

# Medicalização: uma crítica (im)pertinente?

I<sup>1</sup> Sérgio R. Carvalho, <sup>2</sup> Camila de O. Rodrigues, <sup>3</sup> Fabrício D. da Costa,

<sup>4</sup> Henrique S. Andrade I

**Resumo:** No artigo, interrogamos o conceito de medicalização, explorando as possibilidades abertas pelos escritos de Michel Foucault. A partir desse referencial, buscamos analisar a Medicina enquanto uma estratégia de saber e poder que responde a múltiplos e variados interesses em disputa no campo social. Realizamos breve levantamento sobre algumas concepções centrais concernentes à tradição crítica do fenômeno da medicalização e procuramos, sob a influência dos estudos arqueogenalógicos foucaultianos, repensar algumas dessas afirmações. Dialogamos, complementarmente, com autores que vêm realizando, no Brasil e no exterior, um esforço de reflexão crítica sobre a medicalização, discutindo, entre outros, o uso genérico do conceito, seu caráter produtivo, a inexistência de um sentido *a priori* e a atualização do fenômeno nos dias atuais através da proposição do conceito de *biomedicalização*. Concluímos destacando a existência de uma multiplicidade de leituras e formulações sobre o conceito de medicalização, reconhecendo no interior dessas vertentes de conhecimento fortalezas e fragilidades que devem ser amplamente discutidas e analisadas, buscando maior precisão teórica, necessária para se evitar equívocos e potencializar o uso do conceito.

► **Palavras-chave:** medicalização; Foucault; genealogia; biopolítica; Saúde Coletiva.

<sup>1</sup> Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, Brasil. Endereço eletrônico: 2srcarvalho@gmail.com

<sup>2</sup> Departamento de Saúde Coletiva, FCM-Unicamp. Campinas-SP, Brasil. Endereço eletrônico: camila.rodrigues888@gmail.com

<sup>3</sup> Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, FCM-Unicamp. Campinas-SP, Brasil. Endereço eletrônico: psiquiatrista@gmail.com

<sup>4</sup> Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Niterói-RJ, Brasil. Endereço eletrônico: hsatera@gmail.com

Recebido em: 08/02/2015  
Aprovado em: 29/06/2015

## Introdução

O conceito de medicalização é um tema recorrente do pensamento social e segue, nos dias de hoje, sendo considerado de grande importância teórico-prática. Assume especial relevância a partir dos anos 60 e 70, através, entre outros, dos trabalhos de Freidson (1970), Szasz (1970), Zola (1972), Illich (1975) e, posteriormente, de investigadores como Conrad (1975; 1992; 2005), Rose (1994; 2007a) e Clarke et al. (2003).

No Brasil, esse debate também se fez presente, cabendo destacar aula proferida por Michel Foucault em 1975, na Uerj, em que o autor discute distintos aspectos da Medicina e da medicalização (FOUCAULT, 2010), e, nos primórdios da Saúde Coletiva, o influente trabalho de Donnangelo (1976). Inúmeros seminários, simpósios<sup>1</sup> e publicações em revistas científicas nacionais evidenciam igualmente a contemporaneidade e importância dessa problemática.

Nesse contexto, buscaremos, em nosso trabalho, interrogar o conceito – referenciando-nos aqui, inicialmente, à conceituação do fenômeno no interior da tradição crítica hegemônica – explorando as possibilidades abertas pelas elaborações teóricas de Michel Foucault e de outros investigadores que têm o filósofo-historiador como um interlocutor privilegiado. Sob a influência dos estudos arqueogenalógicos, da analítica do poder foucaultiana e de suas reflexões sobre os saberes e práticas da Medicina, refletiremos sobre algumas das ideias centrais à tradição crítico-social, a qual denominamos também de crítica ortodoxa<sup>2</sup> à medicalização.

Buscando enriquecer o debate, dialogaremos em nosso percurso com distintos autores que vêm buscando, no Brasil e no exterior, refletir sobre a temática, explorando, em especial, formulações derivadas da produção de Rose (1994; 2007a), Clarke et al. (2003) e Castiel et al. (2013).

## A tradição crítica ao fenômeno da medicalização

Proposto por Zola (1972), o conceito de *medicalização* se consagrou a partir de estudos de investigadores da década de 1970, que tinham como referências iniciais as correntes marxistas e liberais humanistas. Em geral, a medicalização denota algo suspeito derivado da criação ou incorporação de um problema “não médico” ao aparato da Medicina (ROSE, 2007a). Na raiz desse fenômeno, o autor caracteriza a Medicina como uma instituição de controle social, dimensionando-a

com ordem de grandeza tal como a religião e a lei. Em nome da produção de saúde, a Medicina tornava-se um repositório de verdade, um campo no qual juízos eram sentenciados por especialistas que portavam uma objetividade e uma moral supostamente neutras. Nesse contexto, o enfrentamento das doenças assumia ares de uma batalha moral, instigada por uma retórica que imputava responsabilidade e culpa ao indivíduo pelo seu próprio adoecimento.

Tal crítica trazia à tona a expansão da jurisdição da profissão médica junto a domínios que se consideravam estranhos ao campo da saúde, tais como o espiritual, o moral, o legal e, por fim, o criminal. Nesse contexto, problemas sociais passaram a ser cada vez mais *medicalizados*, ou seja, tomados sob o prisma da Medicina científica como “doenças” a serem tratadas. É o que ocorreria, por exemplo, com fenômenos como o alcoolismo, o aborto, as “anomalias” e “desvios” da sexualidade, as homo e transexualidades (RUSSO, 2004) e o uso de drogas ilícitas, que, ao serem transformados em questões médicas, possibilitaram o controle e a vigilância populacionais por parte dessas instituições.

Essa análise subsidiou a compreensão de Peter Conrad (1975; 2007) de que a medicalização é um processo no qual determinado comportamento e/ou problema não médico é definido como uma doença, transtorno ou problema médico, sendo delegada à profissão médica a autorização para ofertar aos indivíduos algum tipo de tratamento.

Nesse contexto, a singularidade dos pacientes tenderia a não ser respeitada, o que limitaria o questionamento de condutas desses profissionais. Além disto, ao buscar deter o monopólio do conhecimento e do tratamento sobre o sofrimento e a doença, a Medicina era criticada por desconsiderar os saberes leigos e propostas alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde (LUPTON, 1997; TESSER; BARROS, 2008). Os médicos, enquanto destacado grupo ocupacional dos serviços de saúde, tornaram-se objeto de exacerbada crítica, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão.

Analisando as consequências políticas, sociais e pessoais da naturalização, hospitalização e institucionalização da doença, Illich (1975) reafirmou a “heteronomia” imposta pela cultura médica moderna. A crítica illicheana sobre a iatrogênese cultural é, nesse contexto, impactante em relação à objetivação e ao monopólio médico-científicos, que alienariam, tanto objetiva como

subjetivamente, as doenças de seus portadores, particularmente no que diz respeito à destruição do cabedal cultural outrora capaz de propiciar ação autônoma das pessoas para cuidar da própria saúde (MARTINS, 2013).

Illich defende, em sua instigante radicalidade, a ideia de que esse fenômeno deveria ser entendido como uma forma de expropriação da saúde, assegurada e organizada pela Medicina, a qual passaria a ser “uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano” (ILLICH, 1975, p.10).

Simultaneamente a essas reflexões, outros estudiosos evidenciaram a vinculação entre nossa temática e a expansão dos serviços médicos e o avanço da ordem capitalista, manifestada no desenvolvimento e fortalecimento do complexo médico-industrial e na incessante criação de mecanismos de controle social no interior dos serviços e bens de saúde. Tal diagnóstico não escapou à arguta percepção de Donnangelo (1976), que, em estudos que tiveram grande influência no emergente movimento da Saúde Coletiva da década de 1970, analisou o potencial papel disciplinar e normatizador da Medicina, enquanto um importante dispositivo que operacionalizaria o poder do Estado capitalista, ao fixar os indivíduos nas suas diferenças e desvios.

Para essa vertente crítica hegemônica, a medicalização interfere e interdita a ação independente e racional dos seres humanos sobre sua própria produção de saúde. Deriva daí a posição de que os indivíduos deveriam afirmar e conquistar sua autonomia, lutando contra o poder médico e de outras categorias de profissionais de saúde. Em contraposição à perversidade daqueles (“médicos” e suas instituições) que buscam ditar os rumos da vida dos pacientes, são sugeridas ações de resistência objetivando a *desmedicalização* das relações sociais.

## Aportes da tradição crítica à medicalização

A crítica do conceito de medicalização representa uma reação às análises sociológicas funcionalistas, que sustentavam a ideia de que a Medicina (suas instituições e profissionais) cumpria um papel central – e positivo – para a manutenção do equilíbrio social e correção de desvios que colocassem em questão a ordem capitalista. Em suas origens, constatamos ainda a influência das reivindicações dos movimentos sociais da década de 60 e do questionamento do *status quo*, da ordem capitalista e da iniquidade social vigente por parte de

algumas correntes teóricas. Julgamos que esse conceito segue tendo nos dias de hoje pertinência teórica e prática, orientando a formulação de projetos sociais que têm como norte a produção de equidade e subsidiando positivamente proposições de intervenção nos espaços micro e macrosociais na área da saúde.

O conceito de medicalização tem ainda influenciado em muitos países, igualmente, um movimento de “desprofissionalização” da profissão médica. Nos dias de hoje, o poder médico vem sendo constrangido por uma maior regulação estatal, por mecanismos ético-legais e novos arranjos organizacionais e clínicos, como o da Medicina Baseada em Evidências e a Atenção Gerenciada à Saúde (MERHY, 2002; ROSE, 2007b).

No Brasil, essa crítica tem fomentado a criação de novos projetos de organização tecnoassistencial da rede de saúde e estimulado a produção de novos arranjos, estratégias e práticas clínicas e de gestão que buscam romper com os paradigmas hegemônicos (MERHY, 2002, AYRES, 2004; TESSER et al., 2010). Equipes multiprofissionais, processo de trabalho interdisciplinar e valorização de outras profissões da saúde são alguns dos componentes centrais dessas proposições.

Essa crítica tem subsidiado também estudos críticos sobre o papel da indústria farmacêutica (DONNANGELO, 1976; CONRAD; 2005) e seus efeitos sobre a subjetividade e a cultura do uso dos medicamentos (CONRAD, 1975; RUSSO, 2004; LIMA; SARTORI, 2012; CAMARGO JR, 2013).

Podemos encontrar outra influência importante decorrente desse conceito junto a distintos projetos e formulações que preconizam o “empoderamento” dos pacientes e cidadãos. É o que ocorre, por exemplo, no projeto da Promoção à Saúde, cujo principal objetivo está na indução de práticas desmedicalizantes, que estimulem os indivíduos a reconquistar o controle sobre a sua saúde e a assumir o papel de cidadãos e/ou consumidores ativos de bens ofertados pelo “mercado” da saúde-doença (CARVALHO, 2004; 2007b).

Apesar dos aportes dessa leitura hegemônica sobre a medicalização, temos, cada vez mais, observado reflexões críticas sobre ela na literatura nacional (BARROS, 2008; GAUDENZI; ORTEGA, 2012; CAMARGO Jr., 2013; ZORZANELLI et al., 2014) e internacional (LUPTON, 1997; CLARKE et al., 2003, DAVIS, 2006; CONRAD, 2007; ROSE, 2007a; PARENS, 2013). Além de apontarem limitações, esses estudos vêm destacando a pluralidade dos sentidos do termo medicalização, preconizando que se faz cada vez mais necessário um pensamento

que logre romper com uma dimensão monolítica do conceito “medicalização”, que vem ofuscando as vantagens teóricas de seu uso (ZORZANELLI et al., 2014).

Com o intuito de avançar e pluralizar essas reflexões sobre o fenômeno da medicalização, buscaremos, a seguir, dialogar com algumas considerações foucaultianas sobre os saberes e as práticas médicas produzidas no interior de suas investigações sobre poder, verdade e produção de subjetividade.

## Contribuições foucaultianas para se (re)pensar o fenômeno da medicalização

Apesar de a obra de Michel Foucault não referenciar muitas vezes diretamente ao conceito de medicalização (2010) – e, quando o faz, trabalhar com uma noção diferente daquela que hoje utilizamos<sup>3</sup> – julgamos que ela apresenta diversas similitudes com a produção crítica presente nas obras dos autores que contribuíram na formulação da medicalização enquanto uma categoria conceitual das Ciências Sociais.

A título de exemplo, mencionamos o posicionamento dessas distintas perspectivas, que, ao questionarem em suas obras a naturalização da Medicina, reforçam a apreensão dos saberes e práticas médicas enquanto fenômenos históricos resultantes de complexas *relações sociais, culturais, políticas e econômicas*. Ambas vertentes críticas reconhecem a importância da Medicina na conformação de nossa sociedade e o papel destacado da instituição médica e dos médicos na configuração das relações sociais de poder.

No entanto, conforme argumentaremos a seguir, é possível afirmar que uma leitura mais atenta à obra foucaultiana nos fornece elementos para outro olhar do fenômeno da medicalização, que coloca em evidência importantes diferenças em relação à apreensão ortodoxa do fenômeno. Na raiz dessas diferenças, encontramos a singular compreensão “foucaultiana” sobre as relações de poder, produção de subjetividade e saberes.

### Medicina enquanto estratégia de poder/saber

A análise foucaultiana sobre os efeitos no campo social de saberes e práticas como os da Medicina diferencia-se da tradição crítica ao valorizar e colocar em evidência o caráter produtivo do poder, considerando que os efeitos deste ocorrem menos por sua natureza negativa do que por sua natureza positiva (FOUCAULT, 1999b).

Para esse autor, é necessário pararmos de sempre descrever os efeitos do poder em termos negativos e entender que este apenas “exclui”, “reprime”, “recalca”, “censura”, “abstrai”, “mascara” e “esconde”. O poder se sustenta e é aceito, menos por aquilo que se afirma como negativo, da ordem da repressão, e mais pelo fato de que não pesa sobre nós como uma força que diz não. Ele atravessa e produz coisas, ele fabrica prazer, formas de conhecer, discursos. Deve, assim, ser considerado como uma rede produtiva que perpassa todo o corpo social, para além de uma instância negativa cuja função é a repressão. Para Foucault (2004, p. 285):

(...) [o] poder não é o mal. O poder são jogos estratégicos. Sabe-se muito bem que o poder não é o mal! Considerem, por exemplo, as relações sexuais ou amorosas: exercer poder sobre o outro, em uma espécie de jogo estratégico aberto, em que as coisas poderão se inverter, não é o mal; isso faz parte do amor, da paixão, do prazer sexual.

O exercício do poder consiste, portanto, em “*conduzir condutas*” e em ordenar as probabilidades do outro. É menos da ordem do afrontamento entre dois adversários ou do vínculo de um em relação ao outro. O poder remete à ordem do “*governo*”, como afirma em seus escritos tardios (1977; 2004; 2008a, 2008b), referindo-se não apenas às estruturas políticas e à gestão dos Estados, mas também

(...) [à] maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos (recobrando não) apenas formas instituídas e legítimas de sujeição política ou econômica; mas modos de ação mais ou menos refletidos e calculados, porém todos destinados a agir sobre as possibilidades de ação dos outros indivíduos. Governar, nesse sentido, é estruturar o eventual campo de ação dos outros (FOUCAULT, 1995a, p. 243-244).

Desse modo, a Medicina é considerada uma estratégia de saber-poder que busca, através de sua prática e do conhecimento científico adquirido, estruturar um campo de ação na sociedade que opera sobre os mecanismos de produção de subjetividade dos indivíduos. Efetua-se, aqui, uma dobra que envolve, no mesmo processo, poderes, saberes e produção de subjetividade. Portanto, diferente da tradição crítica à medicalização, a análise foucaultiana destaca o aspecto produtivo da medicalização, sua capacidade de fabricar novas verdades e técnicas para responder às mais variadas possibilidades de ação dos sujeitos na sociedade.

O Estado, aqui, não é tomado como um ponto de partida e nem de chegada das distintas estratégias que buscam gerir a vida (FOUCAULT, 2008a; 2008b). Isso ocorre uma vez que o Estado, nessa perspectiva, governa através de uma multiplicidade de práticas, entre as quais se encontra a Medicina e, nela, os seus pequenos governantes (*experts*, especialistas e autoridades). Esses *experts*

exercem o poder sobre os indivíduos através de uma ampla gama de ações e têm sua autoridade reconhecida pelo conhecimento que possuem e representam (CARVALHO, 2015). Tal argumento reforça ainda mais uma ideia que julgamos importante para os debates da Saúde Coletiva: a Medicina e a clínica constituem, em si, práticas sociais e políticas, e estão o tempo todo articuladas a outros planos e instâncias de poder micro e macrosociais.

## A Medicina e a produção daquilo que somos

Não nos parece que tenha sido mero acaso o interesse de Foucault sobre a Medicina em suas pesquisas no campo da Filosofia, especialmente nos seus estudos sobre as bases dos sistemas de pensamento. Em uma entrevista, ao ser indagado sobre o objeto do seu pensamento, ele nos diz:

[...] Procurei saber como o sujeito humano entrava nos jogos de verdade, tivessem estes a forma de uma ciência ou se referissem a um modelo científico, ou fossem como os encontrados nas instituições ou nas práticas de controle. [...] [P]rocuerei verificar de que modo, nos discursos científicos, o sujeito humano vai se definir como indivíduo falante, vivo, trabalhador (FOUCAULT, 2010, p. 274).

A Medicina, argumenta Nikolas Rose a partir de seus “diálogos” com Foucault, está intrinsecamente conectada com os modos com que experimentamos e damos sentidos ao nosso mundo. Ela é um elemento constitutivo do “presente no qual habitamos” e fundamento da “experiência contemporânea de nós mesmos” (ROSE, 1994; 2007b).

Conforme afirma Foucault em *O Nascimento da Clínica*, a Medicina moderna produziu a doença – tendo como referência o normal e o patológico – mas, acima de tudo, fabricou um corpo-sujeito que contém as doenças (ARMSTRONG, 1995).

O sujeito, nessa concepção, não constitui um *a priori*, não existindo, portanto, um “autêntico” corpo externo ao discurso e à prática da Medicina. Isso se deve ao fato de que, como discute Rose, desde o século XVIII, nos países desenvolvidos, a Medicina vem cumprindo um papel constitutivo na produção das pessoas (“*making up people*”). Através dessa tecnologia governamental, o homem se tornou, em parte, um objeto possível para o conhecimento positivo, uma vez que a Medicina foi um dos primeiros conhecimentos científicos transformados em “*expertise*”, e, com isso, forjou-se como porta-voz da autoridade sobre os seres humanos, através de uma fala afirmativa de sua cientificidade (ROSE 1994; 2007b).



A Medicina se entrelaça, nesse processo, com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente, de tal modo que os *experts* médicos, em aliança com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam gerir modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva (ROSE, 2007a).

Essa “invenção” do homem moderno pela Medicina se deve a pelo menos três eixos de atuação. O primeiro (“*Medical forms of life*”) faz alusão à “*sanitarização*” da existência humana, que diz respeito ao processo de produção de práticas de saneamento que criaram “*corpos que são disciplinados em relação à saúde*”. O segundo eixo (“*Medical meaning*”) refere-se à influência da Medicina no campo da linguagem e da produção de sentidos pelos quais nós experimentamos o mundo. Um dos exemplos disso é o uso de termos originalmente médicos em léxicos fora da área da saúde, especialmente sociológicos e políticos: “a corrupção infectou o sistema político”, “o racismo é um câncer social”. O terceiro faz referência à composição da Medicina com outras diversificadas formas de *expertise* (“*Medical expertise*”), que têm como objeto a enfermidade/saúde, formando um arranjo composto por médicos, urbanistas, sanitaristas, arquitetos, trabalhadores sociais, psicólogos, administradores, religiosos, etc. *Experts* estes que, segundo Rose (2007a), são diferentes ao longo de distintos momentos históricos, o que faz com que os resultados de suas intervenções também sejam distintos.

Observamos aqui que as relações de poder e produção de subjetividade se fazem presentes na prática médica e influenciam o modo como os indivíduos adotam determinadas formas de viver, pensar e se comportar, produzindo, a partir disso, o real. Nessa perspectiva, não haveria, portanto, uma essência humana a ser libertada do fenômeno da medicalização uma vez que

[...] Não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos (ROSE, 2007a, p. 702).

A “*medicalização*”, portanto, pode ser analisada, nessa perspectiva crítica, não como uma tentativa de impor uma forma de recodificação das dores e angústias humanas, mas uma produção humana que, ao longo dos últimos séculos, foi capaz de engendrar uma variedade de respostas e distintas tecnologias que visam atender a variadas necessidades humanas.

## A Medicina enquanto um dispositivo social e tecnológico

Para Foucault, a Medicina não é um conjunto dado e objetivo de fatos, mas, antes, um sistema de valores e práticas formatados através de relações políticas e sociais que, muitas vezes, não aparentam ter relação direta com a Medicina. Esta se constitui a partir de uma série de associações entre eventos distribuídos ao longo de inúmeros e diferentes planos sociais, com distintas histórias e condições de possibilidades, diferentes apresentações e superfícies de emergência (FOUCAULT, 1977; 2006; 2010; ROSE, 1994). Foucault considera que a Medicina é desde o século XVII uma atividade social, pois

[...] foi sempre uma prática social e o que não existe é a Medicina “não social”, a medicina individualista, clínica, do colóquio singular, apenas um mito mediante o qual se defendeu e justificou certa forma de prática social da Medicina: o exercício privado da profissão. Desse modo, [...] a crise atual não é realmente atual, e suas raízes históricas devem ser procuradas na prática social da Medicina (FOUCAULT, 2010, p. 172).

Esse arranjo não deve ser, portanto, compreendido como uma invenção ou uma descoberta derivada da razão iluminista, mas uma resultante de jogos de verdade, relações de poder e de produção de subjetividade. Nesse contexto, é importante afirmar que a Medicina não tem uma essência ontológica (não existe em si), epistemológica (não existe um modelo médico único), política (os efeitos da ação médica não são, necessariamente, o do exercício da disciplina e controle do social) e/ou patriarcal (a Medicina e os médicos não intencionam simplesmente exercer o controle sobre as mulheres e seus corpos) (ROSE, 1994; 2007b).

Enquanto um arranjo tecnológico, a Medicina é constituída por um conjunto de distintos elementos nos quais se fazem presentes saberes, discursos, expertises, técnicas e práticas. A mudança de qualquer dos elementos citados e/ou no seu conjunto altera a “essência” daquilo a que chamamos Medicina e de seus efeitos, fazendo com que esta última apresente distintos semblantes, em distintos momentos históricos. Daí a importância “[...] de se trazer à luz os vínculos entre a Medicina, a Economia, o poder e a sociedade para determinar em que medida é possível retificar ou duplicar o modelo” (FOUCAULT, 2010, p. 193).

Essa perspectiva nos ajuda ainda a compreender o que alguns autores denominam de “biomedicalização” (CLARKE et al., 2003). A partir da análise do sistema de saúde dos países desenvolvidos, vêm sendo constatadas mudanças importantes no campo das práticas de saúde, que têm, entre suas características principais, a incorporação no interior da Medicina de um conjunto de

inovações tecnocientíficas derivadas da biologia molecular, da genética, das neurociências, da farmacogenômica, entre outras. O prefixo *bio* procura colocar em evidência essas inovações que vêm formatando uma prática de cuidado à saúde significativamente diferente daquela que conhecíamos até então.

Tais autores explicam esse fenômeno pela *tecnocientifização* da medicina e, não menos relevante, por um conjunto de mudanças importantes nos países desenvolvidos. Entre elas, citamos: (1) a reconstituição político-econômica do vasto setor da Biomedicina; (2) uma crescente ênfase na Medicina e Saúde Pública em estratégias de supressão do risco e aumento da vigilância; (3) transformações no modo com que os conhecimentos biomédicos vêm sendo produzidos, distribuídos e consumidos, com papel destacado do setor privado e novos modelos de gestão da saúde; e (4) a transformação dos corpos humanos objetivando acrescentar-lhes novas características e propriedades, tendo como objetivos a diminuição da susceptibilidade dos indivíduos aos agravos à saúde e a otimização da vida (MARTINS, 2013).

Essas mudanças, conforme assinalam muitos estudiosos (ROSE, 2007; CLARKE et al., 2003) se articulam às importantes transformações do diagrama governamental na atualidade (FOUCAULT, 2008a), que têm, entre suas características principais, a demanda e o estímulo à um tipo de cidadania no qual se exige de todos o exercício de sua autonomia (ROSE, 1999). Não se trata aqui de diminuir a importância da ampliação da autonomia dos sujeitos, mas sim de situá-la no contexto histórico presente, no qual os sujeitos autônomos vêm sendo estimulados a se tornar "empresários de si mesmos" (FOUCAULT, 2008b), consumidores de bens e serviços que se inspiram nos valores das práticas biopolíticas de cuidado à saúde. Com isso, queremos chamar a atenção para um aspecto que diz respeito ao fato de que os pacientes ampliam, em algumas situações, sua capacidade de viver a vida de modo "autônomo", sem que isso signifique um real aumento na qualidade e/ou expectativa de vida.

Nesta "nova" medicalização, é interessante notar, por exemplo, uma mudança no papel dos *experts*. Os médicos permanecem tendo um papel simbólico de autoridade e *expertise*, porém, é evidente que seu lugar social vem sendo paulatinamente modificado, cada vez mais dividindo suas antigas atribuições, tanto com outros profissionais de saúde (enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas), como com *experts* até então completamente distantes

da área de atenção à saúde (biólogos, químicos, matemáticos, engenheiros). Cabe, aqui, especial menção àquelas profissões que, no interior dos laboratórios, investigam incessantemente o corpo humano em suas distintas dimensões (genética, molecular, proteômica, etc.) e “inventam” tecnologias que têm como objetivo intervir sobre os corpos e a vida humana como um todo.

Esse novo cenário do campo da saúde, que avança progressivamente na contemporaneidade, tem consonância com os novos diagramas governamentais sugeridos por Foucault (2008a), configurando um novo regime de gestão da vida, que desloca a Medicina do lugar de agente do cuidado para o de prescritora de técnicas e orientações diversificadas a serem elegidas pelos *experts* e executadas pelos indivíduos-consumidores em relação ao manejo de seus próprios corpos, na incessante busca por “saúde”.

## Considerações finais

Tendo refletido de distintas perspectivas sobre o fenômeno da medicalização na sociedade contemporânea, finalizamos este texto fazendo menção a alguns achados da pesquisa, com o intuito de destacá-los e apontar tendências que consideramos centrais para a formulação deste debate.

A primeira observação que julgamos interessante mencionar faz referência ao fato de que alguns dos textos revisados parecem sustentar uma preocupação externada por Rose (2007a) e Devisch e Van Hoyweghen (2011) de que o significado do conceito de medicalização estaria passando por um processo de banalização, “perdendo parte de sua acurácia analítica” (ZORZANELLI et al., 2014).

Acreditamos que a medicalização, enquanto um fenômeno social complexo, não deva ser compreendida em um sentido único e universal, tendo em vista que ela é um efeito de distintos processos e arranjos históricos sociais, no qual a Medicina, em suas facetas variáveis, mas não apenas ela, tem um importante papel na conformação do fenômeno.

Tal entendimento reforça a ideia preconizada por diversos estudiosos de que é produtivo trabalhar com uma “necessária *transitividade*” do termo “medicalização”, demandando

[...] que se especifiquem os sentidos que são a ele atribuídos por ocasião de sua utilização – do contrário, haveria uma perda de precisão teórica que retiraria do conceito sua possível utilidade para a análise social (ZORZANELLI et al., 2014, p. 1859).

Historicamente, esse fenômeno vem assumindo distintas nuances e significados, entre os quais poderíamos reconhecer a medicalização (1) como um acontecimento que está na raiz da emergência da Medicina no século XVIII (FOUCAULT, 2006); (2) como um fenômeno que resulta de certa externalidade do poder e sujeição dos indivíduos (ILLICH, 1975); e (3) como algo produzido pelos indivíduos a partir de sua própria condição de homens livres, reflexivos, autônomos e ativos (CLARKE et al, 2003).

No esforço crítico aqui proposto, julgamos ser útil e necessário compreender a Medicina menos como uma ideologia ou uma prática universal e mais como um dispositivo teórico-prático estratégico, altamente tecnológico e potencialmente inventivo e produtivo, que não tem o seu conteúdo e valor definido *a priori*, mas que se constitui ao longo dos séculos como objeto de disputa de jogos de força no campo social. A Medicina, nesse sentido, são muitas ou, melhor dizendo, pode ser muitas.

Dessa forma, também o lugar dos médicos pode ser ressignificado, tomando-os como agenciadores de uma rede de relações de poder exercidas na sociedade. O poder aqui está compreendido não como algo que se possui, mas como uma força constituinte das relações humanas, uma estratégia em que se investe e se desinveste nas práticas sociais e governamentais.

Portanto, acreditamos que problematizar a medicalização não significa necessariamente empreender um movimento de retirar o poder dos médicos e devolvê-lo aos pacientes. Trata-se, antes, de estar atento às escolhas, posicionamentos e ações micropolíticas de todos e de cada integrante dessa relação de cuidado, profissional de saúde ou paciente, em relação a práticas de dominação, disciplinares e de controle. Jogo em aberto, ainda que, em geral, alguns dos sujeitos na relação tenham maior capacidade de gerir a rede de relações de poder (e produção de verdade-subjetividade) que buscam governar condutas.

A analítica foucaultiana do poder nos dá suporte para esta compreensão, recolocando o fenômeno da medicalização sobre outro regime de visibilidade e *dizibilidade*. É mister reconhecer, aqui, que os sujeitos que nos tornamos na modernidade são partes constituintes do arcabouço desenvolvido em torno de uma Medicina que desde o século XVIII tem se ocupado daquilo que antes, muitas vezes, "não lhe dizia respeito". Não existiria, nesse sentido, uma Medicina não social. Toda Medicina é social e política, variando, no entanto, conteúdos,

*modus operandi* e objetivos com que suas práticas exercem intervenção sobre o corpo, a saúde e a vida dos indivíduos e coletivos.

Afirma-se, assim, que a medicalização é uma via de mão dupla, um campo aberto de disputa de sentido. Pois, se é inegável o papel deletério dos efeitos da “Medicina” na vida social, não podemos deixar de reconhecer a sua importância para a qualificação da nossa vida em sociedade (ROSE, 2007a; PARENS, 2013). Não negamos aqui o papel da Medicina no controle social e as alianças hegemônicas de seus profissionais e instituições com aquilo e aqueles que buscam manter o *status quo*. No entanto, reconhecemos, em um aparente paradoxo, que a Medicina tem cumprido, para o bem e para o mal, um papel social na fabricação de nossos regimes morais e éticos.

Os efeitos das ações das instituições e profissionais de saúde, como em qualquer outra esfera do campo social em que se disputam os sentidos das relações de poder e jogos de produção de verdade, se apresentam como um campo aberto: efeitos perversos convivem com a possibilidade de se efetuar encontros aumentativos da potência de vida – e saúde – de todos e cada um.

Para concluir, finalizamos este artigo nos indagando: afinal, o conceito de medicalização segue sendo pertinente para a compreensão das práticas de cuidado à saúde no contemporâneo?

As respostas dos formuladores que aqui foram objeto de análise são múltiplas. Teóricos da tradição crítica vêm reafirmando a pertinência do conceito, realizando, de passagem, uma reconstrução e qualificação do mesmo, objetivando apontar caminhos potentes para a efetuação de uma clínica qualificada e ampliada (CAMPOS, 1999; TESSER et al., 2010; SCHRAIBER, 2010).

Com outras nuances, estudiosos de países desenvolvidos têm explorado novas possibilidades de compreensão do fenômeno, propondo a atualização do conceito através do termo “biomedicalização” (CLARKE et al., 2003; CONRAD, 2005; DEVISH; VAN HOYWEGHEN, 2011). Autores como Parens (2013) e Camargo Jr. (2013) argumentam, por outro lado, sobre a possibilidade de ocorrência de processos de medicalização que tenham uma conotação positiva, admitindo pensarmos em uma “boa” e uma “má” medicalização.

Igualmente relevante e provocador tem sido o posicionamento, a nosso ver digno de nota, de autores como Nikolas Rose (2007a), que considera que o

conceito de medicalização vem perdendo nos dias hoje sua capacidade descritiva e crítica devido à ambiguidade de suas premissas e, não menos importante, pelo uso generalizado e muitas vezes inconsistente do termo (CAMARGO JR, 2013; ZORZANELLI et al., 2014).

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível estarmos munidos de ferramentas teórico-conceituais potentes que nos permitam discernir e fazer escolhas mais adequadas em relação à problemática da medicalização. Pensar o conceito a partir de realidades singulares é, igualmente, uma possibilidade potente de qualificação e uso do termo junto a distintos campos de saberes e práticas (TESSER et. al., 1999; 2008; 2010; BARROS, 2008; LIMA; SARTORI, 2012).

Esperamos que o trabalho aqui apresentado contribua para esse processo e que estimule a produção de novos estudos e o aprofundamento desse debate, tomando como objeto as formulações que aqui discutimos, mas, não menos importante, outras vertentes não exploradas, tendo como fundamento a produção de novas e potentes relações objetivas e subjetivas no território da saúde<sup>4</sup>.

## Referências

- ARMSTRONG, D. *Political Anatomy of the Body: Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1995.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 8, n. 14, p. 73-91, 2004.
- BARROS J. A. C. Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, supl., p. 579-587, 2008.
- CAMARGO JR, K. R. C. Medicalization, pharmaceuticalization and health imperialism. *Cad. Saúde Pública*, v. 29, n.5, p.844-846, 2013.
- CAMPOS, G. W. S. *Saúde paideia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CARVALHO, S. R. As Contradições da Promoção à Saúde em relação à Produção de Sujeitos e a Mudança Social. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 9, n. 3, p. 669-78, 2004.
- \_\_\_\_\_. *Saúde Coletiva e Promoção da Saúde: Sujeito e Mudança*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- \_\_\_\_\_. Estudos governamentais: Diálogos com Nikolas Rose. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2015. No prelo.
- CLARKE, A. E. et al. Biomedicalization: Technoscientific Transformation of Health, Illness and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, New York, v. 68, n. 2 p. 161-194, 2003.

- CONRAD, P. The discovery of hyperkinesis: notes on the Medicalization of Deviant Behavior. *Soc. Probl.*, v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975.
- \_\_\_\_\_. The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health & Social Behaviour*, v. 46, n. 1, p. 3-14, 2005.
- \_\_\_\_\_. *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.
- CONRAD, P.; SCHNEIDER, J. *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press, 1992.
- DAVIS, J. How medicalization lost its way. *Society*, v. 43, n. 6, p. 51-56, 2006.
- DEVISCH, I.; VAN HOYWEGHEN, I. A new era of medical consumption: medicalisation revisited. *Aporia*. Chile, v. 3, n. 3, p. 16-21, 2011.
- DONNANGELO, M.C.F. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades, 1976.
- FOUCAULT, M. *Vigiar e Punir*. Petrópolis: Vozes, 1977.
- \_\_\_\_\_. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H.; RABINOW, P. (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, p. 231-249, 1995a.
- \_\_\_\_\_. A governamentalidade. In: MACHADO, R. (Org.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, p. 277-293, 1999a.
- \_\_\_\_\_. O Nascimento da Medicina Social. In: MACHADO, R. (Org.) *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, p. 79-98, 1999b.
- \_\_\_\_\_. A ética de si como prática da liberdade. In: *Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- \_\_\_\_\_. *O nascimento da clínica*. São Paulo: Forense Universitária, 2006.
- \_\_\_\_\_. *Segurança, território e população*. São Paulo: Martins Fontes, 2008a.
- \_\_\_\_\_. *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
- \_\_\_\_\_. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, v. 18, p. 167-194, 2010.
- FREIDSON, E. *Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge*. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
- GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptual tools for studying demedicalization. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n. 40, 2012. p. 21-34.
- ILLICH, I. *A Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LIMA, C. M.; SARTORI, L. Dossiê: Antropologia E Medicamentos. *Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar*, v. 4, n. 1, p. 134-246, 2012.



- LUPTON, D. Foucault and the medicalisation critique. In: PETERSON, A.; BUTON, R. (Orgs.). *Foucault, health and medicine*. London: Routledge, p. 94-110, 1997.
- MARTINS, A. L. B. *O governo da conduta: o poder médico e a liberdade dos indivíduos na sociedade contemporânea*. 2013. 330 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2013.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.
- PARENS, E. On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, v. 27, n. 1, p. 28-35, 2013.
- RABINOW, P.; ROSE, N. Foucault Today. In: \_\_\_\_\_. *The essencial Foucault: selections from the essencial works of Foucault 1954-1984*. New York: New Press, 2003. p. 8-35.
- ROSE, N. Medicine, history and the present. In: PORTER, R.; JONES, C. (Orgs.) *Reassessing Foucault*. London: Routledge, 1994. p. 48-72.
- \_\_\_\_\_. *Powers of freedom: reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 334, 1999.
- \_\_\_\_\_. Beyond medicalisation. *Lancet*, v. 369, n. 9562, p. 700-702, 2007a.
- \_\_\_\_\_. *The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century*. Oxford: Princeton University Press, 2007b.
- RUSSO, J. A. Do desvio ao transtorno: a medicalização da sexualidade na nosografia psiquiátrica contemporânea. In: PISCITELLI, A.; GREGORI, M. F.; CARRARA, S. (Orgs.). *Sexualidade e saberes: convenções e fronteiras*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 95-114.
- SZASZ, T. *The manufacture of madness*. Nova York: Harper Row, 1970.
- SCHRAIBER, L. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cadernos de Saúde Pública* Rio de Janeiro, v. 26, ed. 5, p.961-970, 2010.
- TESSER, C. D.; CAMPOS, G. W. S.; LUZ, M. T. Resgatando as ideias de Ivan Illich: *Saúde, Cultura e Medicalização Social*. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/icse/v10n19/a05v1019.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2015.
- TESSER, C. D.; LUZ, M. T.; CAMPOS, G. W. S. Influências da Biomedicina na crise da atenção à saúde: a dicotomia entre a doença do médico e a doença do doente. *Estudos em Saúde Coletiva* Rio de Janeiro, v. 177, p. 3-30, 1999.
- TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as Equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, 2010.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, p. 914, 2008.

ZOLA, I. K. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*. v.4, p. 487-504, 1972.

ZORZANELLI, R. T.; ORTEGA, F.; BEZERRA JR, B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Cien. Saúde Colet.*, v. 19, n. 6, p. 1859-68, 2014.

## Notas

<sup>1</sup> Revisando publicações de cinco dos principais periódicos do campo, detectamos, por exemplo, a existência de 130 artigos que utilizam o termo medicalização como uma palavra-chave nos últimos 10 anos. A evidência da contemporaneidade desse debate se fortalece pela constatação de que essa produção vem crescendo ao longo dos anos.

<sup>2</sup> Com o adjetivo “ortodoxo”, fazemos aqui menção a algo que é geralmente aceito, aprovado e que se refere a uma valoração tradicionalmente aceita como verdadeira In: *Oxford Learner's Dictionary*. Oxford University Press, 2015. Disponível em: < <http://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/orthodox?q=orthodox> >. Acesso em: 21 jun. 2015.

<sup>3</sup> Agradecemos aos revisores anônimos a menção a esse aspecto da discussão foucaultiana e também as críticas e sugestões relativas à literatura não, ou insuficientemente, contemplada na versão original deste artigo enviada à revista.

<sup>4</sup> S. R. de Carvalho, C. C. O. Rodrigues, F. D. da Costa e H. S. de Andrade redigiram, revisaram e formataram o artigo.

## Abstract

### *Medicalization: (ir)relevant criticism?*

In this article, we argue about the concept of medicalization, exploring the possibilities offered by it visiting Michel Foucault's works. From this framework, we analyzed medicine as a strategy of knowledge and power that responds to a variety of interests. We conducted a brief survey of some central concepts concerning the critical tradition of medicalization. We did also an investigation under the influence of archeologic and genealogic Foucaultian studies. We rethought some of these claims. We also did a dialogue, with Brazilian authors, as an effort of critical reflection on medicalization. We discussed the generic use of the concept, its productive potency, its *a priori* absence of a meaning and updated the actual medicalization *phenomenon* by proposing the concept of *biomedicalization*. We concluded that there is a multiplicity of readings and potencies on the concept of medicalization, recognizing within these concepts its strengths and weaknesses. Medicalization should be more profoundly discussed. It will encourage a greater theoretical precision of the concept, avoid misunderstandings and enhance the concept use and practice.

► **Key words:** medicalization; Foucault; genealogy; biopolitics; Public Health.