

CORPO, SAÚDE E BIOTECNOLOGIAS: ENSAIOS SOBRE O MUNDO HODIERNO

George Saliba Manske¹

Resumo

O presente texto aborda as relações estabelecidas entre saúde e biotecnologias na contemporaneidade. Para tanto, vale-se de um recurso ensaístico de análise crítica e reflexiva sobre o tema. Num primeiro momento elabora-se o problema de pesquisa a ser analisado, construindo-o à luz das teorias críticas com aporte de discussões pós-estruturalistas. Num segundo momento se discute detidamente os principais temas envolvidos neste ensaio, a saber, saúde e biotecnologias e as relações estabelecidas entre eles na atualidade. Por fim, se realiza ensaios analíticos sobre o tema em questão, direcionando-os como possíveis discussões e debates a serem empreendidos no âmbito do espaço acadêmico.

Palavras-chave: Saúde. Biotecnologias. Corpo. Sujeito.

Resumen

Este texto aborda las relaciones entre la salud y la biotecnología en la época contemporánea. Para ello, asume una característica de análisis ensayístico crítico y reflexivo sobre el tema. Al principio, elabora el problema de investigación a ser analizada por vía de las teorías críticas con la contribución de los debates postestructuralistas. En una segunda etapa se analiza en profundidad las principales cuestiones planteadas en este estudio, a saber, la salud y la biotecnología y las relaciones entre ellos en la actualidad. En final, se realiza una análisis sobre el tema en cuestión, dirigiendo los debates como posibles de llevarse a cabo en el espacio académico.

Palabras clave: Salud. Biotecnología. Cuerpo. Individuo.

Abstract

This article discusses the relations between health and biotechnology in contemporary times. To do so, it is a feature of essayistic critical analysis and reflective on the subject. At first draws up the research problem to be analyzed by constructing of critical theories with contribution of poststructuralist discussions. In a second stage is discussed at length the major issues involved in this trial, namely, health and biotechnology, and the relations established between them today. Finally, analytical testing is conducted on the topic in question, directing them as possible discussions to be conducted within the academic space.

Key-words: Health. Biotechnology. Body. Subject.

1. Da construção de um problema de pesquisa

A etimologia da palavra saúde, a partir de uma rápida análise morfológica e lexical em dicionários (CUNHA, 1982), se conecta a inúmeros outros termos que, com frequência, atribuem a ela uma relação de sentido de manutenção ou estado vinculado a uma condição humana que busca a constância, a solidez e a imutabilidade. Saúde, por exemplo, deriva e tem vinculação direta com os termos salvar, guardar, imobilizar,

¹ Licenciado em Educação Física (UFRGS) e doutorando em Educação (FACED-UFRGS). Professor da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Faculdade Metropolitana de Blumenau (FAMEBLU) e da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

regular e bem-estar. De outro modo, termos como inteiro, intacto, sólido, completo e salvo também fazem referências à saúde. Inclusive, estes últimos termos se referem ao sujeito que possui um estado ou atributos do que se convencionou denominar saúde. Assim, saúde como uma condição humana intacta, sólida, completa. E o saudável enquanto um ser inteiro.

Essa espécie de ‘ideologia da pureza’ é fruto de relações e projeções estabelecidas ao longo da história da humanidade, que se exacerba a partir da modernidade. A busca da pureza – ou do completo, perfeito, sólido – é a “luta da determinação contra a ambigüidade, da precisão semântica contra a ambivalência, da transparência contra a obscuridade, da clareza contra a confusão” (BAUMAN, 1999, p. 14). Assim é a definição promulgada por dicionários para saúde: o sonho da ordem em busca da pureza.

As análises em dicionários, tal como a recém realizada, auxiliam a pensar sobre distintos modos de atribuição de sentidos a um determinado termo, neste caso, saúde. Até mesmo porque as definições postas por esses compêndios são frutos de uma atribuição arbitrária e historicamente produzida, na qual procura-se, acima de tudo, conter a ambivalência das línguas, das palavras, do mundo, através de classificações, organizações e estruturações. Como já referiu Bauman (1999), a ansiosa e incessante busca da ordem, que reverbera entre outros aspectos na tentativa de definição final de um conceito ou termo, é justamente o que acarreta a sua polissemia, a sua multifuncionalidade, a sua contingência.

Olhar o mundo tomando seus fatos como construções históricas – arbitrárias, contingentes, abertas e fugidias - nos coloca uma dupla tarefa interdependente: por um lado é preciso implodir os significados existentes em determinados conceitos e práticas hegemônicas para mostrar sua elaboração histórica e arbitrária; por outro, faz-se necessário ir além das palavras dadas e naturalizadas para questionar e (re)ajustar o direcionamento político e epistemológico não apenas dos significados dos termos envolvidos, mas principalmente das práticas e efeitos existentes que daí decorrem.

Tal reflexão nos aponta para algumas considerações preliminares: a) não existe uma maneira correta e terminal de se definir alguma prática humana ou seu termo correlato em definitivo; b) tendo em vista esta dificuldade última de definição, inerente a existência humana e até mesmo por ser próprio da linguagem, as práticas e os termos que usamos para designar aspectos de nossa vida são, por si mesmos, sujeitos a disputas de significados; c) por fim, se tais práticas e termos estão abertos a novas práticas de significação, é preciso estar atento para as relações de poder contemporâneas que agem e se imbricam na determinação de novas práticas e termos, a fim de analisar que sujeitos podem agir, de que maneira, que lugares ocupam para tal e quais os efeitos destas relações em nossas vidas.

Traduzindo em miúdos: se o termo saúde e aquilo que ele significa enquanto prática não é definitivo, mas sim arbitrário e contingente, propenso a novas significações, não deveríamos levar em consideração determinados elementos contemporâneos que tem se articulado com a saúde a fim de realizar uma análise crítica-reflexiva daquilo que a saúde pode vir a se tornar ou esta se tornando na atualidade? Não deveríamos discutir as relações estabelecidas entre as ciências biotecnológicas – enquanto um campo de saber específico e de produção de novas e potentes verdades – e a saúde, numa nova configuração de possibilidades para estes dois termos?

Como adverte Caponi (1999, p. 11), urge empreender uma crítica a ‘medicalização da existência humana’², esclarecendo e redefinindo as noções centrais que envolvem saúde e doença, empreendendo “uma análise epistemológica que, sem cair no fisiologismo reducionista que suporia homologar ‘doença a patologia’, permita-nos reconhecer e valorizar a complexidade deste conceito [. . .]”.

Ora, Michel Foucault já havia insistido na necessidade de problematizarmos aquilo que é tido como certo, natural, dado. Atentou para a necessidade de interrogarmos de forma perene justamente aquilo que se apresenta a nós como “não questionável”, uma verdade dada. E ainda: incitou a realizarmos um questionamento à história do presente, ou a interrogar sobre o que estamos ajudando a fazer de nós mesmos. Este ensaio se propõe a iniciar esta tarefa.

2. Biotecnologias e Saúde

2.1 Biotecnologias

“A Biotecnologia será a principal tecnologia do século XXI”
(SMITH, 1998, p. xv)

A biotecnologia está tradicionalmente vinculada a Biologia Moderna. De fato, o termo e as práticas biotecnológicas³ iniciais germinaram no interior da Biologia do século XX, tendo se desenvolvido especialmente nos campos da bioquímica, química, microbiologia, biologia molecular, genética e engenharia química (SMITH, 1998). Aliás, o principal incremento no desenvolvimento da biotecnologia ocorreu no período pós segunda-guerra mundial, quando foram fortemente introduzidas na biologia moderna e campos correlatos disciplinas como a matemática, a física e a química, assim como, suas sub-disciplinas, as quais tornaram possível uma descrição confiável (por ser baseada em pressupostos das ciências naturais e exatas) dos processos de vida a nível celular e molecular (SMITH, 1998).

Dentre as possíveis definições apresentadas para Biotecnologia desde as áreas das Ciências Naturais, e em especial do campo da Biologia, poder-se-ia destacar aquela que a denomina como “a tecnologia que objetiva o desenvolvimento de produtos e serviços por meio de processos biológicos” minuciosamente elaborados, controlados e aplicados (BORÉM; SANTOS, 2004, p. 11). Ou dito de modo mais amplo, Biotecnologia concerne às aplicações práticas de organismos e seus componentes (SMITH, 1998).

Na era das atividades biotecnológicas é possível situar o desenvolvimento das atividades, experimentos e pesquisas em dois grandes momentos, a saber, uma primeira fase na qual as práticas eram elaboradas utilizando-se apenas microorganismos e os experimentos realizados somente em laboratórios. Já na segunda fase desenvolve-se

² A ‘medicalização da existência’ se refere às práticas discursivas e não-discursivas e as relações de poder que desde o século XVIII, por razões políticas, sociais e econômicas, buscam uma medicalização da sociedade e de seus indivíduos, através de intervenções de ordem social e individual, de modo a construir saberes e sujeitos potencialmente medicalizáveis. Para maior aprofundamento, vide Foucault (2003) e Caponi (1999).

³ Ao me referir a práticas ou atividades biotecnológicas estarei enfatizando as diversas *atividades científicas* vinculadas ao campo da biotecnologia e não as diversas atividades humanas que, mesmo utilizando de técnicas hoje tidas como biotecnológicas, são realizadas a partir do *senso comum* e não científico.

uma série de produtos e serviços que são oferecidos ao público em geral, fazendo com que as atividades biotecnológicas se incorporem na cultura contemporânea como uma prática comum e acessível a todos, tal como um bem de consumo. É, no limite, a transição e tradução de saberes e práticas eminentemente científicas, circunscritas ao mundo da ciência, para saberes e práticas vinculadas ao senso comum e ao cotidiano, assim como, relacionados às atividades econômicas, bélicas e políticas, entre outras (BORÉM e SANTOS, 2004; BROWN, CAMPBELL, PRIEST, 1989).

Enquanto na biotecnologia tradicional buscava-se melhorar a condição do ser vivo através de técnicas de desenvolvimento varietal, valendo-se de cruzamentos entre diferentes (melhores) espécies, inclusive entre seres vivos da mesma espécie, a biotecnologia molecular, de maneira distinta, opera na transferência de determinados e específicos genes de uma espécie a outra, de maneira precisa e controlada. A biotecnologia molecular está intrinsecamente relacionada à descoberta e aplicação do DNA.

Dentre os inúmeros efeitos conhecidos das aplicações da tecnologia genômica - e inclusive aqueles referidos como possíveis - podemos indicar aqui, como efeito da discussão central deste ensaio, as relações entre biotecnologia e saúde. Neste caso, a noção tradicional de saúde passa a ser deslocada, de uma condição tida como estável e arduamente mantida/adquirida, para uma condição múltipla de aquisição de 'acessórios' e códigos genéticos possíveis de serem incorporados.

Vejam as considerações seguintes sobre saúde e posteriormente sua relação com as tecnologias de vida.

2.2. Saúde

A saúde é um tema de debate, questionamentos e proposições para o ser humano desde os povos antigos. Entretanto, ao longo dos séculos XVIII e XIX, a saúde como construção e preocupação filosófica foi sendo remodelada e produzida a partir das lógicas científicas de cunho biologicistas, com ênfases médicas, tendo como pano de fundo as epistemologias modernas. Nossa tradição ocidental mais recente convencionou o entendimento de saúde a partir das lógicas científicas calcadas nas ciências naturais, emergentes com o advento da Nova Ciência, na modernidade. Desse modo, o conceito de saúde esteve durante muito tempo atrelado aos discursos biológicos e a práticas médico-sanitaristas. O suporte para o entendimento de saúde baseava-se, sobretudo, em explicações positivistas e exatas.

Atualmente debate-se sobre a saúde enquanto uma condição humana definida por determinantes sócio-culturais, tais como, acesso aos serviços básicos de saúde e medicamentos, boas condições de moradia e de saneamento, acesso a educação, ao lazer e a realização de atividades físicas, uma alimentação adequada e nutritiva, o consumo de bens materiais básicos, direito ao trabalho (e uma boa remuneração), aceitação social, sustentação e preservação ambiental, entre outros (LUZ, 2003).

A fim de exercer uma delimitação conceitual nesta discussão, assumir-se-á uma concepção de saúde calcada nas reflexões e análises realizadas por Caponi (1997) em relação à obra de Georges Canguilhem. Saúde, nesse ínterim, é compreendida como *uma condição de existência* que o sujeito experimenta e que envolve as possibilidades de se manter, enfrentar, superar e sobrepujar as forças ou relações de poder que constituem um meio cultural que impõe (ao sujeito) determinadas situações, problemas, tarefas e desafios que o expõe de modo a fazê-lo superá-las, sem demasiado prejuízo. Situações que o afrontam e sujeitam através de meios e relações arbitrárias de escolhas e

sujeição, nas quais o sujeito consegue superá-las re-organizando-se (biologicamente, pessoalmente e socialmente) a partir delas e com elas.

No que tange às condições humanas associadas à saúde, poder-se-ia afirmar que, na atualidade, operam um sem número de situações que colocam o sujeito sob confronto com o meio no qual vive e se constitui, e este sujeito irá confrontar-se de acordo com as possibilidades que tem ou adquiriu para tal enfrentamento. Estas condições sociais e individuais de enfrentamento às situações problemas é o que nos diferencia na possibilidade de ser saudável no tecido social. Desse modo, saúde pode ser concebida como uma condição humana objetiva (herança genética, desequilíbrio fisiológico), subjetiva (relação estabelecida entre o sujeito consigo mesmo) e social (acesso e desfrute aos espaços institucionais) que é inerente e diferente para cada um de nós.

Ao considerarmos o conceito de saúde a partir de determinantes culturais, ou seja, aquelas condições que, seja individualmente, socialmente ou institucionalmente – ou ainda, na inter-relação destes três (MEYER, MELLO, VALADÃO, AYRES, 2006)– constituem condições humanas em que se podem desenvolver possibilidades do ser saudável, podemos inferir que estas atuam de modos distintos para os diferentes sujeitos e grupos sociais na marcação daquilo que se denomina saúde ou saudável.

Então, poderíamos questionar: como se impõe ou se possibilita o ser saudável na atualidade aos indivíduos e que relações tais imposições estabelecem com as ‘promessas’ da biotecnologia?

2.3 Biotecnologias e Saúde: relações contemporâneas

Temos hoje a possibilidade de mantermo-nos vivos por muito mais tempo do que outrora. A expectativa de vida aumentou nos últimos tempos devido às possibilidades de intervenções nos corpos desenvolvidas pelas biotecnologias. Porém, não é apenas na manutenção e prolongamento da vida que se direcionam as biotecnologias, mas também, nos modos como iremos viver nesse corpo, em quais condições experimentaremos o viver (saudável) num corpo potencialmente centenário. O corpo passa a ser objeto do pensamento, do consumo e das proposições identitárias dos sujeitos. Conforme Vaz (1999, pg. 3),

as tecnologias biomédicas pesquisam e propõem aos indivíduos que há mecanismos tecnológicos para se regravar a forma do corpo, reduzir a distância entre o que quer o pensamento e o que quer o corpo – moderadores de apetite, óleos sem colesterol ou caloria, drogas para controlar a impotência sexual, a insônia, a angústia, a depressão, etc. – e estender, para o indivíduo, a duração do pensamento na matéria.

Nessa perspectiva, a saúde como condição humana determinada por fatores sócio-culturais, passa a ser produzida e re-modelada de acordo com os interesses do ‘cliente’. Na construção do saudável (em possíveis articulações com o belo e o jovial) as alterações, aquisições e ampliações corporais, assim como, a imunologia e as possibilidades da engenharia genética mostram-se artífices na aquisição de signos vinculados ao que hoje se denomina saudável.

Destaca-se desse modo que as próprias abordagens e descobertas biotecnológicas vêm influenciando sobremaneira o campo da saúde pública, em especial os estudos epidemiológicos, que buscam localizar nos indivíduos traços – ou *imprintings* – que atribuem a estes sujeitos determinadas características ou possibilidades de enfermidades (CASTIEL, 1994). A partir destes estudos constitui-se

um painel acerca dos sujeitos e seus riscos potenciais para a saúde coletiva, sendo as biotecnologias, em especial a engenharia genética, um potencial aliado à saúde pública.

Assim, como efeito dos desenvolvimentos e descobertas realizadas no campo da biotecnologia, os processos de vida e a própria vida passaram a ser mapeados, descritos, produzidos e regulados de uma maneira até então desconhecida à humanidade.

Entre as tantas práticas biotecnológicas que se relacionam à saúde na atualidade poderíamos destacar três áreas importantes para debates, a saber: o uso dos medicamentos, a realização de intervenções cirúrgicas e, por fim, as práticas imunológicas e a engenharia genética.

Afinal, se quando um sujeito, por qualquer motivo que seja, apresenta-se fora da norma de saúde contemporânea – que varia entre os distintos grupos sociais, de acordo com suas necessidades – acaba por ser rotulado e posicionado, a partir de estereótipos, como um sujeito desviante, então, por que não adquirir os elementos faltantes a sua noção ideal de saúde através das tecnologias de vida que aí se apresentam? Por que não realizar uma intervenção cirúrgica de remoção de órgãos ou aquisição deles? Por que não prever e alterar as possibilidades genéticas de seus herdeiros, evitando o risco de nascerem com certas deficiências, sejam de ordem corporal ou mental? Ou ainda, por que não utilizar remédios para emagrecimento ou aumento do tônus muscular para se adequar a padrões tidos como saudáveis e belos, buscando nestas práticas uma aproximação à *salu-normatividade*?

Por fim, não seria moralmente adequado valer-nos das estratégias da imunologia para salvar vidas, eliminar o risco de morte ou interferir no nascimento dos sujeitos, a partir de um código moral de valoração da vida, sendo este um imperativo de uma tecnologia de poder sobre a vida realizado desde o século XVIII, conforme já discutido por Foucault como *biopoder*⁴?

Além dos elementos supracitados as biotecnologias também podem vincular-se aos imperativos de beleza e de consumo contemporâneos. De certo modo, o consumo e a beleza impulsionam práticas que se relacionam com a saúde. A busca pela beleza, por um lado, incide no uso de medicamentos (para emagrecer, para aumentar a massa muscular), de próteses (silicone), cirurgias plásticas (facial), de lipoaspiração, de remoção de costelas (para afinar a cintura) e etc. E o consumo, por outro lado, também atua como vetor de práticas que, diretamente ou indiretamente, se remetem a saúde. Um exemplo é o consumo do signo da saúde, veiculado em alimentos (nutricionalmente saudáveis), em roupas específicas (de *fitness*), nas práticas de atividades físicas, e etc. O consumo do significado saúde (ou saudável) é, na atualidade, um dos ‘bens’ sociais mais procurados pelos indivíduos.

É possível inferir, a partir das argumentações anteriores, que assistimos na atualidade a formação de um tipo bastante específico de subjetividade, ou posição de sujeito a ser assumida. Trocando em miúdos: há, a partir das possibilidades criadas pelas tecnologias da vida, da saúde e do corpo – nas ciências biotecnológicas como um todo – uma tendência a construção de um tipo de sujeito que busca, através da construção de artificialidades e de hiperbiologizações, uma comodidade físico-corpórea e a isenção de responsabilidades sociais, procurando uma maneira diferente, mais leve,

⁴ Segundo Foucault (1999), biopoder refere-se aos mecanismos empregados para controlar a população e disciplinar os indivíduos. O biopoder é uma tecnologia de poder sobre a vida dos indivíduos e da população que atua em dois níveis ou séries, a saber, uma centrada no corpo – individualizante - e outra centrada no controle da vida dos indivíduos entendidos em seu conjunto como população - reguladora.

menos penosa e trabalhosa de alcançar seus desejos e/ou objetivos – os quais são , inevitavelmente, ditados por uma sociedade do consumo.

3. Ensaaios analíticos: normalização e práticas de governo do Imperativo da Saúde contemporâneo

A norma, entendida como uma medida que individualiza e torna comparáveis os mais diversos indivíduos, é um elemento historicamente produzido no qual se apóiam inúmeras técnicas de poder normalizantes, ou de normalização (EWALD, 1993).

Se num determinado momento de nossa sociedade foi possível afirmar que a saúde enquanto uma retórica normativa sobre os corpos exclui um sem número de sujeitos por serem estes desviantes dos padrões normativos do que é saúde, tendo em vista o entendimento de saúde desde uma perspectiva anátomo-fisiológica que restringia o escopo de saúde somente aos aspectos biologicistas de ordem médico-normativa (PARISOLI, 2004), como podemos refletir sobre a saúde quando esta passa a incorporar em sua definição elementos de ordem sócio-cultural e econômica? Como discutir a norma a partir desta re-configuração conceitual de saúde? Não estaria a saúde alargando o campo normativo antes restringido a apenas alguns aspectos (biológicos)?

Por um lado, os sujeitos que antes não se encaixavam perfeitamente no centro da norma e eram tidos como desviantes e anormais agora passam a participar de algum modo do que se vincula como normal, mas por outro, a norma ao ampliar-se, aumenta seu escopo de sujeição, ou seja, seu poder de controle, e disso decorre novas práticas (mais sutis) de governo.

Uma delas se refere à necessidade do cuidado de si, um imperativo social contemporâneo que remete ao indivíduo a responsabilidade de gerir a si mesmo como um objeto de bem-estar social e coletivo, numa prática que estabelece para o sujeito a necessidade e obrigatoriedade de um auto-governo e de sujeição de si para consigo através de práticas que buscam saúde, repudiando e afastando o risco da doença (OLIVEIRA; MEYER; SANTOS; WILHEMS; 2004), num modelo neo-liberal de controle dos corpos.

Além de considerar a ampliação da norma como um alargamento do campo de poder que esta possui, poderíamos inferir que as novas conceituações de saúde dependem e incluem, necessariamente, as novas conceituações de doença e até mesmo de patologias contemporâneas, pois, como bem refere Hall (1997), ao mencionar argumentos de Derrida (1974, *apud* HALL, 1997), é na diferença que residem os significados dos termos envolvidos, sem ela [diferença] o significado não poderia existir. Assim, os significados atrelados ao conceito de saúde na atualidade existem justamente a partir da oposição binária que ele mantém com seu pólo (negativo): as doenças e patologias modernas.

Os pólos da relação binária são constituídos entre o pólo dominante/positivo (saúde) e o pólo dominado/negativo (doença), que são mutuamente condicionados entre si, numa relação (de poder) de interdependência e determinações arbitrárias de constituição de significados.

Assim, é possível mapear inicialmente alguns elementos que compõe uma conceituação de saúde contemporânea a partir das novas patologias ou formas de adoecimento vinculados aos problemas do mundo moderno. São algumas delas o estresse, os distúrbios de sono, os distúrbios sexuais, os distúrbios vinculados a aparência e/ou estética e alimentação, tais como a anorexia, a bulimia, a vigorexia, a ortorexia, ou ainda, a possibilidade de evitar determinadas patologias pela correção

genética, entre outros. Algumas dessas novas patologias cadastradas nos mais recentes catálogos médicos indicam uma nova re-organização do que se convencionou saúde, pois esta, agora, deverá abarcar em suas compreensões a etiologia – cultural? - destas doenças, que não são, de modo algum, apenas anátomo-fisiológicas, mas sim, decorrentes de uma nova organização social dos corpos e dos padrões de normalidade.

Desse modo, parece mais prudente e produtivo analisar as definições de saúde a partir das anomalias, patologias, estranhezas e incongruências correlatas a este termo que habitam nosso mundo contemporâneo. Construir um conceito de saúde que escape a “toda e qualquer padronização fixa e pré-estabelecida do que seja saúde” que considere a multiplicidade dos fenômenos, das divergências e convergências objetivas, subjetivas e institucionais, e que atenda as “particularidades daquilo que para uns e outros está contido em suas percepções do que é ‘saúde’ e ‘enfermidade” (CAPONI, 1997, p. 292).

O imperativo atual de saúde passa a atuar e se disseminar em áreas e sujeitos antes não alcançados como normais, isso porque o poder é mais produtivo e sutil não em determinar quem não é saudável, mas sim, em determinar quem é saudável e deve estar atento a manutenção da sua saúde. Saúde como um estado regularizador a ser constantemente vigiado e controlado.

Ao aumentar este escopo, mais sujeitos e práticas passam a ser considerados como possíveis de saúde, aumentando conseqüentemente o poder ou raio de abrangência dos saberes e práticas de sujeição.

Desse modo, podemos pensar num alargamento das práticas de governo relacionadas à saúde contemporânea, ou seja, há novos direcionamentos dos sujeitos e das populações no que se refere aos domínios de saber do que é e se deseja ser saudável, nos quais os indivíduos exercem relações de si para consigo na busca desse saber legitimado disseminado na sociedade. Assim a saúde pode (e atua!) como uma estratégia de governo dos corpos e de manutenção da vida - biopoder.

E é justamente nesse ínterim que as articulações entre saúde e biotecnologias se mostram extremamente produtivas, pois ao incorporar cada vez mais elementos numa re-configuração do que se denomina saudável, esta condição - de saúde - passa a ser cada vez mais possível de ser ‘adquirida’ via as tecnologias da vida que interferem na constituição dos corpos e sujeitos contemporâneos, construindo assim um ramo de comércio de produtos, serviços e bens que podem ser vendidos e incorporados pelos mais diversos indivíduos (sujeitando-os), fazendo com estes alcancem, de maneira simples porém dispendiosa, os elementos ou características daquilo que passou a se convencionar como saúde ou saudável.

Discutir as questões pertinentes à saúde num momento sócio-cultural em que o ‘imperativo da saúde’ ganha cada vez mais espaço e legitimidade social é poder desnaturalizar aquilo que é tido como incontestável e, além disso, abrir espaços para diferentes e múltiplas formas de se viver a condição humana da saúde, potencializando a multiplicidade do devir humano, numa condição e pressuposição ética de existência que valore as individualidades de cada sujeito na sociedade, indo de encontro às práticas sociais hegemônicas e normalizantes de governo e sujeição vinculadas a saúde, principalmente em suas articulações estritas com as biotecnologias.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

BORÉM, A.; SANTOS, F. R. **Biocologia simplificada**. 2 ed. – Viçosa, 2004.

BROWN, C.; CAMPBELL, I.; PRIEST, F. **Introdução a La biocologia**. Editorial ACRIBIA, Zaragoza, Espanha.1989.

CAPONI, S. ‘Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud’. **História, Ciências, Saúde** — Manguinhos, IV (2):287-307, jul.-out. 1997.

CAPONI, S.; PADILHA, M.I.C.S. Apresentação. In **A saúde em questão: um espaço para a reflexão**. Florianópolis: Ed. Dos autores, 1999.

CASTIEL, L. D. Uma saúde pública molecular? In **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, 10 (3): 285-319, jul/set, 1994.

CUNHA, Antonio Geraldo. **Dicionário etimológico** Nova Fronteira da lingua portuguesa /Antonio Geraldo da Cunha ; assistentes Claudio Mello Sobrinho ... [et al.]. - Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1982. - xxix, 839p.

EWALD, F. **Foucault, a norma e o direito**. Ed. Veja, 1993.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975/1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **O nascimento da medicina social**. In **Microfísica do poder**.Rio de Janeiro: Edições Graal, Ed. 2003.

HALL, S. The work of representation. Tradução de Ricardo Uebel. In:_____(org.). **Representation**. Cultural representations and signifying practises. London/ Thousand Oaks/ New Delhi: Sage/ Open University Press, 1997b. p. 01-73

LUZ, Madel. **Novos saberes e práticas em saúde coletiva**: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MEYER, D. E. E.; MELLO, D.; VALADÃO, M.; AYRES, J. R. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. In **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6):1335-1342, jun, 2006.

OLIVEIRA, D. L. L. C.; MEYER, D. E. E.; SANTOS, L. H. S. S.; WILHELMS, D. M. A negociação do sexo seguro na TV: discursos de gênero nas falas de agentes comunitárias de saúde do Programa Saúde da Família de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. In **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1309-1318, set-out, 2004.

PARISOLI, M. M. Corpo, enfermidade e medicina. In PARISOLI, M. M. **Pensar o corpo**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004, p. 65 – 108.

SMITH, J. Biotechnology. Cambridge University Press. United Kingdom.1998.

VAZ, P. R. G. **Corpo e Risco**. Forum Media, Viséu, v.1, n.1, p.101-111, 1999.

George Saliba Manske

Endereço para correspondência: Rua Nayme Tomelin, 45. CEP – 89030-49
Blumenau – SC.

Email: gsmanske@yahoo.com.br