualidade, mostra-se relevante, pois essa temática está na ordem do dia e constitui uma forma de gestão pública da vida da população, credibilizada por saberes que tornam o tabagismo uma doença e que regulam o desempenho sexual como forma de manter a vida da população mais saudável. Diariamente somos cercados por enunciados que nos indicam formas de conduzir nossas vidas, estabelecer práticas corporais, e, nesse processo, estamos em constante reconfiguração.

Hoje, é comum vermos avisos de que não se pode fumar em certos ambientes, fazendo com que fumantes e não fumantes ocupem lugares diferentes nos espaços públicos e privados. Isso ocorre por intermédio dos dispositivos de segurança (FOUCAULT, 2013a), que constituem um conjunto heterogêneo agenciado pelo Estado e seus órgãos competentes, imbuídos de um discurso médico e jurídico que dão respaldo à normalização (FOUCAULT, 2005a) de práticas.

Para desenvolver este estudo sobre a relação da sexualidade com os riscos do tabagismo à saúde do sujeito fumante na contemporaneidade, buscaremos suporte nos Estudos Discursivos Foucaultianos, mobilizando os conceitos de dispositivo, governamentalidade, biopoder biopolítica.

Em trabalho anterior, construímos três séries enunciativas (FOUCAULT, 2008) sobre o combate ao tabagismo a partir das imagens sanitárias das embalagens de cigarro, agrupados pelas suas regularidades discursivas, que eram: a) tabagismo e os riscos de doença e morte para o sujeito fumante; b) os riscos do tabagismo passivo à saúde; c) tabagismo e os riscos de impotência sexual. É essa última que recuperamos aqui. Nosso *corpus* é constituído de três (3) enunciados antitabagistas, coletados do *site* do Instituto Nacional do Câncer³ (INCA). Os demais foram utilizados em outros trabalhos.

Feitas tais considerações, mostraremos como esse trabalho está organizado. No tópico que segue, apresentamos uma discussão sobre os conceitos de dispositivo de sexualidade e de segurança (FOUCAULT, 1999; 2013a; 2013b). Depois, situaremos a emergência das campanhas antitabagistas no Brasil. Em seguida, analisamos os enunciados que tratam do combate ao tabagismo e aos riscos de impotência sexual, e, por fim, faremos as considerações finais deste estudo.

1 Dispositivo de sexualidade e cuidado com saúde

³ Disponíveis em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-brasil-advertencias-sanitarias-nos-produtos-de-tabaco-2009.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2020.

Essa discussão se situa na disciplina “Análise do Discurso” (AD), a qual abarca distintas abordagens teóricas, institucionalizadas nos Grupos de Trabalho (GT) da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Letras e Linguística (ANPOLL), dentre os quais existe um GT Estudos Discursivos Foucaultianos, composto por professores de diferentes universidades brasileira que, há mais de 20 anos, mobilizam as teorizações de Michel Foucault no campo da linguagem.

A historicidade dessa disciplina, referente a autores, teorias, conceitos e métodos, já foi largamente discutida em diversas referências bibliográficas, das quais sugerimos a leitura de Gregolin (2004), Maldidier (1997) e Orlandi (2002). Nosso foco, neste percurso teórico, será nos estudos de Foucault sobre a sexualidade e os dispositivos de segurança.

A noção de dispositivo foi empregada por Foucault (1999) na obra “*História da sexualidade I: a vontade de saber*”, na qual ele trata dos dispositivos de aliança e de sexualidade. Em um texto intitulado “*Sobre a história da sexualidade*”, Foucault (2013b) explica o conceito de dispositivo, mobilizado naquela obra, dizendo que o compreende como um conjunto heterogêneo, constituído por elementos discursivos e não discursivos e pela rede de relações entre esses elementos. Além disso, o dispositivo tem uma função estratégica, pois tem como principal objetivo responder a uma urgência.

Assim, o controle do tabagismo se insere no interior de um dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a), que visa responder a uma urgência em relação à saúde da população, mas se entrelaça ao dispositivo de sexualidade. Esse controle da saúde é feito por discursos científicos, que classificam o tabagismo como uma doença; instituições de controle sanitário, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional do Câncer; leis de regulamentação do consumo de cigarro, como a Lei Antifumo (Lei 12.546/2011); regulamentos, como a Convenção-Quadro para controle do tabaco entre os países, dentre outros elementos desse dispositivo de segurança, que discutiremos no próximo tópico.

Num determinado momento de nossa história, também foi necessário criar os fumódromos, para separar o fumante dos não fumantes, objetivando preservar a saúde daqueles que não fumam, respondendo a uma urgência em cuidar da vida da população, mas isso acabou provocando a exclusão dos fumantes em relação aos não fumantes.

Assim, nos enunciados que analisaremos, o dispositivo de segurança se inter-relaciona com o de sexualidade. Por isso, faremos uma discussão desse conceito a partir das teses de Foucault (1999). A despeito de afirmações de que as obras desse autor se restrinjam ao contexto da Europa e sejam datadas no século XVIII, concordamos com a

concepção de Figueiredo Sol (2017, p. 1), para quem “os relatos feitos por Michel Foucault dão-nos uma visão particularmente clara do nascimento e desenvolvimento de muitas práticas de saúde pública que hoje todos perspetivamos como direitos inalienáveis da vida democrática, e como essenciais no eixo de relação entre saúde, cidadania e democracia”, o que torna essas teorizações imprescindíveis.

Também contra as críticas que consideram essas teorizações datadas, por terem sido feitas nos anos de 1970, Sousa (2012) ressalta a importância e atualidade dos conceitos de Foucault para analisar os problemas políticos e sociais. Tal posição também é assumida por Duarte (2008), que vê nos seus textos uma renovação nos campos das Ciências Humanas, e por Hardt e Negri (2001), que enfatizam sua contribuição para se investigar a transição histórica da sociedade disciplinar para a sociedade de controle.

Assim, Foucault (1999) situa a relação da sexualidade com o poder, concebendo-a como um dos seus elementos dotados de maior instrumentalidade, utilizável como ponto de apoio para inúmeras estratégias.

A partir do século XVIII, quatro estratégias desenvolveram dispositivos de saber e poder a respeito do sexo, que foram: a) a histerização do corpo da mulher, que o pôs em análise como um corpo sexualizado, o integrou ao campo médico e pôs em comunicação com o corpo social, com o espaço familiar e com a vida das crianças; b) a pedagogização do sexo das crianças: afirmação de que todas as crianças se dedicam ou podem se dedicar a uma atividade sexual que, sendo indevida, natural e contra a natureza, simultaneamente, traz perigos físicos e morais, individuais e coletivos; c) a socialização das condutas de procriação: econômica, com incitações ou freios à fecundidade dos casais, através de medidas sociais ou fiscais; política, com a responsabilização dos casais estendida a todo o corpo social; e médica, atribuindo valor patogênico às medidas de controle de natalidade, individualmente ou a toda a espécie; e d) a psiquiatrização do prazer perverso, com o qual isolou-se o instinto sexual como biológico e psíquico autônomo, analisaram-se as formas de anomalias que podem afetar o sexo, atribuindo-se um papel de normalização e patologização das condutas sexuais, procurando corrigir as anomalias.

Assim, no século XIX, com o aumento da preocupação com o sexo, essas quatro figuras se tornam alvos privilegiados de saber de uma estratégia de produção da sexualidade, compreendida como um dispositivo histórico, uma

grande rede da superfície em que a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, a formação dos conhecimentos, o reforço dos

controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder (FOUCAULT, 1999, p. 100).

O dispositivo de sexualidade emerge nas sociedades ocidentais modernas a partir do século XVIII, reduzindo a importância de um dispositivo de aliança, que consiste em um “sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens” (FOUCAULT, 1999, p. 100). Essa redução foi devida à perda de suporte pelos processos econômicos e estruturas políticas.

A sexualidade está ligada a dispositivos recentes de poder. Sua expansão vinculada a uma intensificação do corpo, sua valorização como objeto de saber e elemento nas relações de poder. No século XVIII, nasceu uma tecnologia do sexo que o tornava negócio do Estado. Essa tecnologia se ordenou em torno da instituição médica, da exigência de normalidade e do problema da vida e da doença.

Nesse momento, o sexo ganha relativa autonomia em relação ao corpo e aparece uma Medicina do sexo, o qual é colocado pela análise da hereditariedade como responsabilidade biológica com relação à espécie, suscetível de ser afetado por doenças e de transmitir e criar doenças para gerações futuras. Surge um projeto médico e político de gestão estatal dos casamentos, nascimentos e sobrevivências.

O atravessamento do combate ao tabagismo por questões de sexualidade mostra que a virilidade e a fecundidade masculina são elementos controlados pela Medicina, pois colocam em risco não só o sujeito fumante, mas toda a população, na medida em que da reprodução depende a continuidade da espécie. Assim, a sexualidade é governamentalizada (FOUCAULT, 2013a), ou seja, inserida nos mecanismos governamentais que visam prolongar a vida da população.

Para tanto, emprega-se a técnica da biopolítica (FOUCAULT, 2005a), na qual se formulam campanhas para conscientizar a população dos riscos à saúde. Foucault (1999; 205a) remontam ao século XVIII para tratar do desenvolvimento dessa técnica, cujo mecanismo com o qual se faz é o biopoder, uma forma de fazer viver, de investir em mecanismos regulamentares que incitem à saúde, longevidade, fertilidade, bem-estar, etc., no interior de um dispositivo de segurança que regula também a sexualidade.

O poder sobre a vida tem como um de seus focos a sexualidade como mecanismo para otimizar a qualidade de vida da população, pois “a biopolítica estatal clássica estava diretamente vinculada à formação e à consolidação da sociedade íntima. Especialmente a

ênfase dada à sexualidade na biopolítica era ligada a um processo de implantação de identidades via o desejo sexual” (ORTEGA, 2004, p. 11).

O desejo, sendo objeto de normas, a qual implica a disciplina “está ligado à produção de corpos dóceis, submissos e disciplinados” (ORTEGA, 2004, p. 11). Essa parte da sexualidade é, portanto, um elemento das relações de poder, alvo das estratégias de disciplina, regulamentação e normalização, na medida em que objetiva o corpo na sua individualidade e enquanto membro de uma coletividade.

A transformação da medicina de um exercício sobre o corpo individual a um exercício sobre a saúde coletiva esteve ligada à transformação no Estado como gestor das medidas de saúde. Esse conjunto de transformações, por sua vez, foi inspirado por “uma alteração global relativamente ao próprio estatuto das doenças de uma forma geral” (FIGUEIREDO SOL, 2017, p. 4). As doenças se tornam um problema econômico, sujeitas a medidas estatísticas, previsões e controle.

A campanhas de prevenção exercem um tipo de controle sobre a saúde que é realizado diretamente no corpo populacional, sem a necessidade de ouvir individualmente as orientações do médico, “numa autêntica ‘hospitalização ao domicílio’” (FIGUEIREDO SOL, 2017, p. 6, grifos da autora). Sua função é instruir os sujeitos acerca das regras sanitárias fundamentais para a garantia de saúde.

Assim, no tópico que segue, apresentaremos um apanhado histórico acerca do tabagismo e o seu controle pelos mecanismos do dispositivo de segurança.

2 Imersão na história: os jogos de verdade em torno do consumo de cigarro

O consumo do tabaco, planta originária da América, teve sua origem entre os povos indígenas desse continente, para fins terapêuticos e ritualísticos. Com a ocupação do Novo Mundo pelos europeus, esse consumo se espalhou por outros continentes, a partir do século XVI. A difusão da planta na Europa deve-se ao embaixador francês Jean Nicot (1530-1600). Segundo Ruas (2012), em 1737, em homenagem a Nicot, a planta recebeu o nome *Nicotiana tabacum* na classificação científica de Linneu, sintetizada pela primeira vez em 1890. A nicotina foi apropriada por vários segmentos, obtendo novos invólucros. A Igreja introduziu o rapé e os nobres utilizavam cachimbos, tabaqueiras e o charuto.

Já o cigarro em sua forma industrializada surgiu no século XIX, tendo um grande consumo nos Estados Unidos da América (EUA), no final deste mesmo século em decorrência da invenção de uma máquina de produção de cigarros em grande quantidade

em pouco tempo (200 por minuto) (DIAS, 2011). O tabaco enrolado em papel já era fumado na Espanha antes de ser industrializado pelos americanos (RUAS, 2012).

Com a industrialização, nos anos de 1920, o consumo de cigarro foi intensamente difundido e, ao mesmo tempo em que se tornou um símbolo de *glamour*, o fumo começa a aparecer como um produto danoso à saúde (RUAS, 2012). Nessa época os médicos já alertavam para o diagnóstico precoce de algumas doenças.

Após as duas grandes guerras, houve uma intensa difusão entre homens e mulheres. Dias (2011) afirma que, na Primeira Guerra (1914-1918), os homens que viviam nas trincheiras fumavam nos momentos que lhes eram reservados para descansar e socializar com os demais soldados. Já na Segunda Guerra (1939-1945), as mulheres foram inseridas no público consumidor por meio de incentivos de propagandas que queriam garantir um grupo de usuários do produto no momento em que os homens estavam fora de casa. Esse fenômeno ocorreu nos Estados Unidos e se espalhou por outros países devido à influência cinematográfica dessa nação.

Nesse período, interesses contraditórios das indústrias de cigarro dos EUA e da Rússia dominavam os meios de comunicação, contra-atacando o discurso científico e mostrando prazer e satisfação por trás do ato de fumar, em pleno horror das bombas atômicas da Guerra Fria (1945-1991). Os meios de comunicação eram os agenciadores de uma vontade de verdade (FOUCAULT, 2007) sobre o ato de fumar, que institui a relação “cigarro/prazer”.

Na década de 1950, o estímulo ao tabagismo ocorreu por intermédio de propagandas veiculadas na TV e outras mídias, nas quais apareciam pessoas jovens, na maioria homens, que praticavam esportes, tinham carros, poder e independência financeira, o que fez com que esse hábito se tornasse um objeto de desejo, pois era relacionado à beleza, ao sucesso, à liberdade e ao *glamour*, e, conseqüentemente o consumo aumentou (RENOVATO et al., 2009).

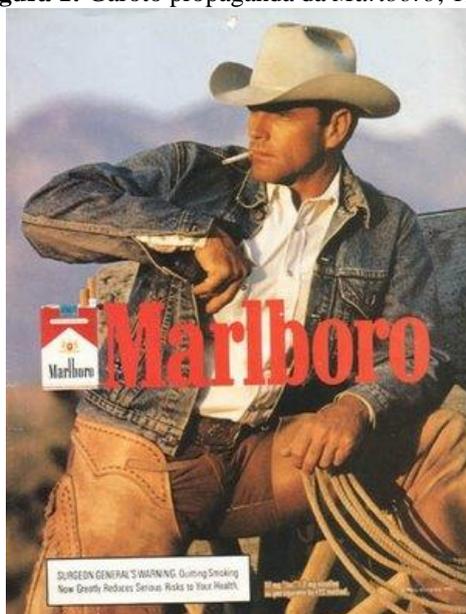
A vinculação das indústrias de cigarro ao esporte já era feita desde os anos 1930. Nessa época, os hábitos das grandes celebridades serviam de inspiração. Assim, a indústria cinematográfica de *Hollywood* teve um papel fundamental na propagação do cigarro ao associá-lo às suas divas e galãs do momento. Nos filmes americanos dos anos de 1930 a 1970, alguns personagens masculinos e femininos contavam com o cigarro como um elemento da sua composição, mostrando charme e elegância ao fumar. Os atores e atrizes também apareciam nas propagandas de cigarro fora do cinema, estabelecendo relações do cigarro com o prazer, a juventude, a beleza, a elegância e o *glamour*.

Nos anos de 1950, as propagandas publicitárias já usavam técnicas bem sofisticadas para atrair o olhar do espectador para determinados produtos. As propagandas de cigarro também utilizavam como estratégia de *marketing* a personagem natalina do Papai Noel, além de cientistas, médicos e dentistas vinculando sua imagem, seu saber e poder a este produto como forma de credibilizar o incentivo ao consumo do cigarro, em uma época em que o discurso científico já alertava para os riscos do tabagismo. Isso mostra que, em torno do tabagismo, pelo menos nos primeiros anos da sua difusão na forma industrializada, havia divergências mesmo entre profissionais da saúde.

Nas décadas de 1960/70, com os movimentos de contracultura, que lutavam contra os regimes ditatoriais vigentes em muitas nações e contestavam as normas sociais e morais estabelecidas, o consumo do cigarro aumentou e passou a ser relacionado à liberdade e à autoafirmação. Muitos movimentos surgidos nesse período, como o feminista, tinham o corpo como a forma de expressar a insatisfação com a dominação, seja pelos homens ou mesmo pela moral vigente. Fumar, mesmo representando um risco à saúde, era encarado como uma forma de resistência ao poder (FOUCAULT, 2009).

Nos anos 1980, o foco na divulgação e estímulo ao consumo de cigarro era o garoto-propaganda da marca Marlboro, que fumava um cigarro denotando prazer e satisfação, como mostramos na imagem que segue:

Figura 1: Garoto propaganda da *Marlboro*, 1981



Disponível em: <http://dexgroup.com.br/propaganda-cigarros-quem-te-viu-quem-te-ve/>. Acesso em: 10 set. 2020

Essa imagem de um homem do campo fumando associa a masculinidade e a virilidade ao produto, contrastando com as imagens de sujeitos sexualmente impotentes que o discurso científico construiu para o fumante nas propagandas antitabagistas que analisaremos adiante. A imagem desse sujeito aciona uma memória discursiva (COURTINE, 2009; PÊCHEUX, 1999) do fetichismo que ele causa em algumas pessoas. Trata-se, assim, de um corpo que é sexualizado, divergindo do saber da saúde atual, pois os objetos discursivos estão submetidos à descontinuidade (FOUCAULT, 2008).

Assim, em diferentes modalidades enunciativas (FOUCAULT 2008), são agenciados diferentes *status* ao sujeito fumante. Nos jogos de verdade (FOUCAULT, 1998) das propagandas, emerge um sujeito glamoroso, viril, belo, saudável e jovem. Já no discurso científico, o consumo de cigarro deixou de ser uma prática vinculada à liberdade e ao *glamour* para ser relacionada a doenças e morte. As propagandas de cigarro sofreram interdição com a emergência do discurso antitabagista. Falar do tabagismo passou a ser um atributo das instituições e dos órgãos de governo, que visam não propagar, mas combatê-lo, no interior do dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a).

As primeiras pesquisas sobre os males do cigarro à saúde datam de 1920, mas somente nos anos de 1940 o poder público, em vários países, começou a investir em campanhas e propagandas educativas veiculadas em diversas mídias. Novos estudos começaram a ser realizados nos anos de 1950, pelos epidemiologistas britânicos Richard Doll e Austin Bradford Hill, e publicadas em 1950 e 1954, na *British Medical Journal*. No Brasil, as primeiras propagandas antitabagistas começaram a ser veiculadas nos anos de 1980. Nesse período, circularam resultados de pesquisas relacionando o tabaco a várias doenças, como os cânceres, o que fez com que o próprio tabagismo fosse reconhecido como uma doença (RENOVATO et al., 2009).

Em 1997, a OMS, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), classificou o tabagismo como uma síndrome resultante da dependência de nicotina, integrando-a no grupo dos transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Na embalagem de cigarro, é mencionado que há 4.720 substâncias tóxicas a que o fumante está exposto, identificadas pela OMS.

Além de ser uma síndrome, o tabagismo é causador de cerca de 50 doenças, entre patologias vasculares, respiratórias, cânceres, impotência sexual, entre outras. No mesmo ano em que classificou o tabagismo como doença, a OMS divulgou um mapa anatômico das doenças para as quais ele é um fator de risco no corpo do fumante, vinculando a imagem desse sujeito à de uma criatura doente, disforme e monstruosa.

Nos anos de 1990, a preocupação em torno do cigarro cresceu, demandando medidas econômicas, sociais e políticas de saúde pública. Com isso, as propagandas de cigarro desapareceram dos grandes meios de comunicação, passando a ser permitidas apenas em cartazes na parte interna dos pontos de venda, por determinação da Lei nº. 10.167, de 27 de dezembro de 2000 (conhecida como Lei Serra, em referência ao então Ministro da Saúde José Serra), dando lugar a campanhas antitabagistas. Essa interdição (FOUCAULT, 2007) evidencia uma luta pelo controle sobre o discurso (anti)tabagista.

No contexto legislativo brasileiro, a Portaria nº. 490, de 1988, obrigou as indústrias de cigarro a incluir a advertência “O Ministério da Saúde adverte: Fumar é prejudicial à saúde”, nas embalagens e publicidades dos produtos contendo tabaco. Em 1999, foram introduzidos novos alertas. A Resolução nº 104, da ANVISA, tornou obrigatória a veiculação de imagens no verso das embalagens do cigarro em 31 de maio de 2001. Para tanto, foi contratada pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde a Agência de Publicidade Master. O objetivo era prevenir e combater o uso de cigarro por jovens.

O primeiro grupo lançado era composto de nove imagens, que circularam até 2004. O segundo grupo foi produzido em 2003, por determinação da Resolução nº. 335, da ANVISA, de 21 de novembro de 2003. As primeiras eram mais simples, sem alteração digital. Mostravam pessoas reais consumindo cigarro e mensagens de alerta. O segundo grupo era composto de dez imagens, mais impactantes que as primeiras.

Em 2008, foram produzidas mais dez imagens, dessa vez pelo INCA em parceria com um grupo de pesquisadores multidisciplinares, integrado por professores da área da saúde e do design, ligados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal Fluminense (UFF) e Pontifícia Universidade Católica (PUC-Rio), além de técnicos do Ministério da Saúde. O grupo se reuniu durante dois anos e produziu imagens com modificações digitais, mostrando que não pretendiam mais retratar a realidade e sim idealizar uma imagem do fumante, apelando para o medo. A substituição ocorreu no dia 27 de maio de 2008, em que se comemora o Dia Mundial Sem Tabaco.

As imagens devem ser regularmente substituídas, para que não percam o impacto e para que se amplie a divulgação de informações sobre os malefícios do tabagismo. Em 2013, deveria ter ocorrido a produção de novas imagens, pois o tempo de circulação é de no máximo cinco anos, segundo a autorização do uso de imagens dada pelos modelos. Havia um grupo de sete imagens produzidas em 2008 que não foram para o mercado e poderiam ser usadas para substituir as atuais, porém, a solução foi a prorrogação do uso

das imagens de 2008, o que acarretou custo financeiro de renovação com os modelos que posaram para as fotos, pois a propriedade das imagens é pessoal por lei.

Entre as medidas tomadas pelo Brasil para controlar o tabagismo, em maio de 2003, foi adotado, na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, um tratado internacional de saúde pública, chamado “Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco” (CQCT) com o propósito de banir a publicidade do cigarro. A CQCT foi o primeiro tratado de saúde pública internacional entre países, cuja proposição ocorreu em 1999, na 52ª Assembleia Mundial de Saúde (AMS). Após quatro anos de discussão do texto, sua adoção ocorreu na 56ª AMS, em 2003. A motivação para sua adoção foi o ônus que o consumo de cigarro traz para as famílias de baixa renda e para a saúde pública.

A partir das diretrizes estabelecidas na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, em 2008 foi elaborado um pacote de medidas, chamado MPOWER, com o objetivo de inibir o consumo de cigarro entre jovens, ajudar fumantes a abandonarem o vício, proteger os não-fumantes da possibilidade de estarem expostos ao fumo passivo, além de ajudar países e sua população a se livrarem do tabagismo.

Na esteira dessas medidas internacionais, no Brasil, o Ministério da Saúde, em parceria com o INCA, desenvolveu o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Passou-se a veicular nas mídias de massa campanhas educativas durante o dia 31 de maio, instituído como Dia Mundial sem Tabaco, e no dia 29 de agosto, Dia Nacional de Combate ao Fumo. Essa última data foi estabelecida em 2008, pelo Ministério da Saúde, porém sua criação foi feita pela Lei nº 7.488, de 11 de junho de 1986. Entre seus objetivos primordiais estava a prevenção do tabagismo entre crianças e adolescentes, alvos desse dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a).

No dia 4 de dezembro de 2014, entrou em vigor, no Brasil, a Lei Antifumo (Lei 12.546/2011), que proíbe fumar em locais fechados e de uso coletivo em todo o País. Essa lei é resultado dos trabalhos do INCA para evitar os males causados pelo fumo passivo. No dia seguinte, o então ministro da saúde, Arthur Chioro, anunciou uma série de medidas, em parceria com o Ministério do Trabalho e Emprego, para proteger os trabalhadores expostos ao fumo.

A regulamentação dessa lei demorou dois anos para ocorrer e foi feita com decreto da então Presidente da República, Dilma Rousseff. Com isso, o Brasil deu um passo no “cumprimento do artigo 8º da Convenção-Quadro, que determina que os países adotem medidas para proteger a população dos riscos do tabagismo passivo em ambientes

públicos, locais de trabalho e meios de transporte”⁴, nas palavras da sanitarista Tania Cavalcante, secretária-executiva da Comissão Nacional para a Implementação da Convenção-Quadro no Brasil (CONICQ).

O INCA ocupa a secretaria-executiva da CONICQ, além de ser o órgão do Ministério da Saúde coordenador da Política Nacional de Controle do Tabaco. A preocupação desse órgão agora é difundir informações a respeito da proibição do fumo em espaços parcialmente abertos. Nesse sentido, já foram criadas peças publicitárias impressas e em vídeo para conscientizar a população sobre os riscos do fumo passivo e das penalidades sofridas pelo dono do estabelecimento que desrespeitar a lei. O Instituto também mantém um *site*, chamado Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco, para difundir informações sobre a implementação da Convenção-Quadro.

As medidas legislativas de promoção de ambientes 100% livres de fumo foram questionadas judicialmente, sob o argumento da inconstitucionalidade, por organizações dos setores de alimentação, hotelaria e entretenimento, cuja justificativa é um possível impacto da proibição de fumar em bares e restaurantes sobre a clientela e o lucro destes estabelecimentos⁵. Em alguns estabelecimentos foram criadas áreas específicas para fumantes, os fumódromos, que depois de algum tempo foram banidos.

Como podemos ver, foi a divulgação de pesquisas científicas que tornou o tabagismo uma doença, deixando de ser símbolo de vitalidade, virilidade, beleza e *glamour*, passando a ser sinônimo de morbidade, impotência e sofrimento. Além disso, ao classificar o tabagismo como uma síndrome, uma psicose, a OMS vincula a imagem do fumante à de um doente e esse sujeito passa a ser visto como uma ameaça para quem não fuma, por possibilitar o fumo passivo através da emissão de fumaça.

Assim, conforme nos diz Foucault (2013a), quando a saúde da população passou a ser uma das normas econômicas requeridas pela sociedade industrial, o *status* do médico se modificou e agora é ele que tem o poder e o saber para falar em nome de uma instituição que normaliza certas práticas, como o tabagismo.

No tópico que segue, analisaremos os enunciados que tratam dos riscos do tabagismo e impotência sexual, os quais mantêm relação com os discursos sobre a sexualidade que circulam em nossa sociedade, imbricando-se ao dispositivo de segurança.

⁴Fonte:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2014/o_inca_e_a_lei_antifumo_trajetoria_vitoriosa_e_vigilancia_constante. Acesso em: 23 mar. 2015.

⁵ Fonte: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=passivo&link=tabagismo.htm>. Acesso em: 20 jul. 2020.

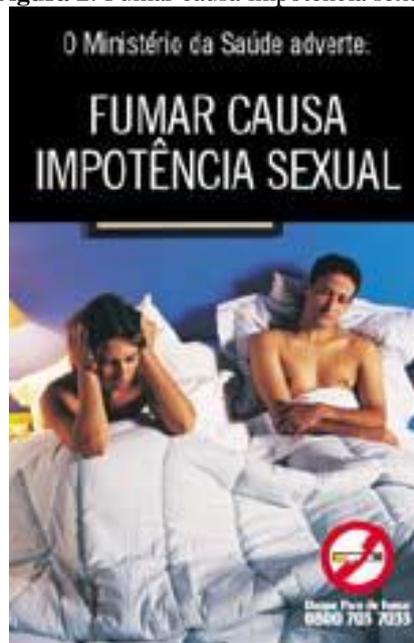
3 O combate ao tabagismo e à impotência sexual

Os três enunciados que formam nosso *corpus* são de diferentes temporalidades (2001, 2003 e 2008). Na materialidade verbal e imagética que os constituem, as expressões corporais e faciais dos modelos dão um tom jocoso ao discurso antitabagista, pois os discursos sobre impotência sexual são sempre motivos de riso.

A parte verbal dos dois primeiros enunciados é semelhante e se constitui da seguinte sequência: “O Ministério da saúde adverte: fumar causa impotência sexual”, frase inserida na Resolução da ANVISA nº 104, de 31 de maio de 2001, e na Resolução da ANVISA nº 335, de 2003. Já o terceiro enunciado traz na parte superior apenas o tema da imagem, que é o sintagma “impotência”, e, na parte inferior, a sequência “O Ministério da Saúde adverte: o uso deste produto diminui, dificulta, ou impede a ereção”.

Tais mecanismos discursivos são os instrumentos pelos quais se realiza a normalização (FOUCAULT, 2005a) das práticas corporais dos sujeitos. Essa condução da conduta, à qual Foucault (2013a) denomina de governo, é agenciada pelo Ministério da saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que formulam e regulam o dispositivo de segurança, penetrando na sexualidade das populações.

Por esses mecanismos discursivos também se produzem os culpados, “que não quiseram percebe que a ciência, as novas tecnologias, os governos e a mídia investem na divulgação de saberes cujo objetivo é apenas melhorar e prolongar a vida da população” (SOUSA, 2012, p. 49), visto que o biopoder possui uma eficácia produtiva (FOUCAULT, 2005a). Vejamos, então, o primeiro enunciado, que mostramos na figura 1, produzido em 2001, que retrata um casal na cama em um momento íntimo:

Figura 2: Fumar causa impotência sexual

Fonte: INCA, 2001

Nesse enunciado, as expressões faciais e corporais da esposa e do marido corroboram a sequência verbal, em letras maiúsculas, caixa alta e cor branca, que aparece em um fundo preto, ocupando uma parte considerável da imagem. Abaixo, há uma parede azul e, depois, aparecem os lençóis, nos quais o casal se enrola, e os demais jogos de cama, em cor branca.

As cores mobilizadas nesse enunciado acionam alguns discursos elaborados ao longo da história. A cor preta, que ocupa a parte superior do enunciado, sobre a qual está a mensagem de advertência, em nossa cultura, remete à ideia de luto, dor e perigo. Assim, o tabagismo emerge nesse enunciado com os sentidos que lhes foram atribuídos pelo saber médico: um risco à saúde sexual e à continuidade da vida, já que as taxas de natalidade dependem da fertilidade e reprodução, que foram elaboradas como finalidades e bens do casamento (FOUCAULT, 2019) desde a antiguidade e se tornaram alvo da biopolítica.

Já as cores azul e branca podem, em conjunto, ser associadas às cores do céu ou então, individualmente, nos remeter a outras memórias. O branco, por exemplo, possui uma relação com o casamento, pois remete à cor do vestido da noiva, e também é a cor predominante nas festas de fim de ano, remetendo, assim, a momentos alegres. Já o azul pode ser associado ao que é divino e ser representativo de atitudes como razão e realidade, sendo, portanto, a cor do domínio, do controle e do governo de si (FOUCAULT, 2005b). Em seu funcionamento e na relação com a história, essas cores acionam a sexualidade

temperante (FOUCAULT, 2019) na vida conjugal e adulta, que tem por finalidade a proliferação da sociedade, servido, assim, aos objetivos do dispositivo de segurança.

Podemos considerar que, nesse enunciado, o azul e o branco estão funcionando como índices desgoverno e desrazão de um sujeito que não consegue controlar os seus prazeres por não ter domínio dos seus atos sexuais. Essa destemperança (FOUCAULT, 2019) representa o risco à sexualidade contemporânea, suscetível de inúmeras doenças, entre elas a impotência. Igualmente, o branco da cerimônia nupcial dá lugar à não consumação do ato sexual pelo casal. O fumante emerge como um sujeito que não governa a si, pois não tem controle do seu corpo e dos prazeres que com ele pode obter.

Sousa (2012) considera que as campanhas governamentais são instrumentos pelos quais o governo age diretamente sobre a população para alcançar o seu objetivo de “[...] melhorar o destino das populações, aumentar a duração de sua vida e melhorar a sua saúde” (SOUSA, 2012, p. 43). Devido a essa eficácia produtiva, as políticas higienistas e sanitárias são louvadas pela população, que se deixa objetivar pelo biopoder.

Esse enunciado materializa essa função normalizadora da vida sexual realizada pelo dispositivo de segurança, que observa os comportamentos sexuais e o trata como fenômeno sanitário, propugnando uma saúde sexual e um comportamento saudável. Para Sousa (2012, p. 48), as preocupações das campanhas estatais com o tabagismo “[...] incidem sobre o corpo e a vida das pessoas, normalizando práticas e atitudes e excluindo aqueles que não passem pela aferição da normalidade”. Nesse sentido, o sujeito impotente emerge como um anormal, alguém que foge às normas sexuais estabelecidas.

Para Foucault (2001, p. 204), de um lado, a norma pode ser “[...] entendida como regra de conduta, como lei informal, como princípio de conformidade; à norma se opõe a irregularidade, a desordem, o bizarro, a excentricidade, os afastamentos, a desnivelção”. Por outro lado, é compreendida como “regularidade funcional, como princípio de funcionamento adaptado e ajustado; eis a ‘norma’ em que se oporá o patológico, o mórbido, o desalinhado, o sem função”.

Nesse sentido, é também como um sujeito sexualmente impotente e que foge às normas que o fumante é construído no segundo enunciado, apresentado adiante.

Figura 3: Fumar causa impotência sexual

Fonte: INCA, 2003

Nesse enunciado, não se veicula o copo de modelos para incitar as ações do dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a), mas os seus efeitos de choque diante das consequências negativas do tabagismo incidem sobre a sexualidade e o corpo populacional. Ele foi produzido em 2003, junto a um grupo de outras imagens que recorrem às medidas estatísticas que compõem as estratégias biopolíticas e expõem cenas chocantes, como pulmões com câncer, perna necrosada, entre outras.

A materialidade visual desse enunciado, na qual há um jogo metafórico do cigarro com a cinza voltada para baixo com um pênis que não consegue ter ereção, aciona uma memória do sujeito impotente atravessada por piadas sobre o homem impotente, em uma sociedade que valoriza a virilidade. A impotência sexual é como um fantasma que ronda o imaginário masculino e esse discurso possibilita fugas nos sentidos pretendidos para o enunciado, com o qual se busca o efeito de aversão ao cigarro. A materialidade verbal, é semelhante à do enunciado anterior: letras brancas sobre um fundo preto.

Esses deslizamentos de sentido ocorrem porque os temas relacionados às genitálias humanas são motivos de risos. Espera-se que um efeito degradante na genitália masculina ferisse a vaidade do fumante, causando impacto negativo na imagem que retrata essa situação. A produção dessas imagens ocorre em uma época em que, com as compulsões por drogas, comida e outros excessos que degradam o corpo, o sujeito é cada vez mais estimulado a cuidar de si (FOUCAULT, 2005b), da sua aparência e saúde sexual.

Esse cuidado é estimulado por uma disciplina do corpo e uma regulamentação da espécie, que promovem a circulação da norma. Vivemos em uma sociedade de normalização e a Medicina é um saber-poder, uma técnica de intervenção que tem essa função normalizadora, cujo poder disciplinar sobre o corpo orgânico e biológico tem efeito regulamentar sobre a população (FOUCAULT, 1999).

Para Foucault, o poder sobre a vida tem como um de seus focos a sexualidade e objetiva otimizar a qualidade de vida da população. Mesmo não apresentando esse corpo na imagem, é a ele que essas estratégias se dirigem, em sua individualidade e como membro de uma coletividade, pois o biopoder apresenta uma face em torno do corpo individual, cuja estratégia de ação é a disciplina, e outra em torno do corpo social, que utiliza como estratégia a biopolítica (FOUCAULT, 2005a).

Assim, a saúde sexual é alvo da biopolítica nesse enunciado que metaforiza um discurso moral e conservador de combate ao uso de drogas e aos excessos da sexualidade. Tal discurso reaparece no terceiro enunciado analisado, produzido em 2008.

Figura 4: Impotência



Fonte: INCA, 2008

A sua materialidade imagética apresenta regularidades com os outros dois enunciados anteriores, no que concerne ao objeto de discurso, que é a impotência sexual, mas difere do enunciado da figura 3 no modo de enunciar o corpo impotente, pois o faz de forma mais direta, aproximando-se do enunciado da figura 2. Todos esses enunciados, por sua vez, apresentam uma descontinuidade em relação à propaganda da figura 1.

No enunciado da figura 4, há um homem pelado com as duas mãos abertas entre os órgãos genitais, em um sinal de procura por algo que deveria estar presente, mas está ausente. Mais à frente, em uma proporção maior, uma mão feminina faz um sinal negativo. Essa mesma mão aparece em uma cor mais viva, enquanto o homem atrás aparece em um tom acinzentado, quase próximo ao fundo no qual a imagem foi tirada, remetendo também à cinza do cigarro do enunciado anterior.

As mãos e a expressão facial do ator fazem com que o sentido de horror deslize, diante do fantasma da impotência que ronda o sujeito que consome esse produto. O ato de procurar por algo, assinalado pelas mãos e pela face, reforça esse jogo de presença/ausência em torno da ereção. A tonalidade cinza estabelece uma relação da impotência como a falta de vitalidade. Cinza é também o que resulta da queima do cigarro.

As mãos emergem como protagonista desse enunciado e se tornam as marcas que identificam os sujeitos e as posições que assumem, apagando o rosto, que é a principal forma de identificação. Essas mãos conduzem a ver o que se deseja, como um mecanismo de controle do discurso. Assim, as mãos deixam de ser simples partes do corpo humano e se tornam unidades discursivas, trazendo sentidos à identidade feminina, como uma metonímia de uma mulher deseja um homem viril e que despreza o corpo impotente, porque não lhe traz prazer. Emerge uma mulher que toma atitude na relação com o seu parceiro sexual, ressignificando os sentidos historicamente construídos para esse sujeito.

O corpo impotente é construído por poderes e saberes institucionais, que lhe imprimem marcas singulares e tornam o indivíduo sujeito de uma identidade. Em nossa época, embora o corpo do qual necessitamos seja aquele que foge às disciplinas para viver seus prazeres e liberdades, não podemos fazer tudo o que queremos sem seguir as ordens dos discursos (FOUCAULT, 2007) e das relações entre os sujeitos. A associação do sexo ao prazer (e da sua falta ao desprazer), revela que, em nossa sociedade o corpo é o lugar e a fonte dos prazeres físicos. O homem impotente é aquele que não está mais sujeito à destemperança do sexo (FOUCAULT, 2019), não tem controle sobre os desejos. Trata-se, assim, de um corpo patológico, mórbido e sem função na ordem da sexualidade.

Os riscos de efeitos negativos do tabagismo na virilidade do homem fumante é algo que afeta também a mulher, que espera potência e vigor e se sente frustrada diante da impotência. O homem impotente é retratado como infértil, sem vitalidade. Isso é reforçado pela tonalidade cinza que permeia a imagem do homem, em segundo plano, em relação à mão feminina que faz sinal negativo.

Esse discurso de combate ao tabagismo e à impotência sexual recai sobre o aspecto biológico e estético do corpo, que é a virilidade, mas se dirige ao corpo espécie, na sua totalidade e de forma não muito sutil. Os discursos sobre o cuidado com a saúde e a sexualidade ecoam em outros aspectos das sociedades contemporâneas. Para Foucault (1999, p. 138), estamos numa sociedade em que “os mecanismos de poder se dirigem ao corpo, à vida, ao que faz proliferar, ao que reforça a espécie, seu vigor, sua capacidade de dominar, ou sua aptidão para ser utilizada”.

Desse modo, esses enunciados de combate ao tabagismo recorrem a discursos a respeito dos homens, no que tange ao corpo bem formado e aos comportamentos sexuais masculinos. Cada vez mais os homens são instados a dedicar alguns momentos para cuidar de si, nos aspectos biológicos, sexuais e da sua imagem social. Ao mesmo tempo, o imaginário social está impregnado de visões conservadoras que atribuem ao homem a virilidade e à mulher a feminilidade. São acionados esses discursos que mantêm os valores já estabelecidos entre os papéis de home e mulher para apelar ao governo de si.

Em nossa época, em que ser saudável é uma urgência estabelecida pelo dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a), a saúde sexual depende do duplo combate ao tabagismo e à impotência sexual. Esse discurso é um instrumento que permite exercer a governamentalidade da população, até mesmo no aspecto sexual e encontra eco em uma sociedade em que imperam conceitos morais que tornam a sexualidade um tabu, ao mesmo tempo em que se obstina em falar do sexo (FOUCAULT, 1999).

A ideia de virilidade masculina povoa o imaginário social, fazendo com que qualquer doença que venha a acometê-la seja atravessada por uma negatividade que fere a própria masculinidade. Há uma ideia de que para ser considerado viril, o homem deve ser procriador. O corpo que destoa desse ideal é considerado desprezível e doente, pois um corpo impotente não procria. O ideal viril é algo que tradicionalmente caracterizou o homem quanto à sua capacidade reprodutiva e colocou os impotentes em uma posição de desprezíveis e repulsivos. Assim, o discurso da virilidade fabricou um corpo dotado de qualidades e o inseriu na ordem do discurso das sociedades de normalização (FOUCAULT, 2005a).

Ao caracterizar o sujeito fumante como um corpo impotente, as instituições responsáveis pelo combate ao tabagismo, consideradas aqui parte de um dispositivo de segurança (FOUCAULT, 2013a), respondem a uma urgência, mobilizando instituições, decisões, leis e enunciados científicos, que sustentam que esse corpo é improdutivo. Esses

elementos desempenham uma função estratégica quanto aos comportamentos sociais e ao mesmo tempo produzem discursivamente o fumante como um sujeito impotente.

As marcas que definem esse sujeito estão impressas em seu corpo. São biológicas, mas também são sócio-historicamente construídas, por meio de práticas discursivas e não discursivas (FOUCAULT, 2008), podendo ser reinventadas. Resultam de transformações históricas, pois, desde o século XX, a medicina participa da definição de tabagismo como doença, fazendo-o se ligar a questões anatômicas e à crise da virilidade.

Os saberes médicos instam o sujeito fumante a se preocupar com o seu corpo e seu desempenho sexual, pois a sociedade o construiu como o lugar da realização pessoal pelo prazer. Com isso, os indivíduos são também convocados a reconhecerem-se como sujeitos de uma sexualidade e a desenvolverem o governo de si (FOUCAULT, 1999), a confessarem suas práticas sexuais, que devem ser normalizadas pelo saber médico, pois o controle político e social depende das formas individuais de autocontrole.

Considerações finais

Neste trabalho, analisamos três enunciados que põem em relação tabagismo e impotência sexual. Para tanto, mobilizamos a discussão foucaultiana sobre o dispositivo de segurança e de sexualidade para compreendermos como o combate aos riscos de impotência sexual emerge como uma das urgências atuais. A análise da materialidade sincrética dos enunciados mostrou que eles apresentam um tom jocoso, provocado pela maneira como a impotência sexual é vista socialmente.

Diante do exposto, podemos dizer que, na atualidade, o sujeito fumante é discursivizado como um corpo doente e anormal. Ele é construído discursivamente como um sujeito que vive na iminência do risco, um corpo sexualmente impotente, e um sujeito que representa uma ameaça para toda a população, pois representa um risco reprodutivo.

Foi a divulgação de pesquisas científicas sobre os riscos do cigarro à saúde que possibilitou a emergência do corpo do sujeito fumante como alvo sobre o qual se exercem estratégias de governo com vista a combater o tabagismo. Para tanto, construiu-se um dispositivo, objetivando manter a vida da população saudável, para que ela possa ser mais produtiva, evitando gasto com tratamentos de saúde em decorrência do tabagismo.

O governo da população é feito por meio de mecanismos ancorados em saberes e instituições, tais como o saber da Medicina, que, em nossa época, goza de um poder de verdade e, por isso, tem função normalizadora na vida da população, e também repousa

nas instituições jurídicas, que agenciam o discurso antitabagista e controlam o seu modo de circulação. Há, portanto, um poder que gerencia a vida, que faz viver e evita a morte. Resistir a esse poder implica em ser punido por doenças e, num caso mais extremo, pela morte. A impotência sexual emerge como um elemento derrisório, um fantasma que assombra a virilidade do homem fumante.

A biopolítica é uma questão política e moral. As campanhas de aprendizagem criam modelos de sujeito da sexualidade ideais. O desempenho sexual encontra seu lugar no saber-poder médico-jurídico do combate ao tabagismo, que adquire também uma conotação moral, define um tipo de performance sexual ideal, tornando público algo que é da esfera privada e familiar. A prática sexual torna-se uma prática de saúde e do corpo saudável. A impotência, por seu turno, se torna uma patologia a ser evitada. Esses discursos constituem um sujeito vigilante, controlado e que governa a si e responsabiliza os indivíduos por sua saúde, eximindo o sistema público de saúde.

Referências

COURTINE, J.J. *Análise do Discurso Político: o discurso comunista endereçado aos cristãos*. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2009.

DIAS, S. C. *Caça às bruxas: um estudo sobre o combate ao tabagismo*. 2011. 84f. Monografia (Graduação). Departamento de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília. Brasília, 2011.

DUARTE, A. Biopolítica e resistência: o legado de Michel Foucault. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (org.). *Figuras de Foucault*. Belo Horizonte: autêntica, 2008. p. 45-55.

FIGUEIREDO SOL, A. I. *Corpo, poder e saúde: notas sobre o contributo de Michel Foucault para uma visão das práticas de saúde pública*. Texto apresentado no I Webcongresso de Direito Sanitário, organizado pela Fundação Oswaldo Cruz, Brasília: Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, dez. p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/44526/1/CORPO%20PODER%20E%20SA%20C3%20ADE.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 1: a vontade de saber*. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FOUCAULT, M. *Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. In: FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*: Curso no Collège de France (1975/1976). Trad. Maria Ermantina Galvão. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005^a. p. 285-315.

FOUCAULT, M. *História da sexualidade 3*: o cuidado de si. Trad. Maria Thereza da Costa Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro: Gaal, 2005b.

FOUCAULT, M. *A ordem do Discurso*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. 15. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Trad. Luiz Felipe Baeta Neves. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H. L. RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p. 273-295.

FOUCAULT, M. Governamentalidade. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 26. ed. São Paulo: Graal, 2013a. p. 407-431.

FOUCAULT, M. Sobre a história da sexualidade. In: FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. 26. ed. São Paulo: Graal, 2013b. p. 363-406.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade 4*: as confissões da carne. Edição estabelecida por Frédéric Gros. Tradução: Miguel Serras Pereira. Lisboa: Relógio D'água Editores, 2019.

GREGOLIN, M. do R. *Foucault e Pêcheux na Análise do Discurso*: diálogos e duelos. São Carlos, SP: Claraluz, 2004.

HARDT, M.; NEGRI, A. *Império*. Trad. Berilo Vargas. Rio de Janeiro: Record, 2001.

MALDIDIER, D. Elementos para uma história da análise do discurso na França. In: ORLANDI, E. P. *et al.* (org.). *Gestos de Leitura*: da história no discurso. 3. ed. Campinas-SP: Editora da UNICAMP, 1997. p. 15-28.

ORLANDI, E. P. *Análise de Discurso*: princípios e procedimentos. Campinas, SP: Pontes, 2002.

ORTEGA, F. Biopolíticas da saúde: reflexões a partir de Michel Foucault, Agnes Heller e Hannah Arendt. Botucatu, SP: *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 9-20, set. 2003-fev. 2004, 2004. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/01/v-8-n-14-fev-2004.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

PÊCHEUX, M. Papel da memória. In: ACHARD, P. *et al.* *Papel da Memória*. Trad. José Horta Nunes. Campinas, SP: Pontes, 1999. p.49-57.

RENOVATO, R. D. [et al.]. Significados e sentidos de saúde socializados por artefatos culturais: leituras das imagens de advertência nos maços de cigarro. Campinas, SP:

Ciência & Saúde Coletiva, v.14, suppl.1, p. 1599-1608, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a33v14s1.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

ROSEMBERG, J. *Nicotina: droga universal*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2004. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/nicotina-droga-universal>. Acesso em: 10 set. 2020.

RUAS, E. C. M. *Imagens de advertências impressas nos maços de cigarros brasileiros: um estudo de caso*. 2012. 113f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro, 2012.

SOUSA, K. M. de. Discurso e biopolítica na sociedade de controle. *In*: TASSO, I.; NAVARRO, P. (org.). *Produção de identidades e processos de subjetivação em práticas discursivas*. Maringá, PR: EdUEM, 2012. p. 41-55.