

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

**Bases teóricas dos processos de medicalização: um
olhar sobre as forças motrizes**

MARCIA MICHIE MINAKAWA

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
para obtenção do título de mestre em Saúde Pública**

**Área de Concentração: Serviço de
Saúde Pública**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Frazão

SÃO PAULO

2016

Bases teóricas dos processos de medicalização: um olhar sobre as forças motrizes

MARCIA MICHIE MINAKAWA

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública para obtenção do título de mestre em Saúde Pública**

**Área de Concentração: Serviço de
Saúde Pública**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Frazão

Versão Corrigida

SÃO PAULO

2016

*As coisas em geral não são tão fáceis de
apreender e dizer como normalmente nos querem
levar a acreditar, a maioria dos acontecimentos
é indizível, realiza-se em um espaço que nunca a
palavra penetrou...*

Rainer Maria Rilke

DEDICATÓRIA

Ao meu querido pai, Eduardo, que sempre me apoiou nas escolhas e nas jornadas da minha vida e que, mesmo diante da sua debilidade física e nos seus piores momentos, ainda se preocupou com a construção dessa dissertação.

A minha mãe, Satoe, que sempre cobrou dos filhos a responsabilidade profissional e o respeito ao próximo.

Ao meu irmão Celio e a minha à cunhada Marivana que sempre guiaram os meus passos e me apoiaram nos momentos difíceis, com respeito e amor.

Aos meus pequenos sobrinhos, que me dão tanta alegria e doçura: Kazuo, Yumie, Kaori, Kodi.

Ao kenji, um sobrinho, um filho do coração.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho não pertence somente a mim, mas também a muitas pessoas que atravessaram a minha jornada, estremeceram as minhas certezas como enfermeira de saúde pública e abriram o espaço para o inesperado.

Ao CAPES pela bolsa concedida

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Frazão, por sua imensa dedicação ao processo de orientação, por ter aguentado com paciência a minha ansiedade ao longo da construção desta dissertação, por ter apresentado o campo da ciência política que modificou o meu modo de me conectar com o mundo, enfim, por me ajudar a me posicionar como pesquisadora dentro da pós-graduação.

À professora Cleide Lavieri, que de modo tão afetuoso se preocupou com a minha caminhada na pós-graduação.

Ao professor Marco Arkeman e à professora Sayuri Tanaka, por apoiarem a construção deste trabalho.

Aos professores da Faculdade de Saúde Pública e da Ciência Política da Universidade de São Paulo, que permitiram a minha transformação.

Agradeço aos funcionários da biblioteca: ao José, pela sua paciência, à Bernardina e ao Reginaldo, pela dedicação na busca de artigos.

E, finalmente aos amigos e às amigas: à Marivane, a minha amiga de tantos anos; à turma da enfermagem USP de 2001; Hindira, Adriana, Ricardo, Joelma, Sandra companheiras (o) da FSP – USP. Enfim, eles foram fundamentais na minha jornada, pois me deram apoio nos momentos de dificuldades, sem contar as risadas que demos juntos.

MINAKAWA, M. M. Bases teóricas dos processos de medicalização: um olhar sobre as forças motrizes [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2016.

Resumo

Introdução: O tema medicalização emerge como objeto de estudo no campo da sociologia da saúde, a partir da década de 70, nas vozes de Irving Zola, Ivan Illich, Peter Conrad e Michel Foucault; as quais indicaram a crescente influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam. E, no decorrer dos anos, o termo vem sendo apropriado por vários campos: na saúde, na educação, na psicologia, entre outros. Esta configuração levou alguns estudiosos da primeira década do século XXI, a se preocupar com o uso impreciso e vago do conceito de medicalização na produção científica. Neste sentido, este estudo busca olhar para os processos de medicalização, tomando-o em sua pluralidade a fim de discernir as principais forças motrizes e coteja-las com as mudanças na contemporaneidade. **Objetivo:** Recuperar as forças motrizes contidas nas principais contribuições dos autores primários sobre os processos de medicalização. **Método:** Realizou-se um exercício hermenêutico composto pelos seguintes passos: leitura profunda do texto, fichamento dos aspectos centrais que caracterizam as diversas concepções sobre medicalização. Interpretação do conteúdo por meio da abstração dos núcleos de sentido e dos referenciais teóricos que lhe dão suporte. **Resultados:** A partir deste movimento reflexivo e crítico conseguiu-se desvelar quatro conceitos nucleares que representam as principais forças motrizes: a indústria, as instituições, o Estado e a sociedade. Zola oferece indícios que o Estado e a indústria teriam levado a sociedade à dependência da medicina. Para Illich, a medicina, por si só, detém o poder comparada as outras instituições. Para Michel Foucault, a medicina deixou de ser uma ciência pura e transformou-se numa instituição subordinada a um sistema econômico e de poder, enfim a uma lógica subjacente aos princípios e regras de governo. Em contrapartida, para Conrad a medicalização não constitui um empreendimento exclusivo da medicina, prevalecendo os interesses de outras instituições e organizações sociais. O sentido com que cada um desses conceitos é usado difere entre os autores e a distinção desses aspectos é chave para compreender a contribuição efetiva de cada um. Da mesma forma, ocorre quando os autores discutem as consequências e os efeitos causados pelos

processos de medicalização. Alguns autores direcionam seus efeitos para os indivíduos, num processo de exacerbação da individualização; enquanto que outros focam os efeitos da medicalização nas políticas de saúde e na questão econômica associada ao oneroso custo financeiro para a sociedade e o país. **Considerações finais:** A recuperação e a compreensão dos significados subjacentes às principais forças motrizes presentes nas contribuições de cada autor apresentadas nesta investigação constituem-se em passo importante para subsidiar a reflexão sobre processos concretos de medicalização no início do século XXI, um período marcado por aceleradas transformações, no qual, entre outros aspectos, a medicina e várias instituições têm sido crescentemente, capturadas para satisfazer, de um lado o consumismo, e de outro, a avidez pelo lucro do mercado capitalista; ao mesmo tempo em que forças desagregadoras atravessam os sujeitos impactando sua autonomia e identidade política, social e econômica.

Palavras-chave: Medicalização, forças motrizes, variabilidade conceitual, imprecisão teórica, sociedade industrial, contemporaneidade, elite médica,

Abstract

MINAKAWA, M. M. Theoretical bases of the process of medicalization: a view on the driving forces [Dissertation]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2016.

Introduction: The theme medicalization rises as an object of study in the sociology of health field, starting in the 70s from Irving Zola, Ivan Illich, Peter Conrad and Michel Foucault; which indicated the growing influence of medicine on groups not yet belonged by it. And, as years went by, the term has been appropriated by several fields: health, education, psychology, and so forth. This configuration took some scholars from the first decade of the 21st century to worry about the inaccurate and vague use of the concept of medicalization in the scientific production. Hence, this study focus on looking at the process of medicalization, taking it in its pluralities in order to discern the main driving forces and collate them with the changes in contemporaneity. **Goal:** Recover the driving forces contained in the main contributions from the primary authors about the process of medicalization. **Methodology:** It was performed an hermeneutic assignment made by the following steps: deep reading of the text, indexing of main aspects that characterize the various conceptions about medicalization, and interpretation of the content by the abstraction of the core of senses and theoretical references that support it. **Result:** From that reflexive and critic movement it was able to unveil four core concepts that represent the main driving forces: the industry, the institutions, the state and society. Zola offers clues showing that the state and the industry had taken society to a dependence of medicine. As for Illich, medicine by itself holds the power compared to the other institutions. For Michel Foucault, medicine stopped being plain science and became an institution subordinate to an economic and power system, therefore to an underlying logic to the government's rules and principles. In contrast, for Peter Conrad medicalization doesn't consist in a medicine exclusive enterprise, prevailing the interests of other social institutions and organizations. The meaning of which each of these concepts is used differs among the authors and the distinction of these aspects is the key to understanding an effective contribution of each one. Accordingly, it happens when the authors discuss the consequences and effects

caused by the medicalization process. Some authors aim its effects to individuals, in a process of aggravation of individualization; whereas others focus the effects of medicalization on health policies and the economic aspect associated with the onerous financial cost to society and to the country. **Final considerations:** The recovery and understanding of the underlying meanings to the main driving forces contained within each authors contribution shown in this investigation consist in an important step to support the reflection about the factual process of medicalization at the beginning of the 21st century, a period marked by fast transformations which, among other aspects, medicine and several institutions have been increasingly taken to satisfy on the one hand consumerism, and on the other hand the greed for profit of the capitalist market, at the same time that disintegrating forces cross the subjects, impacting its political, social and economic autonomy and identity.

Key words: medicalization, driving forces, conceptual varieties, theoretical inaccuracy, industrial society, contemporaneity, medical elite.

Apresentação

Esta dissertação é fruto de desdobramentos divididos entre a formação acadêmica, a experiência como enfermeira assistencial, além da vida pessoal e social. Totalizando 15 anos atuando como enfermeira, sem interrupção, mas com trajetórias repletas de desafios, questionamentos e algumas frustrações. E, quando o Professor Doutor Paulo Frazão apresentou a proposta desta pesquisa, de intercambiar o tema medicalização com o campo da ciência política, reconheci que seria um grande desafio, mas o tema proposto poderia dar um sentido para algumas frustrações vivenciadas como enfermeira atuante no campo da Saúde Pública.

Frustrações e inquietações a que me refiro têm origem a despeito do meu contato com Estratégia Saúde da Família, em que a prática deveria ser direcionada a tríade indivíduo, família e comunidade, mas não conseguindo romper com o modelo “hospitalocêntrico”, que se opera na dialética entre o paciente e o medicalizador.

Quanta angustia de atender uma fila de pacientes que iam a unidade de saúde, apenas para ter acesso a uma receita médica ou pedir exames para um “ckeck – up”, em um sistema de saúde que “patologiza” o modo de viver tanto no aspecto individual, como no coletivo. Portanto, a justificativa para iniciar esta pesquisa parte da necessidade de conhecer as “coisas por dentro” e porque não começar captando o tema medicalização e a medicina?

Para propor a discussão sobre a medicalização, este trabalho debruçou nas publicações dos autores primários sobre a temática em questão, nas vozes de Ivan Illich, Irving Zola, Peter Conrad e Michel Foucault. Portanto, o objetivo dessa pesquisa é de discernir as principais forças motrizes envolvidas nos processos de medicalização contidas nas obras destes autores, as quais indicaram a crescente influência da medicina

em campos que até então não lhe pertenciam, uma invasão da medicina na vida cotidiana, do corpo e do comportamento.

Ao abarcar as contribuições dos autores primários sobre a medicalização, é evidente a dificuldade de uniformizar um conceito entre eles. E, ainda, o termo medicalização veio sendo captada por diversos ramos de pesquisa (educação, psicologia, obstetrícia, psiquiatria, entre outros), o que indicou um alargamento do conceito e ganhou múltiplas direcionalidades, de modo que alguns estudiosos da década de 2000 reivindicam a retomada da definição, com um objetivo de aprofundamento conceitual do termo medicalização.

Para contextualizar a discussão sobre os processos de medicalização, este trabalho discutiu na introdução, o contexto histórico do desenvolvimento da ciência e da tecnologia, partindo do século XVIII ao período da contemporaneidade, para, em seguida incidir em uma breve consideração sobre a medicalização, utilizando as contribuições Ivan Illich, Irving Zola, Peter Corand e Michel Foucault. Na parte dos resultados da pesquisa, cada autor foi estudado em uma maior profundidade, levando em consideração os referenciais teóricos utilizados por cada um deles.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	ANTECEDENTES HISTÓRICOS	11
1.2	AVANÇOS TECNOLÓGICOS PÓS-GUERRA E SUAS IMPLICAÇÕES.....	23
1.3	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE MEDICALIZAÇÃO.....	27
2	PERCURSO METODOLÓGICO	38
3	RESULTADOS	47
3.1	IRVING KENNETH ZOLA	48
3.2	IVAN ILLICH.....	59
3.3	PETER CONRAD.....	74
3.4	MICHEL FOUCAULT	85
4	DISCUSSÃO	109
4.1	CONSEQUÊNCIAS	126
4.2	IMPLICAÇÕES PARA O SÉCULO XXI.....	130
4.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	134
5	REFERÊNCIAS	136
6	ANEXOS	146
	CURRÍCULO LATTES	

1 INTRODUÇÃO

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A revolução científica na Europa, entre século XVI e XVIII, marca o fim da Idade Média e o início da Era Moderna.

Com o desenvolvimento da ciência moderna, todo um sistema de pressupostos intelectuais herdado dos gregos e canonizados pelos teólogos medievais, é gradualmente substituído por outro, marcado pela racionalidade e rigor metodológico (JAPIASSU, 2012).

Alexandre Koyré em sua obra *Estudos Galilaicos* (1939) aborda sobre os conceitos da revolução científica. Segundo o autor, a mudança não corresponde apenas à descoberta das leis que regem os fenômenos físicos, mas sim a uma “[...] profunda transformação intelectual”, marcando a ruptura com todo o quadro de pensamento em que metafísica e ciência aristotélica se encontravam até então fundamentadas.

“[...] caracterizar e explicar essa transformação por uma espécie de inversão da atitude espiritual na sua totalidade: com a vida activa a adiantar-se, de então, em diante, à vida contemplativa, o homem moderno procuraria um domínio da natureza, enquanto o homem medieval, ou antigo, buscava apenas a contemplação ” (KOYRE, 1986, p. 14.).

O período da Idade Média, do ponto de vista econômico, constituía a terra como principal meio de produção, embasada na subsistência e no trabalho servil. E, lentamente, no final deste período o símbolo de riqueza passa ser o dinheiro, em razão do crescimento do comércio propiciado pelo afluxo de trabalhadores sem propriedades

para a cidade, na mercantilização do excedente de produção agrícola e na entrada de inovações tecnológicas advindas do oriente.

A influência oriental destacou-se na agricultura, na produção têxtil, no aperfeiçoamento náutico e na introdução de inovações técnicas como a fundição do ferro, pólvora, imprensa, entre outros. Assim, houve uma intensa produção de conhecimentos científico em diferentes campos como: astronomia, ótica, medicina, química e a matemática.

Cabe salientar o surgimento e a ascensão de um novo seguimento social composto por artesões e comerciantes. Formaram associações (guildas, corporações de ofício) que tinham como objetivo de promover o comércio e evitar a concorrência entre os artesãos, tanto os locais como de outras cidades. Assim, organizavam a produção e a distribuição de determinados produtos, reunindo profissionais do mesmo ramo, como por exemplo, os sapateiros, ferreiros, alfaiates, etc.

Desenvolvem-se alguns elementos do “pré-capitalismo comercial”, conforme a descrição de BAGNOLI (2006) entre eles: as primeiras moedas, os primeiros bancos, as notas promissórias, vales, cheques, entre outros. Portanto, o renascimento do comércio:

“[...] influenciou significativamente a vida nas cidades que, progressivamente, começaram a associar a função de centros políticos-administrativos com a de sistemas urbanos de porte, nos quais se localizavam as feiras, os entrepostos comerciais, os armazéns, as guildas, as manufaturas precursoras da indústria, os bancos, e outros equipamentos urbanos” (SWEEZY et.al. 1977, p.9).

No plano cultural, o humanismo redescobre as obras e os textos da Antiguidade, valoriza-se a liberdade de investigação, a descoberta do poder do homem, o trabalho e a

cultura profana, a responsabilidade dos indivíduos, aquisição de riqueza pelo comércio e pela indústria etc. (JAPIASSU, 2007).

O humanismo propiciou o surgimento de escritores e pintores eminentes, sábios e filósofos, cujas atividades exerceram influência progressiva. Colocava-se contra a concepção de mundo preconizado pela Igreja; propunham uma arte com conhecimentos científicos baseada na experiência e no estudo da natureza. (PINSKY, 1984)

No aspecto social, um fator de grande relevância para o rompimento da estrutura do sistema feudal era as várias rebeliões dos servos contra os senhores feudais, tornando inviável a manutenção das relações de servidão; medidas como a substituição de corveias por salários permitiram a destruturação do sistema senhoril de produção e propiciaram o desenvolvimento do comércio.

Gradualmente emerge uma camada social intermediária: a burguesia. Esta seguiu em parceria com o rei, que tinha necessidade de retomar o poder político, conforme a descrição abaixo:

“O rei apoia e é apoiado pela burguesia; concede à burguesia privilégios e monopólios, principalmente no comércio marítimo e colônia; recebe os impostos que a burguesia paga e com esse dinheiro pode se lançar no processo das grandes navegações e organizar um exército; com o exército organizado o Rei oferece paz, segurança e ordem para a burguesia realizar com tranquilidade suas transações comerciais. Consequentemente vai desenvolver o Regime Absolutista e o Sistema Mercantilista” (BAGNOLI, 2006, p. 587).

Portanto, BAGNOLI (2006) revela o relacionamento entre o poder do Rei (Estado) e da burguesia (poder privado) um apoio mútuo para governar e comercializar.

A burguesia fortalecida com este apoio político segue o sistema racional de produção, valorizando a ciência e outorgando-lhe a incumbência de construir novos instrumentos de trabalho.

Esta nova mentalidade prática e utilitária da burguesia conduziu gradativamente à libertação da concepção medieval impregnadas de valores defendidos pela Igreja: da noção de mundo criado por Deus, contornado pelo misticismo e especulação de cunho religioso. Portanto, o homem burguês era:

“ [...]cioso de uma objetividade que o levasse à compreensão dos fenômenos e das leis que constituem o cosmos era fundamental a experiência da natureza, descobrir suas leis através de um método eficiente – o método experimental” (ZAMBIASI, 2006, p. 70).

As inovações técnicas ocorreram em função das necessidades práticas, impulsionando a constituição e o progresso da ciência, de tal forma que o desenvolvimento do capitalismo foi determinando uma forte relação entre a ciência e a produção, ambas cresceram juntos e se influenciaram mutuamente (ANDERY, 1988).

Como reflexo da crescente importância da ciência, no final do século XVIII na Inglaterra, surgem sociedades científicas para incentivar o progresso, locais de defesa e de discussão das grandes controvérsias científicas (PEREIRA e GIOIA, 1988).

JAPIASSU (2007) ressalta a importância destas sociedades científicas tornando a ciência:

“[...] em uma instituição oficial e sólida, convertendo-se uma espécie de júri da ciência, com autoridades suficientes para afastar os charlatães e promover a filosofia experimental” (JAPIASSU, 2007, p.236).

O ministro das finanças de Luis XIV, Jean Colbert fundou a Academia de Ciências em Paris como um grande instrumento para transformar a França em uma grande potência através do domínio das ciências exatas (matemática) e das ciências experimentais (física, química, anatomia e botânica). JAPIASSU (2007) ressalta que ao mesmo tempo em que o apoio do rei à Academia lhe garantia o apoio financeiro, também implicava a dependência ao poder Real.

Entre outros aspectos, o desenvolvimento do capitalismo nos países industrializados no século XIX, assistiu ao crescimento das forças produtivas e da economia associados ao avanço da ciência.

O capitalismo transforma a força de trabalho em mercadoria. Naquela época, a classe trabalhadora cresceu em número, mas também em pobreza e em consciência política - como atestam o surgimento de propostas de caráter socialista (ANDERY, 1988).

Analisando o capitalismo, MARX e ENGELS (1999, p. 10) enfatizam que:

“Cada etapa da evolução percorrida pela burguesia era acompanhada de um progresso político correspondente. Classe oprimida pelo despotismo feudal, associação armada administrando-se a si própria na comuna aqui, República urbana independente, ali, terceiro estado, tributário da monarquia; depois, durante o período manufatureiro, contrapeso da nobreza na monarquia feudal ou absoluta, pedra angular das grandes monarquias, a burguesia, desde o estabelecimento da grande indústria e do mercado mundial, conquistou, finalmente, a soberania política exclusiva no Estado representativo moderno. O governo moderno não é senão um comitê para gerir os negócios comuns de toda a classe burguesa. ”

Na segunda metade do século XIX, o mundo defrontou-se com outro cenário do capitalismo, a sua expansão a nível mundial, na qual vários países da Europa unificaram-se política e economicamente no quadro de países capitalistas avançados, determinando, mais tarde, confrontos armados característicos dessa fase: as guerras europeias e mundiais.

Entre elas, a Primeira Guerra Mundial é considerada o primeiro conflito com características mundiais, pois envolveu vários países: Inglaterra, França, Alemanha, Rússia, Áustria, Sérvia, Estados Unidos, Canadá, Austrália entre outros.

Foi uma disputa imperialista por fronteiras fora do continente Europeu, como Ásia e a África, no intuito de refazer os espaços econômicos e políticos, de investir e de criar impérios fora da Europa. De um lado da disputa imperialista, estavam a Alemanha, Áustria-Hungria e a Itália (Tríplice Aliança) que haviam ficado fora no processo neocolonial e, do outro lado, França, Rússia e Inglaterra (Tríplice Entente) que haviam ficado com diversas colônias e com um grande mercado consumidor.

ARENDDT (2012) afirma que o imperialismo é fruto do capitalismo: a burguesia ingressou na política como detentora da produção e persuadiu os governos para buscar colônias que absorvessem o excedente de capital, dadas as escassas vias de investimentos na Europa.

Ainda sob o ponto de vista da ARENDT (2012, p. 204), o conceito imperialista na política levou a transformações dentro das instituições estatais, entre elas, o surgimento de uma nova classe de trabalhadores. Eram os administradores de violência, que, de forma coercitiva, exerciam o poder dentro das colônias conquistadas, pois o enfoque era incorporar mais territórios e mantê-los organizados de maneira a produzir e consumir.

No que refere ao campo da ciência e tecnologia, a Primeira Guerra Mundial foi um período caracterizado pelo desenvolvimento e teste de armamentos que até então não haviam sido utilizados, como: tanques, submarinos, aviões e armas químicas. Tais investimentos em tecnologia militar também possibilitaram progresso da indústria química, metalúrgica, elétrica e mecânica.

Para HOBBSAWM (1995), a Primeira Guerra Mundial, ao contrário de outros conflitos anteriores, modelou toda sua rivalidade a partir da perspectiva do crescimento e da competição econômica. Eram metas quase ilimitadas e, para isto, a política não podia ser separada da economia.

O final do conflito marcou o colapso de regimes monárquicos na Europa, transformação que tinha sido iniciada na Revolução Francesa, e que deu lugar ao regime republicano-democrático. O poder da Europa ficou abalado, de credor passou para devedor, principalmente para os Estados Unidos.

Os americanos abriram o seu mercado para o mundo, forneceram seus produtos e financiaram a reconstrução da Europa, que, de forma progressiva, promoveu uma “americanização dos hábitos e valores” no velho continente europeu (RODRIGUES, 2001, p.74).

Por outro lado, houve a consolidação do poder bolchevique na Rússia, que significava a expansão do poder soviético para os países derrotados e a efervescência de uma ideologia de cunho revolucionário, o comunismo. Um exemplo de sublevação comunista ocorreu quando uma onda de greves atingiu a França e a Inglaterra. Essa foi a resposta, por parte do proletariado, ao impulso da burguesia, que havia estrangulado todo esforço de luta da classe operária, a fim de impedir a ascensão e invasão da “bolchevização” e da tão temida perspectiva comunista (RODRIGUES, 2001, p. 72).

Uma catástrofe era anunciada: a eclosão da Segunda Guerra Mundial. Americanos, ingleses e franceses não haviam desarmado totalmente seus adversários alemães, pois temiam a represália do proletariado alemão. Como consequência, a Alemanha conseguiu reabilitar seu poderio militar e fortalecer a proposta nacional-socialista, para, gradativamente, legitimar-se como potência do bloco europeu.

Segundo MANDEL (1989), a Alemanha, conduzida pelos nazistas, investiu de uma forma mais incisiva na indústria de máquinas-ferramentas e na construção de estradas. Naquela época, todo seu comércio exterior era utilizado para estocar materiais para uma provável guerra.

Assim, já em 1935, as cláusulas de paz do Tratado de Versalhes – pouco a pouco vinham sendo quebradas. Enfim, o imperialismo alemão pretendia criar uma nova ordem na Europa e isso tornava inevitável a guerra. Como HOBBSAWM (1995, p. 43) enfatizou “em termos mais simples, a pergunta sobre quem ou o que causou a Segunda Guerra Mundial pode ser respondida em duas palavras: Adolf Hitter.”

Refletir sobre a Segunda Guerra Mundial é trazer para a discussão, novamente, o conflito imperialista; cada um dos blocos de poder tentava impor um modelo de organização da sociedade: de um lado, os Estados Unidos, do outro, a União Soviética e, por fim, a Alemanha, com suas proposições fascistas.

Portanto, como sua antecessora, a Segunda Guerra ganha significado com o contexto do impulso imperialista para a dominação mundial. MANDEL (1989) descreve esse contexto como “teste final” de forças de potência, visto que:

“No mundo organizado pelo capital com base em Estados-nação, a guerra é o mecanismo para a resolução final das diferenças. Pois embora a força militar não seja a única espécie de pressão que um Estado capitalista pode aplicar sobre seus concorrentes, constitui, não obstante, a forma mais alta de força: a utilização potencial ou real de

força armada para impor sua vontade constitui a prova decisiva de superioridade de um Estado imperialista” (MADEL, 1989, p 16).

Do exposto, concluímos que a Segunda Guerra Mundial teve como força motriz a necessidade dos Estados capitalistas, das grandes potências econômicas, de dominar os continentes inteiros mediante investimentos de capital, acordos preferenciais de comércio, controle monetário e hegemonia política (MANDEL, 1989).

O segundo conflito mundial deixou como herança um número de mortes superior ao primeiro; sem contar a destruição de cidades e terra cultiváveis, principalmente no Japão e na Alemanha. Vale ressaltar o declínio da influência política e econômica da Europa, principalmente da Inglaterra e da França; e, concomitantemente, a crescente hegemonia dos Estados Unidos e da União Soviética.

Esse processo desenrolou uma mudança significativa no alinhamento político e na estrutura social do mundo e compreendeu a hegemonia de duas formas de economia: capitalismo e socialismo cada qual com seus princípios ideológicos. Essa polarização do mundo, deu origem à Guerra Fria, um momento marcado, entre outros aspectos, pela reconstrução de várias nações no pós-guerra, pelo avanço tecnológico e pela corrida armamentista nuclear.

As reflexões de Hannah Arendt, publicadas na obra “Origens do totalitarismo”, em 1951, resumem esse período que se inicia com a Primeira Guerra Mundial, passa pela Segunda Guerra e anuncia a Terceira, que seria a Guerra Fria:

“Duas guerras mundiais em uma geração, separadas por uma série ininterrupta de guerra locais e revoluções, seguidas de nenhum tratado de paz para os vencidos e de nenhuma trégua para os vencedores, levaram à antevisão de uma terceira guerra mundial entre as duas potências que ainda restavam [...] Nunca antes nosso futuro foi mais

imprevisível, nunca dependemos tanto de forças políticas que podem a qualquer instante fugir às regras do bom senso e do interesse próprio [...] “ (ARENDR, 2012, p.11)

Os dois blocos encontravam-se numa pujante preocupação em manter a supremacia em relação ao outro. Estava estabelecida uma regra no sistema internacional em que os capitalistas não atravessavam a fronteira dos socialistas e vice-versa; do contrário, isso resultaria em um desequilíbrio da balança de poder.

Em contrapartida, para HOBBSAWM (1995), a URSS não era uma ameaça real para os norte-americanos, pois os soviéticos tinham saído da Segunda Guerra Mundial em crise econômica. Os planejadores, comandados pelo Stalin, tinham a consciência da precariedade e insegurança frente à hegemonia econômica dos Estados Unidos. Isso justificava a postura não agressiva, mas defensiva dos soviéticos, durante o período da Guerra Fria. Outro fator que justificava a postura de não ir para o confronto armado era a própria dissuasão nuclear que controlava as duas potências, pois poderia resultar na tão temida terceira guerra mundial.

No território americano, havia um temor geral ao comunismo que vinha do bloco soviético, o que tornava fácil para o presidente americano conseguir o apoio do Congresso em medidas como o aumento de impostos, somadas ao apoio financeiro da classe mais favorecida. (HOBBSAWM, 1995)

LIMA (1996) aponta que nos primeiros vinte anos após a Segunda Guerra Mundial, o produto interno bruto americano era três vezes maior que o da União Soviética e oito vezes o da Alemanha Ocidental e o da França.

Tal hegemonia dos Estados Unidos possibilitara a reconstrução da Europa Ocidental através de um programa que integraria auxílio e que afastaria a União Soviética das inconstâncias sociais na Europa. Entre as ações desse programa, pode-se citar o Plano Marshall que, além de amparar financeiramente, tinha objetivo de facilitar

o comércio com o estrangeiro, principalmente com os Estados Unidos, cujos interesses econômicos exigiam que a Europa enriquecesse o suficiente para importar os bens produzidos por eles.

Do outro lado da Cortina de Ferro, as diretrizes socialistas eram estabelecidas, em sua maioria pela União Soviética. Em resposta ao Plano Marshall, os governos de Joseph Stalin, juntamente com países do Leste Europeu constituíram o Conselho de Ajuda Mútua – COMECON. Buscava-se garantir auxílio aos países socialistas e, assim, fragilizar o mercado capitalista.

Em certo sentido, a Guerra Fria expressava e reforçava a primazia das duas potências, cada uma em seu território. Além de controlar os aliados com justificativa de intervir em quase todos os assuntos, a rivalidade militar operava com vantagem: permitia o controle do Leste Europeu pela União Soviética, principalmente em regiões instáveis que continham resquícios alemães; e, para os Estados Unidos, assegurava sua hegemonia, principalmente econômica, na Europa (LIMA, 1996).

O Plano Marshall serviu ainda para a constituição do que viria a ser conhecido como o Estado de Bem-Estar Social, em que parte dos serviços necessários à população (saúde, educação, seguro-desemprego etc.) era oferecida pelo Estado. Dessa forma, os países capitalistas ocidentais enfrentavam a influência soviética com a melhoria das condições econômicas da população.

O estabelecimento do Estado de Bem-Estar Social foi materializado a partir de sucessivas negociações, as quais permitiram a aprovação de diversas legislações sociais. Assim, institucionalizaram-se políticas baseadas na cidadania e com compromisso governamental no tocante à expansão de benefícios sociais, ao crescimento econômico e à geração de empregos (BEHRING e BOSCHETTI, 2011)

Tal momento é associado como a “era dourada do capitalismo” em razão do grande desenvolvimento econômico, do emprego pleno para a maioria da população nos países desenvolvidos, da expansão industrial e do crescimento sequencial de programas sociais (VICENTE, 2009).

BEHRING e BOSCHETTI (2011) destacam que a adoção e a expansão de programas sociais foram bastante similares em quase todos os países quanto à cobertura de acidentes de trabalho, seguro-doença e invalidez, pensões a idosos, seguro-desemprego e auxílio-maternidade.

Outro mecanismo utilizado no período pós-guerra, com objetivo de garantir a estabilidade político-econômica, baseou-se em diminuir os grandes conflitos armados através de uma plataforma de diálogo, primeiro com a Liga das Nações e, posteriormente, com a criação da Organização das Nações Unidas (ONU).

Para FILHO (2004, p. 34), a Liga das Nações não contava com mecanismos apropriados para a manutenção da paz e tinha um perfil “eurocêntrico”. Seu fracasso em mediar conflitos até a eclosão da Segunda Guerra Mundial criou condições para o surgimento da ONU, a qual logrou estabelecer princípios universais numa realidade de mundo polarizado (capitalistas e socialistas), criando mecanismos que respeitassem sua atuação no campo de segurança internacional.

FILHO (2004) destaca a importância desta organização no que diz respeito à solução de conflitos internacionais, pela quantidade de intervenções e pelo número de missões.

Em 1948, surgiram várias agências especializadas, entre elas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem por objetivo desenvolver ao máximo possível o nível de saúde de todos os povos. Essa organização define a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como o completo bem-estar físico, mental e social.

1.2 AVANÇOS TECNOLÓGICOS PÓS-GUERRA E SUAS IMPLICAÇÕES

Alguns estudiosos como PINTO (2010) e CORRÊA (2010) trazem a análise do filósofo brasileiro Álvaro Vieira Pinto sobre o termo tecnologia e sua repercussão social durante o século XX. Na perspectiva de Álvaro Vieira Pinto as novas tecnologias surgem devido à posse dos instrumentos lógicos e materiais para atingir a meta de novas realizações, mas também de uma incessante exigência social de superação de obstáculos e busca de inovações. E a relação do homem com a tecnologia deve ser vista como de “maravilhamento” e de dominação tecnológica (PINTO, 2010, p. 183).

O homem moderno encanta-se com os objetos tecnológicos e acredita que vive no mundo progressista que possibilita construir uma vida feliz – “maravilhamento”. Entretanto, é compelido a trabalhar, cada vez mais, para ter acesso às inovações tecnológicas.

E a partir deste “maravilhamento” em que os países produtores de tecnologia se valem para influenciar os da periferia capitalista, numa relação de dominação tecnológica, a qual Álvaro Vieira Pinto denomina de relação tipo metrópole-colônia.

Na periferia capitalista, apenas uma minoria usufrui dos benefícios desta tecnologia, que se torna um instrumento de controle e dominação da classe hegemônica. Tendo em vista essas considerações, pode-se compreender que o uso e a aplicação da tecnologia são fenômenos sociais relacionados à política, à economia e à cultura.

Habermas publica “Técnica e Ciência como ideologia” em 1968 e traça uma discussão de que a ciência e a tecnologia nas sociedades passaram a cumprir um papel

ideológico de dominação. Sustenta, na perspectiva de Marx Weber, que a racionalização da sociedade está atrelada a uma disposição crescente de se institucionalizar o progresso técnico e científico, conseqüentemente, levando a técnica e a ciência a se expandirem na sociedade, modificando as instituições existentes, portanto para HABERMAS (2009, p.49):

“[...] a dominação eterniza-se e amplia-se não mediante a tecnologia, mas como tecnologia; e esta proporciona a grande legitimação ao poder político expansivo, que assume em si todas as esferas da cultura. Neste universo, a tecnologia proporciona igualmente a grande racionalização da falta de liberdade do homem e demonstra a impossibilidade técnica de ser autônomo, de determinar pessoalmente a sua vida”.

HABERMAS (2009) salienta a submissão cada vez mais intensa dos indivíduos ao aparato técnico, que são utilizados para melhorar as suas condições de vida, ampliar a comodidade (vida confortável) e intensificar a produtividade do trabalho. Tal fato, torna-se extremamente atraente e, ao mesmo tempo, ocultando os processos de dominação, subjacentes ao uso de tecnologia.

Esta mesma tecnologia promove a racionalização da não liberdade do Homem, limitando sua autonomia e tornando-o dependente do sistema. Sem perceber, o Homem aumenta ainda mais sua produção através do trabalho, o que por sua vez é fonte alimentadora do próprio sistema onde ele está incluído.

É importante registrar que o fomento ao desenvolvimento técnico-científico esteve associado aos conflitos mundiais, geraram uma corrida desenfreada pelo desenvolvimento de tecnologias para a destruição, mas, concomitantemente serviu para a melhoria da vida das pessoas (BOBBIO, 2000).

Após a Segunda Guerra Mundial, as agências norte-americanas financiaram o desenvolvimento técnico-científico, no intuito de impedir a atuação do bloco soviético em áreas “doentes do planeta” (ALVES, et. al. p. 52). Conseqüentemente, houve uma intensa especialização do conhecimento médico, a introdução de equipamentos tecnológicos que propiciassem novas possibilidades de diagnóstico, as descobertas científicas contra doenças infecto- contagiosas, o desenvolvimento de inúmeros insumos, fármacos e medicamentos voltados a solução de problemas no campo da assistência individual à saúde (ALVES, et.al., 2010).

Além disso, novos conhecimentos científico-tecnológicos levaram a implementação de estratégias de saúde pública dirigidas a determinados grupos populacionais, ganhando o estatuto de políticas públicas como, por exemplo, a vacinação, construção de fossas caseiras, fluoretação em água de abastecimento público, entre outros.

Segundo LORENZETTI et.al. (2012) toda forma de intervenção tecnológica tem sido associada a explicação sobre as doenças, suas causas e efeitos, indubitavelmente, tornando dominante a ideia da doença como disfunção de um órgão ou sistema do corpo, de origem mono ou multicausal. Como BOBBIO (2000, p. 668) também alertou que:

“O progresso científico e o progresso técnico estão em relação recíproca entre si: como foi inúmeras vezes afirmado, a ciência favorece novas tecnologias, que por sua vez favorecem novas pesquisas científicas, e essas novas pesquisas científicas criam novas tecnologias. Assim o progresso técnico-científico torna-se cada vez mais vertiginosamente acelerado, irresistível e irreversível. ”

LORENZETTI et. al. (2012) trazem uma retórica em que o acesso as tecnologias e ao novo (inovação) vinculam-se com a cultura da satisfação, da segurança e da qualidade de vida. Há necessidade de consumo do novo desde utilitários domésticos aos equipamentos de diagnósticos e medicamentos.

DANTAS (2009) aponta que os principais avanços tecnológicos e descobertas científicas são divulgados por meio dos veículos de comunicação de massa. As mensagens são fundamentadas no conhecimento científico para instigar o imaginário de que esta ciência proporciona confiança e subsidia o modo adequado de viver.

Dentro deste contexto de progresso técnico-científico em que estão inseridas várias instituições e atores, com os mais variados interesses econômicos e políticos; indubitavelmente emerge questões sobre o processo de medicalização, seus diferentes contextos e lógicas de orientação.

1.3 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE MEDICALIZAÇÃO

A partir da década de 60, emerge a noção de medicalização. Ela é invocada nos debates da psiquiatria pelos autores Barbara Wootton e Thomas Szasz; e ganha corpo como objeto de estudo no campo da sociologia da saúde.

Destacam-se as publicações “Medicine as an Institution of Social Control” de Irving Zola (1972) e “Nêmesis da Medicina – A expropriação da saúde” Ivan Illich (1975), “The discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of Deviant Behavior” do Peter Conrad (1975) e por fim várias obras de Michel Foucault.

As obras do sociólogo Peter Conrad e do pesquisador na área da sociologia médica Irving Zola contribuíram para compor a definição padrão sobre a medicalização, apesar de algumas controvérsias, que discutiremos adiante.

Para GAUDENZI e ORTEGA (2012, p.22), Ivan Illich salienta a cultura medicalizada em uma dimensão social e política, denominando de “macrossociológico”. Criticando a sociedade industrial, especificamente “nas tecnologias médicas ao afirmar a ameaça à saúde provocada pela medicina moderna”.

Por sua vez, embora não faça uso sistemático do termo medicalização, Michel Foucault faz referência ao desenvolvimento de um poder sobre o corpo (biopoder) por meio de uma tecnologia disciplinar (GAUDENZI e ORTEGA, 2012).

Para ZORZANELLI et. al. (2013, p.1861) a medicalização que trata o Foucault:

“[...] é um dispositivo central do exercício do que chamaria de nascimento da biopolítica, exercendo-se por meio da pedagogização do sexo das crianças, da histerização das mulheres, da psiquiatrização das perversões - cada um conduzindo a uma medicalização minuciosa dos corpos [...]“

A reflexão sobre os processos de medicalização têm sido objeto de estudo por vários autores. Dentre as publicações mais citadas e conhecidas, destacam-se as contribuições de Zola, Illich, Conrad e Foucault.

Irving Zola desenvolve as primeiras análises designando a medicalização como expansão da jurisdição da profissão médica para novos domínios. Descreve-a como uma grande instituição de controle social e que sempre esteve associada com questões de gestão da sociedade. E os dois ramos que tiveram envolvimento intenso foram: a psiquiatria e a saúde pública (ZOLA, 2005).

A saúde pública sempre esteve empenhada em mudar os aspectos sociais da vida, como por exemplo, questões sanitárias ligadas à habitação e às condições de trabalho. Para isto, muitas vezes usou o braço do Estado (através de leis e poder legal).

A psiquiatria também usou os poderes do Estado, nos processos judiciais de internação involuntária e remoção de direitos e privilégios.

A questão em torno da medicalização da sociedade seria igualmente relacionada, tanto ao poder médico quanto ao desejo entre indivíduos e grupos, de que a medicina faça uso de seu poder (ZOLA, 2005, p. 437):

“[...] the physician is increasingly becoming the choice for help for many with personal and social problems. Thus a recent British study report that within a five-year period there had been a notable increase (from 25 to 41 percent) in the proportion of the population willing to consult the physician with a personal problem.”

Michael Foucault contribuiu com suas publicações partindo de um contexto histórico anterior aos seus contemporâneos, a Europa do século XVIII e XIX, a intervenção do Estado no corpo como forma de controlar os indivíduos, as populações e o espaço urbano. Uma forma de medicina do corpo social que dita normas morais de conduta e prescreve comportamentos.

Para GAUDENZI e ORTEGA (2012), Foucault descreve a medicina como uma instituição que passa oferecer a matéria-prima de regras que vão orientar a vida moderna, uma instância criadora de normas de saúde e de vida, orientando e definindo o que está dentro ou fora da normalidade.

Numa conferência proferida no Brasil, Foucault ¹situa a medicalização no contexto pós-Segunda Guerra Mundial denominando de “indefinida”. Para as formas em que a medicina começa a atuar fora de seu campo tradicional, muito além do tratamento de um sofrimento, sintomas ou de algum mal-estar (FOUCAULT, p. 180, 2010).

Primeiro, a medicina se impõe como ato de autoridade, como uma política de rastreamento de doenças na população, estando doentes ou não. Segundo, vai além do

¹ Conferência proferida em outubro de 1974 no Instituto de Medicina Social da UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) com duas edições em espanhol em 1976 intitulada “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina” e “Crisis de un modelo em la medicina?” traduzida em 2010.

limite do normal e anormal, “o objeto não é, nem para o sujeito nem para o médico, uma doença”, isto é, a medicalização já não encontra limites, estende-se para outros campos não tradicionais da medicina, como por exemplo, os desvios ou anormalidades de comportamentos sexuais (FOUCAULT, p. 181, 2010).

ILLICH (1975, p. 61) aborda o processo de medicalização a partir da noção do “imperialismo médico”, termo que remete a invasão e supervisão da medicina em todos os aspectos da vida e considera como uma ameaça disfarçada de cuidados, isto é, uma:

“[...] invasão da medicina não reconhece os seus limites. Uma sexocracia de médicos, com a cooperação de clínicos, professores e de laboratórios, laiciza e escolariza a sexualidade [...]. Reproduz o homem anestésico até na área íntima” (ILLICH, 1975, p.06).

Considera que a medicalização foi resultado da industrialização, que trouxe consigo a profissionalização e a burocratização da instituição médica. Ela ocorre através de um alibi que diante de uma estrutura social e política destruidora envolvem-se as pessoas com vastas terapias as quais foram ensinadas a desejar. É um desejo tanto do partido de direita como da esquerda introduzir os indivíduos ao processo de medicalização da vida (ILLICH, 1975).

CONRAD (1992, p.211) contextualiza:

“[...] medicalization consists of defining a problem in medical terms, using medical language to describe a problem, adopting a medical framework to understand a problem, or using intervention no treat.”

CONRAD (2005) não atribui exclusivamente a um grupo, especificamente aos profissionais da área da saúde, a responsabilidade pelo processo de medicalização; tal qual deve ser entendido envolvendo outros segmentos da sociedade como as organizações não governamentais e a indústria farmacêutica. Nas palavras de CONRAD (2005, p.3):

“As sociological studies on medicalization accumulated it became clear that medicalization went far beyond psychiatry and was not always the product of medical imperialism, but of more complex social forces.”

Resenha de BURY (2009) sobre o livro de Conrad “The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders” publicada em 2009 e destaca que para:

“Conrad is at pains to resist a view which regards medicine as imperialistic. Various actors can be identified in pursuing medicalization, including professionals, patients, putative patients, ex patients, campaigning patient groups, commercial interests (notably big pharma) and the media.” (BURY, 2009, p.1)

Ao trazer essa breve apresentação, a partir das fontes primárias sobre a medicalização, é perceptível a dificuldade de uniformizar seu conceito. Assim, a partir da década de 2000 estudos têm apontado a preocupação com a clareza e a abrangência do conceito de medicalização na produção científica.

NYE (2003) ao realizar um resgate histórico sobre o tema da medicalização demonstrou como ele é compreendido de maneira diferente ao longo dos tempos, nos

primeiros trabalhos relacionava com a ampliação da medicina, das novas técnicas terapêuticas, relação médico e paciente, entre outros. Até sua conversão em significado amplo, seja no campo da saúde pública, da psiquiatria, da criminologia e também na caracterização de ações do Estado social moderno. Ou seja, para NYE (2003) no domínio da medicalização há vários aspectos da condição humana sejam sociais, econômicos ou existenciais.

Além do mais, no decorrer dos anos, o termo vem sendo apropriado por diversos ramos de pesquisa e capturado em vastos objetos “medicalizáveis”: da infância ao envelhecimento, nos usos de psicotrópicos à assistência ao trabalho de parto, nas atividades educativas entre outros (ZORZANELLI, et.al., 2013, p. 1859).

CAMARGO (2013, p. 844) aponta que em consequência da própria variabilidade conceitual com que se faz uso do termo medicalização e também da sua “apropriação um pouco rigorosa” do conceito tornou-se “um princípio explicativo universal... esvaziando o conceito de seu significado e potência”.

Para DAVIS (2006, p. 51), muitas das análises críticas perderam sua coerência e rigor por afastarem o termo medicalização da medicina. Com isto, retira dos estudiosos um idioma para avaliar a medicalização, tornando o conceito “[...] has become a complete muddle²[...] ”, na medida em que faz referências a qualquer definição ou descrição de um problema em termos médicos.

ROSE (2007, p.701) argumenta que o conceito medicalização implicou na extensão da autoridade médica, além de um limite legítimo, aspecto que não ajuda: “[...] understanding how, why, or with what consequences these mutations have occurred”.

² Tradução de própria autoria: apropriação imprecisa do termo medicalização.

Diante da abrangência conceitual e sua múltipla direcionalidade, estudiosos reivindicam a retomada da definição, a fim de um aprofundamento teórico do termo (ZORZANELLI, et. al., 2013).

Neste sentido, esta pesquisa busca olhar para o processo de medicalização, tomando-o em sua pluralidade a fim de discernir as principais forças motrizes envolvidas e cotejar com as exigências presentes no século XXI considerando o plano político, social e econômico.

Para tanto, adota como ponto partida as seguintes indagações: quais são as forças motrizes que dão significado ao conceito de medicalização; que balanço poderia ser formulado sobre o uso do conceito diante das exigências que se vislumbram para o século XXI?

Nas duas últimas décadas, o mundo experimentou intensas transformações no aspecto econômico, social e político.

No aspecto econômico, a crise do petróleo e a derrota da incursão militar no Vietnã levaram à instabilidade cambial e à aceleração da inflação nos Estados Unidos. Com isto, um forte ajuste fiscal foi adotado o qual contou com a liberalização e a desregulamentação do fluxo financeiro, possibilitando o posicionamento hegemônico dos Estados Unidos frente ao mundo, conforme a descrição de SEVCENKO (2001, p. 26) abaixo:

“Os Estados Unidos decidiram abandonar o padrão-ouro como base do mecanismo de sustentação cambial, provocando um efeito de liberalização dos controles cambiais que logo se difundiu para as demais economias desenvolvidas. Essas medidas geraram novos fluxos de capital que, vendo-se agora livres dos controles e restrições antes exercidas pelos Bancos Centrais, se voltaram para novas oportunidades de investimento no mercado mundial, superando assim os limites tradicionalmente representados pelas fronteiras nacionais.”

O comportamento norte-americano refletiu no padrão da economia mundial. As chamadas empresas transnacionais fortaleceram-se através de medidas liberalizantes e proporcionaram um fenômeno denominado de “era da globalização” (SEVCENKO, 2001, p.26).

GONÇALVES (2002) descreve as empresas transnacionais como o principal *locus* de poder econômico, por meio do controle sobre: o capital, a tecnologia e a capacidade gerencial, organizacional e mercadológica. Em outros termos, o processo de globalização está relacionado com a tecnologia, estratégias de apropriação e reprodução do capital.

A inovação tecnológica e o conhecimento tornaram as atividades econômicas bem mais produtivas em curto espaço de tempo. Portanto, uso da tecnologia tornou-se um dos fatores que definiram a competitividade e o desenvolvimento de empresas, nações, setores etc. (ALVES e MANCEBO, 2006)

As grandes empresas multiplicaram suas filiais em vários pontos do mundo, impondo isenções e vantagens aos países interessados em receber seus investimentos e postos de trabalhos. Cada vez mais adquiriram influencia tanto na sociedade como no Estado, impondo: impostos menores, unidades de produção com baixos salários, diminuição de garantias trabalhistas entre outras isenções.

Esta situação reconfigurou na diminuição do poder de pressão dos sindicatos e associações que tinham como orientação a defesa de direitos trabalhistas, sociais e cauteladas ecológicas.

No aspecto social, é fundamental contextualizar os efeitos das novas tecnologias para o entendimento das questões contemporâneas.

SEVCENKO (2001) descreve os impactos da revolução microeletrônica, cujos efeitos visíveis podem ser localizados a partir da década de 70. Houve um incremento técnico no âmbito da comunicação e da informação; com intensa progressão e aceleração tecnológica de base microeletrônica.

Essa sociedade mecanizada no ritmo acelerado promove alterações no comportamento das pessoas. Não se encontra valor na qualidade ou nas diferenças individuais, não há tempo para isto; é uma situação na qual a imagem é mais importante do que o conteúdo.

A comunicação entre as pessoas aplica-se na qualidade da mercadoria que a ostenta e no tempo gasto na modelagem do corpo, na educação, no aperfeiçoamento profissional, entre outros. Portanto, na visão de SEVCENKO (2001, p. 88)

“[...] na sociedade da mercadoria, o consumismo seria proposto como a terapia por excelência para aliviar o mal-estar gerado pela própria essência desse sistema, centrado no mercado e não nos valores humanos.”

Outro aspecto importante é a possibilidade de interlocução e de aproximação de várias culturas, por meio de conexão da internet. Dentro deste âmbito, ALVES e MANCEBO (2005) levantam duas questões: se tais instrumentos recriam comunidades confinadas, que têm no centro o computador ou um espaço de reflexão dentro de um contexto de diversidade cultural, onde se assenta o engajamento político e social.

Nesse ensejo também ocorre a “overdose de informação”, ou seja, excesso de informação; levando à neutralização destas por parte do receptor, pois é impossível processar uma gama de informações de forma instantânea (ALVES e MANCEBO, 2005, p.51).

Na esfera política, o objetivo era superar a crise da década de 70 que incluía a recuperação de lucros e a retomada dos investimentos; para isto exigiria a remoção de toda espécie de barreiras, portanto, a redução do papel do Estado.

Nesse sentido, o ideário político neoliberal anunciava para a área social, medidas com base em corte de gastos por meio de desativação de programas, reduzindo a universalidade e a cobertura de vários programas sociais; assim como a desestabilização dos valores conquistados pelos sindicatos e movimentos sociais. O ideário neoliberal assumia a sua posição centrada na negação dos princípios socialdemocratas de regulação econômico-social (TATAGIBA, 2005).

Em suma, o neoliberalismo estabelece um Estado menos interventor no campo da economia, restringe a democracia pelo risco da ingovernabilidade em que o excesso de igualdade deslegitima a autoridade e os líderes e, finalmente, o neoliberalismo rompe com as formas anteriores de fazer o Estado funcionar por meio de pactos entre grandes corporações capitalistas. Ainda, há que se considerar que as corporações sindicais e outras organizações sociais ora foram marginalizadas, ora foram capturadas como mecanismo de controle do descontentamento frente às políticas sociais restritivas.

Segundo LAURELL (1995), no neoliberalismo, a liberalização do mercado ocorre às custas de uma queda nos salários; a igualdade no mercado é permeada com desregulamentação e privatização, não existem medidas que contrarie o poder dos monopólios e, finalmente, existe um ator otimizador que representa o grande capital. Nas palavras da autora (1995, p. 84), a doutrina justificaria a crise do Estado social e representaria o Estado a serviço do capital que,

“[...] por meio da derrota da classe operária, impôs rupturas ou limitações aos pactos corporativos da pós-guerra; implantou uma nova disciplina fabril e uma austeridade salarial, também nos gastos sociais;

e descontou sobre os trabalhadores os custos da crise. A derrota proletária foi econômica e política, mas também ideológica, onde o Keynesianismo e marxismo estão desprestigiados, e a intervenção estatal virou sinônimo de ineficiência, inflação e privilégios. “

Na década de 90, essas medidas se fazem sentir no âmbito social com níveis alarmantes de pobreza, desigualdade e exclusão social, ao ponto dos especialistas do Banco Mundial destacar a importância da redução sustentável da pobreza e da participação da sociedade na promoção de políticas públicas (TATAGIBA, 2005).

Nessa mesma direção, KLIKSBURG (1999)³ demonstra que as grandes partes dos organismos internacionais de suma importância, entre eles o Banco Mundial, acabaram por adotar a participação comunitária como estratégia de ação e de uma política oficial institucionalizada.

Podemos citar a cartilha do “good governance”, propagada pelo Banco Mundial ao longo da década de 90. Entre algumas de suas propostas era de garantir à sociedade civil um assento no processo decisório na elaboração e na condução das políticas públicas, portanto, redefinindo um espaço de negociação entre o Estado e os representantes da sociedade.

Discernir as principais forças motrizes⁴ envolvidas nos processos de medicalização cotejando com as exigências presentes no século XXI considerando o plano político, social e econômico pode ser importante para reduzir o esvaziamento conceitual e recuperar a densidade do seu significado.

³ Conselheiro de várias organizações internacionais: ONU, UNESCO, UNICEF, Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho, Organização dos Estados Americanos.

⁴ Força motriz é usada nesta dissertação com o sentido de referir algum ente que tem o poder de fazer alguma coisa acontecer

Frente a estas questões, o objetivo desta pesquisa foi recuperar as forças motrizes, isto é, os agentes que movem os processos de medicalização e que estão contidas nas principais contribuições de Zola, Illich, Conrad e Foucault.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para que o objetivo possa ser alcançado, realizou-se um estudo teórico das principais correntes de conceituação dos processos de medicalização a partir do século XX. O estudo pautou-se na hermenêutica epistemológica, e, portanto, buscou interpretar e abstrair os aspectos centrais das diversas concepções sobre medicalização.

A hermenêutica epistemológica é uma alternativa metodológica com critérios científicos derivados do campo do conhecimento, uma forma de interpretação que parte de princípios objetivos e precisos que poderá contribuir para olhar de modo diferente para o mundo.

COSTA (2014, p. 65) destaca que ocorre um “questionamento mais amadurecido da ciência”, um campo que não aborda apenas o objeto do estudo, mas penetra na própria natureza, na tradição, no contexto, no local da análise do objeto de estudo, enfim, propõe um debate sobre a “pluralidade dos significados” de um mesmo objeto.

A dimensão epistemológica, neste caso, é como a ciência estuda a ciência, ou seja, como o conhecimento é construído (CHAUI, 2002).

Segundo FERRARI (2008), a epistemologia ganhou a conotação de teoria do conhecimento científico por estudar os principais problemas e implicações da ciência. Trata-se, portanto, de um estudo crítico dos princípios, das hipóteses de diversas ciências, a origem lógica, enfim a:

“[...] epistemologia também é qualificada de “metaciência”, assim sendo leva de certa maneira a entender que uma ciência da ciência é possível, porém sem determinar uma compreensão absoluta da ciência, mas que certo saber ligado à produção científica torna-se possível a partir da reflexão epistemológica submetendo a noção de ciência a um estudo crítico” (FERRARI, 2008, p. 17).

Gaston Bachelard, filósofo e poeta francês, aponta que um dos obstáculos epistemológicos incrusta-se no conhecimento não questionado, pois não se pode fundar o conhecimento a partir de opiniões que não compreendemos; é primordial, saber formular perguntas e problemas, precisamente é “o sentido do problema que dá a marca do verdadeiro espírito científico [...] todo o conhecimento é uma resposta a uma questão” (BACHELARD, 2001, p.167).

Outro obstáculo epistemológico seria o desenvolvimento histórico do pensamento científico, pois pelo seu princípio a história é hostil a qualquer padrão normativo. No entanto, o filósofo adverte que se quisermos estudar a eficácia de um pensamento é fundamental enquadrá-la no ponto de vista normativo. Assim, para BACHELARD (2001, p. 168) a interpretação epistemológica do conhecimento exige

que seja feita considerando a dinâmica e a própria diversidade da história e da cultura, ressalta que o:

“ [...] historiador das ciências tem de tomar as ideias como factos. O epistemólogo tem de tomar os factos como ideias, inserindo-os num sistema de pensamento. Um facto mal interpretado por uma época continua a ser um facto para o historiador. Para o epistemólogo, constitui um obstáculo, um contrapesamento” .

BACHELARD (2001, p. 167) destaca que o epistemólogo deverá fazer uma triagem dos documentos, julgá-los do ponto de vista da razão, [...] “no eixo experiência-razão e no sentido da racionalização que se encontram a um tempo o risco e o sucesso [...]”. Portanto, o conhecimento não é algo dado, é construído por meio de várias aproximações, no intento de atingir a supremacia do conhecimento científico sobre o conhecimento intuitivo.

Deve-se renegar a ideia de que a ciência é algo pronto. Na verdade, a ciência seria como um constructo em processo de formação e que somente a partir da racionalização poderia erradicar certas lacunas e atingir uma verdade relativa.

Hans-Georg Gadamer, um fundador da hermenêutica contemporânea, relaciona em “Verdade e método”, publicado na década de 1960, o termo “hermenêutica” a uma arte: “do anúncio, da tradução, da explicação e da interpretação” (GADAMER, 2011, p.112). Segundo o filósofo, uma arte que é captada quando há algo duvidoso ou obscuro, enfim, a hermenêutica pode transferir o leitor de um mundo para outro: mundo dos deuses para dos homens e mundo da língua estrangeira para local.

Para MINAYO (2003, p. 85), a partir de Gadamer, “[...] a compreensão só se transforma numa tarefa quando há transtorno no entendimento, um estranhamento [...]”,

portanto a hermenêutica só existe, quando há necessidade de compreender algo ou a si mesmo, enfim, a mente humana, que é produto do mundo social e cultural.

O termo hermenêutica remete à Antiguidade Clássica, do grego *hermeneuein*, que significa interpretar, traduzir e explicar as mensagens e sinais sagrados. Para Lawn (2007), o termo *hermeneuein* está relacionado etimologicamente a Hermes, o mensageiro dos desejos dos deuses para os meros mortais.

A partir dessa ideia, de interpretar o místico, é que os protestantes no século XVII criaram a hermenêutica, que seria uma forma de entender a escritura de maneira mais sistemática com seus próprios procedimentos e técnicas. Portanto, a hermenêutica tornava-se necessária quando o texto era incompreensível ou quando as interpretações erradas eram evidentes.

O americano Richard Rorty publicou, em 1979, a obra “A filosofia e o espelho da natureza” e apresentou distinções e possíveis aproximações da hermenêutica e da epistemologia. Ele fala de uma racionalidade em comum entre os interlocutores na epistemologia, que possuem um interesse em comum: “[...] encontrar a quantidade máxima de terreno comum com outros” (RORTY, 1994, p. 312).

Em contrapartida, na hermenêutica há discordância e concordância que poderiam juntas resultar numa interlocução:

“[...] não é a esperança da descoberta de terreno comum anteriormente existente, mas simplesmente a esperança de concordância, ou, ao menos, discordância interessante e frutífera” (RORTY, 1994, p.314).

Rorty aproxima a epistemologia do “discurso normal” e argumenta que este é conduzido dentro de um conjunto de convenções no intuito de ser relevante no campo

da pesquisa. Em contrapartida, a hermenêutica é o estudo do discurso anormal, isto é, a figura do “ignorante” é relevante para o estudo (RORTY, 1994, p. 316).

O filósofo estadunidense, ao aproximar a hermenêutica da epistemologia assume a existência de uma diferença entre as duas concepções, mas também o que se transmite na relação entre elas:

“[...] é puramente familiaridade. Seremos epistemológicos onde compreendemos perfeitamente bem o que está acontecendo, mas queremos codificá-lo de modo a estendê-lo, ou fortalecê-lo, ou ensiná-lo, ou ‘embasá-lo’. Precisamos ser hermenêuticos onde não compreendemos o que está acontecendo, mas somos honestos o suficiente para admiti-lo em que de sermos ruidosamente ‘whiggish’⁵ a respeito” (RORTY, 1994, p. 317).

GADAMER (2011) reforça o seu diálogo a partir da reflexão de outro filósofo e teólogo alemão, Friedrich Scheleirmacher que trouxe um corpo teórico de grande relevância para a hermenêutica. Ele fala sobre uma das regras da hermenêutica, um “círculo de compreensão” no qual:

“[...] devemos compreender o todo a partir do singular e o singular a partir do todo (...) Desta forma, o movimento da compreensão transcorre sempre de todo para a parte, desta, de volta para o todo. A tarefa é ampliar, em círculo concêntricos, a unidade do sentido compreendido. O critério que cada vez se há de empregar para constatar a justeza da compreensão é a concordância de todas as partes

⁵ Característico de um Whig - liberal; vem da crença no progresso inevitável, e que tende a avaliar o passado pelos padrões de hoje.

singulares com o todo. A falta dessa concordância significa o fracasso da compreensão” (GADAMER, 2001, p.72).

A ideia de círculo sistematiza o processo de compreensão e interpretação. É necessário compreender o todo a partir das partes do texto e essas a partir do todo, sendo que o sentido é algo que ultrapassa o texto, por meio desse movimento constante entre as partes e o todo. A tarefa é, justamente, buscar o que subjaz a intenção do autor, o que está velado no patamar mais crítico de cada publicação e de cada obra.

Nesse sentido, esta pesquisa buscou interpretar e abstrair os principais aspectos das diversas concepções sobre medicalização, inicialmente pela leitura profunda dos textos, para em seguida produzir fichamentos dos aspectos centrais e em seguida a interpretação do conteúdo por meio da abstração dos núcleos de sentido e dos referenciais teóricos que lhes dão suporte.

Para apreender o sentido das contribuições de cada autor, além do conteúdo do texto, foi levado em consideração, o contexto histórico e cultural associado aos referentes teóricos citados.

Ao olhar para essa arena e interligar o contexto específico de cada estudioso sobre o tema medicalização, muitas vezes as ideias deles se contradizem e combatem umas com as outras. Na visão de RORTY (1994), a concordância e discordância de reflexões na hermenêutica epistemológica permitem visualizar com cores mais vivas a experiência de cada autor e, portanto, permitem contextualizar a fundamentação e a legitimação do conhecimento e das teorias científicas.

Para GADAMER (2011), antes de considerar o círculo da compreensão, deve-se levar em consideração a importância do intérprete diante do texto, pois ele possui uma opinião prévia, uma certa subjetividade instalada entre o texto e quem lê. Portanto,

Gadamer não defende a neutralidade do intérprete com relação ao objeto de estudo e elucida que devemos esperar no ato de compreender os erros por conta dessas opiniões prévias. Ele sugere que haja abertura por parte do intérprete e que ele permita o confronto de opiniões.

Nas palavras deste filósofo (GADAMER, 2011, p.76):

“Quem quiser compreender não pode de antemão abandonar-se cegamente à casualidade das próprias opiniões, para em consequência e de maneira cada vez mais obstinada não dar ouvidos à opinião do texto, até que esta opinião não mais se deixe ouvir, impedindo a compreensão presumida. Quem quiser compreender um texto está, ao contrário, disposto a deixar que ele diga alguma coisa.”

Tais alinhamentos teóricos, ainda que realizados de forma pontual, permitem esclarecer que a pesquisa científica não é uma atividade neutra, pois perpassa vários atravessamentos do (a) autor (a) para o (a) pesquisador (a). Existem mediações no contexto social, econômico, histórico e cultural vivenciados pelo responsável pela interpretação, e isto pressupõe um encontro ou até um confronto do texto com o mundo de significados do pesquisador, que deverá efetuar uma leitura com base nesta situação para, em seguida, ponderá-los.

Para GADAMER (2011), além da interpretação estar atrelada a condicionantes que envolvem a vivência do intérprete, cada época abordará um texto de maneira diferente, porque a distância dos fatos e os novos conhecimentos produzidos permitirão distintas interpretações.

Soma-se a essas mediações o próprio trajeto percorrido pela pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública, em

que ocorreram vários atravessamentos proporcionados pelas discussões e leituras de textos em várias disciplinas da pós-graduação. Saberes que, de certa forma, mediaram a construção dessa pesquisa.

Pode-se dizer que esta dissertação tem como fio condutor os preceitos de Bachelard, Gadamer, Schleiermacher e Rorty que permeiam a hermenêutica e a epistemologia. De forma que se pretende produzir uma reflexão sobre o conceito de medicalização que paira na contemporaneidade, a partir das principais correntes de conceituação da década de 70.

O intérprete, no caso a pesquisadora, e os textos estão situados em horizontes diferentes, seja no tempo, no espaço, no contexto histórico ou cultural e, diante deste arranjo, foi necessário descobrir a imparidade de cada concepção sobre a medicalização, de transcender os autores primários sobre o tema desta pesquisa, para que no final houvesse a compreensão, isto é, a fusão de diferentes horizontes: da intérprete e dos autores estudados.

Diante destas considerações, este estudo debruçou-se sobre as publicações representativas das principais correntes de conceituação, por meio da postura de análise epistemológica de cada corrente, desvelando as forças motrizes que orientam a crítica desses processos. Para isto, identificaram-se as fontes primárias e procedeu-se a sumarização descritiva desta literatura.

3 RESULTADOS

3.1 IRVING KENNETH ZOLA

Irving Kenneth Zola (1935-1994) professor de sociologia na Universidade de Brandeis (Boston), membro fundador e conselheiro do Centro de Autoajuda de Boston, apresentou o artigo “Medicine as an institution of social control” na Conferência de Sociologia Médica da Associação Sociológica Britânica em Weston-Super-Mare, em novembro de 1971. Na época, o autor era consultor em residência médica no Instituto Holandês para a Medicina Preventiva, na cidade de Leiden.

Logo no título, ZOLA (2005) exhibe o objetivo de sua postulação: pensar a medicina como instituição de controle social. Para ele, uma entidade tão importante quanto as instituições historicamente tradicionais como a religião, a justiça e o Estado, a qual se tornaria um novo repositório da verdade oferecendo base para decisões presumidamente neutras tomadas por especialistas.

O estudo teve por base a experiência vivenciada pelo autor nos Estados Unidos, e não tinha a pretensão de produzir argumentos definitivos sobre a medicalização considerada por ele um processo ainda em andamento que ecoava pelo mundo.

ZOLA (2005) afirma que o envolvimento da medicina na gestão da sociedade não é recente; e que estava imbricado historicamente com o complexo sistema

burocrático e tecnológico os quais teriam levado toda a sociedade à dependência da medicina. O autor não explica o que ele entende por sistema burocrático e tecnológico, entretanto o enunciado é fundamentado nas obras de Alvin Toffler e de Philip Slater, respectivamente, “O choque do futuro” e a “A busca da solidão: a cultura americana no ponto de ruptura”. Portanto, para aprofundarmos a ideia contida no ensaio de Irving Zola é importante conhecer alguns aspectos dos alguns autores que apoia o seu ensaio.

SLATER (1976) desenvolve uma crítica à cultura da classe média norte-americana da década de 60: a desigualdade socioeconômica, o fascínio à tecnologia, o culto ao individualismo e ao consumismo desenfreado. Vislumbra que os americanos imbuídos de uma perspectiva capitalista trabalhavam exaustivamente em prol de ganho material, no acúmulo de dinheiro com o propósito de mostrar poder e riqueza e na avidez pela competitividade.

Esse propósito em prol da riqueza também se estendeu para aquelas empresas e organizações que justificavam sua existência afirmando produzir bens à população carente, mas que no seu ensejo dedicavam-se ao lucro, a competitividade e a sua expansão em escala nacional.

Se de um lado os indivíduos buscavam os bens materiais e o dinheiro; na outra extremidade temos aqueles que clamavam o acesso ao sistema social. Segundo SLATER (1976, p. 30), muitas vezes aqueles que diziam ter o poder, restringiam e relutavam em transferir para “os pobres”, pois estes serviam somente para aumentar os encargos financeiros. Portanto, tal ordem confere “maiores margens de manobra aos indivíduos em sua luta para obtenção de próprios fins”.

Naquela conjuntura, a classe média norte americana definia o que valia a pena e o que deveria ser realizado, exercia pressão sobre os indivíduos buscando moldá-los a um papel pré-definido.

TOFFLER (1970) descreve a transitoriedade da vida, das relações humanas, dos negócios, entre outros e os limites físicos e psicológicos dos indivíduos para adaptarem-se as mudanças numa sociedade altamente industrializada “nos últimos 300 anos”. Fala de indivíduos que aceitam com satisfação, bem como aqueles que resistem ou até fogem delas.

As pessoas estão totalmente despreparadas para enfrentar o ritmo acelerado das mudanças contemporâneas; esta doença chamada de “choque do futuro”. Há uma sobrecarga tanto física quanto emocional que acaba levando as pessoas a se refugiarem nas drogas, no misticismo, no vandalismo, na violência não dirigida, comprometendo a sua tomada de decisão, assim “Quanto maior o grau de mudança de vida, maior o risco de que a doença subsequente venha ser grave” (TOFFLER, 1970, p.267).

Estas mudanças foram tão poderosas que subverteriam as instituições existentes. As empresas teriam que acompanhar as mudanças tecnológicas e sociais, precisariam ser flexíveis e eliminar todas as normas burocráticas tradicionais que as prejudicassem. Assim, um novo arranjo institucional foi necessário para enfrentar um turbilhão de mudanças a serem administradas. Segundo o autor, quando os problemas deixam de ser rotineiros, o risco ao caos é maior.

TOFFLER (1970) fala em deterioração silenciosa da hierarquia, uma estrutura piramidal de autoridade em que a decisão estava centrada nas mãos de uns poucos. Tal qual foi intensificada pela inserção de especialistas em que os administradores confiam no seu julgamento para tomada de decisão e possibilitou uma economia de tempo, pois não precisariam percorrer um longo caminho na hierarquia.

As obras de TOFFLER (1970) e SLATER (1976) dão suporte ao raciocínio do ZOLA (2005) configurando num cenário de dinamismo social, com forças

desagregadoras sobre a sociedade contemporânea que impactam no comportamento humano, na sua identidade social e nas empresas e instituições.

ZOLA (2005), em seu ensaio, justifica tais fatos apresentando um panorama histórico de alguns setores da medicina como a Psiquiatria e a Saúde Pública.

A Saúde Pública sempre esteve comprometida com as mudanças nos aspectos sociais da vida, desde problemas sanitários às condições de trabalho e para efetivar tais atividades, muitas vezes, utilizou o poder legal do Estado.

A Psiquiatria tornou-se uma perspectiva de reabilitação dominante para tratar os desvios de saúde como insanidade mental, utilizando-se de processos judiciais levou a internação involuntária ou a remoção de certos direitos e privilégios de pacientes.

Nessa perspectiva, o autor afirma que a medicina teve uma relação de “júri” e de “fato” na sociedade. A relação de “júri” se daria quando ela é requisitada por outras instituições para emitir julgamentos com base em conhecimentos sob seu domínio. A relação de “fato” foi desenvolvida na medida em que as práticas se traduziam em melhores tratamentos às pessoas favorecidas, ignorando as necessidades e as doenças de pobre como, por exemplo, a desnutrição que leva a mortalidade infantil (ZOLA, 2005, p. 433).

Ao refletir a relação da medicina com o paciente, o ensaio sugere as noções de punição e de responsabilidade moral, para desvelar o sentido da ação profissional voltada a abranger uma variedade crescente de problemas sociais.

Para ZOLA (2005), o sentido da punição ocorre quando o paciente é forçado a submeter-se a determinados tratamentos que podem implicar na privação de alguns direitos; como por exemplo, gerar filhos e de ter relações sexuais.

Quanto à noção de responsabilidade moral, argumenta que o modelo médico tem grande impacto na suspensão da condenação moral que pesava sobre os indivíduos. O

rótulo de doente significava responsabilidade diminuída, não ter mais condições de conhecer as consequências de uma determinada doença, de descrever sintomas, e por fim, de ser incapaz de planejar a vida. Com a intervenção da medicina, a condenação moral era aliviada, evitando que os indivíduos fossem punidos por eventuais crimes cometidos.

Tendo isso como pressuposto, ZOLA (2005) identifica os meios disponíveis para que a medicina atue, estabelecendo uma ponte com o aporte teórico de FREIDSON (1970) que declara que a profissão médica foi a primeira a reivindicar jurisdição sobre a doença, independentemente da eficácia e da sua capacidade de atuar.

ZOLA (2005, p. 435) sublinha quatro formas concretas de medicalização tendo como sujeito a instituição médica. A primeira forma seria por meio da expansão do que na vida é considerado relevante para a boa prática da medicina; a segunda, através da retenção do controle absoluto sobre determinados procedimentos técnicos; em seguida, pela retenção acesso quase absoluto a certas áreas de “taboo”⁶ e finalmente, por meio da expansão do que na medicina é considerado relevante.

A expansão do que na vida é considerado relevante para boa prática da medicina se processaria pela expansão do modelo etiológico que deixaria de ser focado exclusivamente na doença e passaria a levar em consideração as características da vida diária, os hábitos e as preocupações dos pacientes.

Portanto:

“To rehabilitate or at least alleviate many of the ravages of chronic disease, it has become increasingly necessary to intervene to change permanently the habits of a patient’s

⁶ Corresponde a certas áreas que são proibidas. Em língua portuguesa grafa-se tabu

lifetime – be it of working, sleeping, playing or eating”
(ZOLA,2005, p.435).

A retenção do controle absoluto sobre determinados procedimentos técnicos seria alcançado pelo direito exclusivo em prescrever, fazer cirurgia, emitir parecer e regular os medicamentos. Tal situação ampliou o poder médico contribuindo para o aumento do consumo de medicamentos não somente para o tratamento de doenças orgânicas, mas também para os agravos psicossociais, e sobretudo:

“To help us sleep or keep us awake
To enhance our appetite or decrease it
To tone down our energy level or to increase it to relieve our
depression or stimulate our interest (ZOLA, 2005, p. 436).”

A retenção do acesso quase absoluto a certas áreas “taboo” seria outra forma para expandir o processo de medicalização que se daria pela licença quase exclusiva da profissão médica para examinar e tratar do que é mais pessoal e íntimo nos indivíduos – o corpo e a mente, tornando-se uma opção crescente para demandas da sociedade relacionadas a problemas de cunho pessoal e social.

ZOLA (2005) cita uma pesquisa britânica de Dunnell e Cartwright que aponta um notável aumento (de 25 para 41%) na proporção da população que procura serviços médicos para cuidar de problemas pessoais.

A expansão do que na medicina é considerada relevante para boa prática da vida seria a quarta e última forma de medicalização, aquela mais emblemática porque diz respeito a internalização da linguagem e do conhecimento médicos pelos indivíduos

tornando-se uma narrativa de práticas saudáveis a ser estabelecida nas atividades da vida diária.

ZOLA (2005) descreve uso do conhecimento da medicina ao citar que nos Estados Unidos, as autoridades escolares estariam mais aliviadas, pois restrições difíceis de aplicar, como por exemplo, o hábito de fumar, tiveram sua implementação mais facilitada quando eram anunciadas como necessárias por motivo de saúde.

Ao abordar sobre o potencial e as consequências do controle médico sobre a sociedade, o autor vislumbra que o estímulo à expansão da jurisdição médica também parte das pessoas; do quanto acreditam que tem algo de errado organicamente, ou de uma forma positiva, o quanto que a saúde pode ser melhorada (olhar, sentir de uma forma melhor etc.). Portanto, emerge a crença que a vida em todos seus aspectos teria elementos de risco e que a medicalização da sociedade seria a resposta apropriada a essa crença.

O autor estabelece uma ponte com o livro de Freidson “Profession of Medicine”, o qual argumenta que a instituição médica possui uma certa autonomia em suas pesquisas, nos seus diagnósticos e nos tratamentos. Por outro lado, quando se trata de restringir determinados desvios comportamentais, muitas vezes, o médico é guiado para além de seu conhecimento técnico, por meio de seus valores pessoais que poderão estar latentes em sua técnica.

ZOLA (2005) indaga em que medida a questão da homossexualidade, das drogas e do aborto pode ser considerada como problema médico; e qual o grau de liberdade que o indivíduo deveria ter sobre o seu corpo ou que poderia dele abdicar.

Para refletir sobre essa questão, ZOLA (2005) comenta que a medicalização pode ser vista como uma via de mão dupla: ora é resultado do potencial da medicina ora é o desejo da sociedade que a medicina utilize desse potencial. Entretanto, em muitas

situações, predomina a natureza privada da prática médica na qual certas decisões são afastadas do escrutínio público ou quando determinadas informações são omitidas do público que poderia oferecer resistência aos procedimentos. Em outras situações, desloca-se o processo de tomada de decisão, centralizando a aprovação de políticas públicas nas mãos de poucos profissionais e técnicos da área e, conseqüentemente, diminuindo a participação de organizações da base social.

ZOLA (2005, p.439) finaliza sua argumentação teórica com a citação do teólogo, escritor e poeta irlandês Clive Staples Lewis, conhecido como C. S. Lewis que o próprio Zola traz no início da sua conclusão em que “[...] man’s power over Nature is really the power of some men over other men, with Nature as their instrument. ”

Essa citação e as obras de Toffler e Slater oferecem indícios preciosos do sentido que ZOLA (2005) atribui aos sistemas burocrático e tecnológico enquanto determinantes dos processos de medicalização. Ao se referir a esses sistemas como os motores que teriam levado toda a sociedade à dependência da medicina, fica claro que o autor estaria apontando num polo para o Estado, como uma importante força motriz dessa dependência, e noutro polo, para a indústria.

As indústrias planejaram a sua produção no esforço de maximizar o lucro e na mesma medida, o Estado interviu no setor econômico para defender e capitalizar as indústrias; fatos presenciados em alguns governos como da Suécia, da Itália, da Alemanha e do Japão, apontados por Toffler.

Além dessas considerações, TOFFLER (1970, p.359) sustentou a ideia de que muitas das nações de alta tecnologia, independente de sua inclinação política, muniram-se de planejamento tecnocrático que é caracterizado por ser: “econocêntrico”, de curto prazo e de caráter não democrático.

O planejamento tecnocrático é “econocêntrico” pois reflete os valores da era da industrialização, tendo como meta o aumento do consumo de bens materiais e o avanço no setor econômico por meio da tecnologia. É de curto prazo, pois as instituições precisariam adaptar seu planejamento com o futuro mais imediato possível. E, por fim, não é de caráter democrático, pois o planejamento é hierárquico, está distante do operário e do planejado e, conseqüentemente, estes reivindicariam uma maior participação no processo de tomada de decisão.

O autor salienta que as metas do planejamento tecnocrático não seriam alcançadas sem a participação das minorias políticas – “hippies”, negros, direitistas da baixa classe média, professores, entre outros - na medida que estes se multiplicaram e adquiriram relevância no cenário político; e assim TOFFLER (1970) sugere a necessidade de se buscar formas pós-tecnocráticas de administração e de superar a crise de representação política por meio do aprofundamento da democracia.

Numa sociedade complexa onde predomina a superindustrialização, a transitoriedade e o grande fluxo de informação entre as organizações formais e as subculturas, é crescente a exigência posta aos planejadores para uma resposta social mais sensível e mais próxima das pessoas. Portanto, na visão do autor seria necessária uma política democrática por chamar e incorporar números cada vez maiores de pessoas na tomada de decisão, facilitando e dinamizando as respostas à sociedade.

TOFFLER (1970, p. 381) fala sobre as “assembleias sociais do futuro” ou de um “plebiscito contínuo” que incluiriam a participação de minorias sociais, de representantes da igreja, das indústrias, do trabalho, da comunidade intelectual, de executivos, de estudantes, entre outros. Ligar todos os representantes da sociedade ao processo decisório, poderia salvar o sistema de representação; visto que, os cidadãos, do

mais abastado à classe culta, se sentem excluídos das decisões políticas por abordar assuntos tão técnicos que não representam a identidade de um grupo.

Os que estudam sobre a democracia como SANTOS e AVRITZER (2002) falam de combinar os dois tipos: a democracia participativa e a representativa. Esta ideia é defendida por muitos estudiosos pois consideram que somente a democracia representativa não amplia a real participação dos cidadãos, os representantes eleitos possuem a total autonomia para tomar decisões no período de quatro anos. Em contrapartida, a democracia participativa é um regime que estimula mecanismos de controle da sociedade civil, na legitimidade das decisões políticas orientados pelos princípios da inclusão, do pluralismo, da igualdade participativa, da autonomia e da justiça social. Portanto, combinar as duas teorias é buscar uma normatização para que possa atingir uma legitimidade na representação política em instituições de cunho participativo.

LAVALLE e VERA (2015) afirmam que o termo participação está conectado com a raiz dos princípios da democracia, justificando ao apontar valores como autodeterminação e igualdade política, implicados de forma recíproca. Enfoca que a autodeterminação supõe que os cidadãos possuem plena capacidade de reconhecer o que é salutar para a sociedade e para si, de escolher o que é moral e estar ciente das consequências de suas escolhas. Enquanto que a igualdade política relaciona com o direito reconhecido de decidir sobre *polity*⁷, com garantias de que os membros expressem os seus interesses de uma forma igualitária.

Retomando a citação de C. S. Lewis com a obra de TOFFLER (1975), podemos concluir que para superar o poder de um sobre o outro; deve-se inicialmente permitir uma aproximação com uma real democracia, isto talvez resultaria num homem mais

5 No campo da ciência política significa sociedade política (SOUZA, 2007)

consciente de si próprio que defenderia os seus interesses sejam eles políticos, econômicos ou mesmo com relação a sua própria saúde.

Há, todavia, uma limitação no aprofundamento do valor democrático, segundo SIONI e SILVA (2013) os locais onde prevalecem às desigualdades socioeconômicas também se viabilizam as desigualdades políticas e, portanto, ao excluir os grupos minoritários das decisões políticas cai por terra o valor da pluralidade de atores voltada na promoção de política pública, principalmente, em ações de enfrentamento da pobreza tão significativa na periferia do capitalismo.

Por tudo que discutimos até o presente momento, a reflexão de Zola nos mostra a fragilidade dos homens numa sociedade centralizada na industrialização, no qual os interesses do Estado estão voltados à expansão da industrialização e do consumo de bens materiais.

Para ZOLA (2005), muitas vezes o estímulo à expansão da jurisdição médica também partiria da sociedade, por acreditar e apostar na credibilidade daquela instituição para resolver problemas em todos os aspectos da vida, portanto a resposta a essa crença seria a medicalização da sociedade.

ZOLA (2005) deixou evidente que a medicina, no seu ensejo centralizou a aprovação de política públicas nas mãos de poucos profissionais e técnicos da área e, conseqüentemente, diminuiu a participação de organizações da base social.

3.2 IVAN ILLICH

Ivan Illich (1926–2002), ex-padre e polímata, escreveu “A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina” em 1973, no México e dela derivaram três diferentes edições: Londres (1974), Paris (1975) e Nova Iorque (1976). A tradução brasileira foi realizada com base na edição francesa.

A obra foi resultado de 18 meses de pesquisa em conjunto com participantes de um seminário apoiado pelo Centro Intercultural de Documentación – CIDOC - fundado pelo Ivan Illich, em 1965 na cidade de Cuernavaca, no México. Instituição que na década de 70, promoveu vários seminários que deram origem aos livros mais críticos de Ivan Illich com temas sobre educação, meio de transporte e a medicina.

Embora o próprio autor considerasse a obra “A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina” uma versão inicial, foi inspiradora para vários documentos sobre alternativas de como lidar com uma sociedade industrial.

Em 1976, Illich publicou o livro “Limits to medicine medical nemesis: the expropriation of health”, considerado por ele uma versão final do texto “A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina”; e uma resposta às críticas, às consultorias e aos vários documentos advindos de várias partes do mundo, que permitiram compor sua reflexão.

O objetivo de ILLICH (1975, p. 9 e 10) é adensar a centralidade da medicina que seria um importante agente representativo no campo social, político e econômico e, para que sua ação não acabe resultando “[...] em tratador de pacientes para a vida inteira, assim como o professor se transformou em educador, numa empresa de formação interminável, para alunos perpétuos [...]”

Porém, ILLICH (1975) ressalta que seu estudo sobre o ato médico será dirigido de forma preponderante aos países capitalistas avançados, no caso Estados Unidos e Inglaterra. Justifica que por razões históricas, políticas e jurídicas não há dados sobre a avaliação do ato médico nos países como União Soviética, França, Itália ou Alemanha. Ele fortalece essa afirmativa exemplificando com o caso da França em que a ordem médica e o próprio sindicato estancaram pesquisas e críticas ao ato médico.

O primeiro livro é dividido em três partes, as quais ele denomina “níveis de uma medicina maligna”: a primeira parte aborda a iatrogênese clínica; a segunda, a iatrogênese social - dividida em três partes: os sintomas do impacto malsã da medicina sobre o meio, a teoria que permite perceber o mecanismo da contraprodutividade que se manifesta em várias instituições e, finalmente, a inutilidade das ações de uma sociedade voltada ao crescimento de tentativas políticas que pretendem corrigir esta contraprodutividade; e, na terceira parte, aborda a iatrogênese estrutural, a qual trata do impacto psicológico (ILLICH, 1975, p.10).

Na versão inglesa utiliza-se a expressão “medical establishment”; todavia, em português, o tradutor utilizou o termo empresa médica na primeira obra (ILLICH, 1975, p.6). Em sentido mais restrito, no campo da sociologia e da política, “establishment” designa uma elite que exerce controle nas artes, na ciência e nos ditames de boas maneiras. Já na versão espanhola, o termo foi traduzido em “medicina institucionalizada”. Diante dessas considerações, optamos pela expressão elite médica

para designar “medical establishment”, por indicar de modo mais claro o papel do corpo médico enquanto uma elite ciosa no controle de sua jurisdição.

Na primeira parte do livro “A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina”, o objetivo do autor foi convencer os médicos e os consumidores de serviço de saúde que toda intervenção da medicina, até aquele momento, não produziu melhorias na saúde global da sociedade; pelo contrário, reduziu a autonomia das pessoas por meio da medicalização.

No livro “Limits to medicine medical nemesis: the expropriation of health ”, além de iluminar o lado obscuro do progresso da medicina, o autor direcionou seu argumento para os leigos e os não médicos que vem sendo alertados pelos jornais sobre os perigos de promessas de curas milagrosas da medicina. Para ILLICH (1976), os leigos teriam potencial e poder de frear a epidemia iatrogênica, a partir do controle do seu próprio corpo e reivindicando a tomada de decisão sobre ele.

O autor relaciona a elite médica como paradigma de uma instituição industrial. A medicina é vista como uma “estrutura política e social destruidora”, uma “ameaça à saúde” e, por fim uma “dinâmica mórbida” (ILLICH, 1975, p.9). Essas características foram levantadas pelo autor, em razão desta área ter se tornado um monopólio profissional que não compartilharia seu conhecimento; sobrecarregaria os indivíduos de terapias; e bloquearia outras instituições de saúde que não usam métodos similares ao seu, como aconteceu com as faculdades de medicina durante a Revolução Cultural na China.

Por outro lado, esses adjetivos negativos direcionados à elite médica seriam substituídos por outros termos na obra “Limits to medicine medical nemesis: the expropriation of health ”, como burocracia médica, burocratas médicos ou organização médica (ILLICH, 1976).

A potência profissional da categoria médica advém de uma função de autoridade política que fora instituída pela burguesia de formação universitária, durante o século XX, que impactaria a sociedade na forma de vários problemas jurídicos. Em 1971, nos Estados Unidos, ocorreram milhares de processos contra falhas no exercício profissional da medicina. Entretanto, os médicos foram punidos somente quando estiveram em desacordo com o Código de Saúde Pública, ou seja, falta ao dever, avidez pelo lucro, incompetência na condução de um tratamento ou simplesmente preguiça (ILLICH, 1975 e 1976).

ILLICH (1975 e 1976) retrata que a maior parte dos danos causados pela medicina moderna não se enquadram nestes itens; e que as ordens médicas mantinham ações sistemáticas sobre seus membros para que a reputação da medicina não fosse abalada e que o debate sobre os casos de erros médicos não tornasse visível à sociedade. Paralelamente, a indústria farmacêutica tenta transferir a responsabilidade dos danos causados pelos medicamentos para as vítimas e considera a doença iatrogênica quase sempre de origem neurótica.

No segundo capítulo do livro “A expropriação da saúde: Nêmesis da Medicina”, o autor apresentou o conceito de iatrogênese social, que consiste num efeito social não desejado, provocado pela intervenção médica; a tal ponto que multiplicaria incapacidades e sofrimentos. O resultado seria a perda da autonomia do indivíduo sobre as ações no seu meio, uma desarmonia dentro de seu grupo e do meio social, o qual tenderia a se organizar desconsiderando o indivíduo (ILLICH, 1975).

Quando a intervenção médica passa o limiar crítico, a iatrogênese clínica passaria de um erro para “incurable perversion of medical practice” (ILLICH, 1976, p.40). Da mesma forma, quando a autonomia profissional se revigora sobre a impotência das pessoas, a iatrogênese social tornar-se-ia o principal produto da

organização médica. Portanto, o monopólio de uma categoria profissional dominaria o mercado, desativaria a liberdade das pessoas, remodelaria toda uma sociedade em formas de consumo, enfim:

”A radical monopoly feeds on itself. Iatrogenic medicine reinforces a morbid society in which social control of the population by the medical system turns into a principal economic activity. It serves to legitimize social arrangements into which many people do not fit. It labels the handicapped as unfit and breeds ever new categories of patients. People who are angered, sickened, and impaired by their industrial labor and leisure can escape only into a life under medical supervision and are thereby seduced or disqualified from political struggle for a healthier world.” (ILLICH, 1976, p.43)

As formas de iatrogênese social descritas por Illich são: medicalização do orçamento, invasão farmacêutica, medicalização das categorias sociais, medicalização da prevenção, medicalização dos grandes rituais e a eliminação do status de saúde graças à multiplicação ilimitada dos papéis de doente (ILLICH, 1975).

Antes de aprofundarmos no conteúdo deste capítulo, cabe enfatizar que o autor associa a medicalização como algo negativo, em razão do excesso dos cuidados médicos que acabam por retirar dos pacientes características do que é saudável. É uma

intervenção com pretexto sanitário, mas que esconde seu aspecto destrutivo, retirando o poder e a autonomia do cidadão.

A medicalização do orçamento refere-se ao crescimento das despesas médicas dentro do orçamento e do produto nacional bruto. Para o autor, haveria uma ilusão e uma crença de que os cuidados com a saúde estariam relacionados com a crescente distribuição dos produtos médico-farmacêuticos. A medicalização do orçamento é um indicador de iatrogênese social, a partir do momento em que se associa a saúde e o bem-estar com o consumo de produtos praticamente obrigatórios, entre eles, os insumos médico-farmacêuticos.

A segunda forma de iatrogênese social seria a invasão farmacêutica, termo descrito por Dupuy e Karsenty apud ILLICH (1975). Trata-se de um aumento vertiginoso das despesas farmacêuticas comparado às médicas.

Diante da prescrição abusiva de medicamentos, existiria duas categorias de indivíduos: aqueles que consomem os medicamentos como hábito, e aqueles que utilizam sem a prescrição de um profissional da saúde. ILLICH (1975) salienta que, quanto maior o poder aquisitivo dos indivíduos, maiores serão as possibilidades de pertencerem às duas categorias.

O autor faz a ressalva de que os médicos não são fundamentais para medicalizar a sociedade no que tange ao ato de prescrever medicamentos; pois cada cultura possui seus próprios rituais (venenos, ervas, medicamentos) destinados aos doentes e as pessoas saudáveis, portanto, por si só, são vulneráveis à invasão farmacêutica (ILLICH, 1976).

Ao abordar a invasão farmacêutica, o autor deixa transparecer seu pessimismo frente à submissão das pessoas às formas heteronômicas de produção, algo que ele confirma ao descrever o fracasso de Salvador Allende, presidente e médico do Chile,

em tentar limitar a progressão abusiva de medicamentos em seu país através de medidas como proibição de importação e redução da farmacopeia. Grande parte dos médicos chilenos não responderam ao apelo do presidente e aqueles que aderiram foram assassinados (ILLICH, 1975).

Outro exemplo enfático ocorreu durante os anos sessenta nos Estados Unidos, quando jornalistas, alguns médicos e políticos lançaram uma campanha que expôs a subserviência dos médicos e funcionários do governo às empresas farmacêuticas. O autor ainda descreveu padrões predominantes de crimes de colarinho branco na medicina.

A medicalização das categorias sociais é percebida como a terceira forma de iatrogênese social. Trata-se de controle social pelo diagnóstico, ou seja, as pessoas aceitam como “natural e banal” a necessidade de cuidados médicos de rotina por serem gestantes, recém-nascidas, crianças ou idosas. Segundo ILLICH (1975, p. 57):

“[...] a vida não é mais uma sucessão de diferentes formas de saúde, e sim uma sequência de períodos cada qual exigindo uma forma particular de consumo terapêutico.... O homem fica encaixotado num meio feito para os membros de sua categoria, conforme a concebe o especialista burocrático encarregado de sua gerência”.

No “Limits to medicine medical nemesis: the expropriation of health”, o autor aponta que os burocratas médicos subdividem as pessoas nas seguintes categorias: aquelas que podem dirigir um carro, que devem ser afastadas do trabalho, que devem ser trancadas, que podem ser cozinheiras, que são susceptíveis a cometer crimes, entre outras. Cada categoria fornece um certificado especial com base no parecer médico, um status medicalizado que ora isentaria as pessoas do trabalho, da prisão, do serviço

militar ou do vínculo matrimonial, ora daria aos outros o direito de usurpar a liberdade, colocar em instituições e abrigos ou, simplesmente, negar trabalho (ILLICH, 1976).

ILLICH (1976) traz um aspecto positivo sobre a proliferação das certificações médicas, na medida em que abriria possibilidades em investimentos em escolas, no aumento de empregos e nas políticas que visam a novas intervenções terapêuticas. Por outro lado, a sociedade estaria organizada como um hospital, tornando as pessoas pacientes.

A quarta forma de iatrogênese social é a medicalização da prevenção, em que o consumo de cuidados preventivos está imbuído de um status social que até então era um privilégio reservado à burguesia. A medicina obteve apoio financeiro dos grandes empresários e de líderes políticos. Estes, por sua vez, estariam sendo apoiados pela população que deseja consumir exames de rastreamento de doenças (“check-up”), de forma crescente. O autor enfatiza que a “verdadeira prevenção” não é encorajada e o paciente acaba submetendo-se ao médico estando ou não com alguma alteração de saúde (ILLICH, 1975, p.65).

O pressuposto central da medicalização dos rituais é a manifestação de uma necessidade por um milagre, de um fascínio pelo avanço da medicina e pelos recursos terapêuticos empregados para adiar a morte; enfim o mito de que “o médico trava uma luta heroica contra a morte” (ILLICH, 1975, p. 67).

E, finalmente, a sexta forma de iatrogênese consiste em legitimar o “status de consumidor excepcional” quando o paciente apresenta uma atitude ou um comportamento anormal (ILLICH, 1975, p. 71). Assim, o paciente é interpretado como alguém incapaz de prover suas necessidades ou que exigirá constantes cuidados pelo simples fato de representar um risco para outras pessoas. Tal etiquetagem é mais confortável do que ser “criminoso, agitador, preguiçoso ou simulador”, portanto, cada

vez mais as pessoas se submetem à avaliação de um especialista que lhe isenta de qualquer tipo de responsabilidade política e social (ILLICH, 1975, p.75).

No terceiro capítulo da “Nêmeses da medicina: a expropriação da saúde”, o autor destaca que a iatrogênese social foi resultado do supercrescimento da forma heteronômica de produção, decorrente da dominação destrutiva engendrada por uma sociedade industrial. Assim, quaisquer medidas para o estabelecimento de política social inclusiva seriam ineficazes se continuassem a não proteger as pessoas do consumo obrigatório, da crença de que o bem-estar seria alavancado a partir do consumo, seja na forma de medicamentos, de educação ou de transporte.

No capítulo seguinte, o autor apresenta tipos de intervenções públicas para o controle da profissão médica e ressalta que essas intervenções reforçam ainda mais o processo de medicalização, velado por uma política de saúde que coloca a melhoria dos cuidados médicos como prioridade antes de interferir na capacidade de cada indivíduo assumir sua saúde.

Os “cinco remédios políticos administrados inutilmente” descritos pelo ILLICH (1975, p.93) são: os drogados que se agrupam em associações de consumidores, o legislador que se esforça para controlar os fornecedores, a automedicação ilusória da burocracia médica, a separação da medicina ortodoxa e do Estado e, por fim, a capitulação do médico diante do politécnico.

Ao referir-se sobre os “drogados” que se agrupam em associações de consumidores, afirma que alguns cidadãos estão conscientes de que dependem da elite médica, mas consideram isso um fenômeno irreversível. Ele ressalta que o cuidado médico é uma mercadoria que não se sujeita ao controle de custo e de qualidade; e que todas tentativas de controle advindas do poder público fracassaram, pois, a medicina (ILLICH, 1975, p. 100):

“[...] é composta de substâncias químicas, equipamentos e construções tanto quanto de opiniões, ensinamentos, curativos psicológicos e bombons caros. É o fornecedor, e não seus clientes e nem o poder político, quem define a composição e o volume desse coquetel.”

A transformação da sociedade ocorreria a partir do momento em que se investisse na educação para a vida, no serviço social, no consumo de cuidados psicológicos ou nos “catecismos políticos” criando, enfim, medidas em prol da defesa do consumidor, já que as pessoas autônomas são clientes (ILLICH, 1975, p.101).

Outra forma de intervir partiria do legislador, por meio de medidas que possibilitassem um acesso mais equitativo aos cuidados médicos. Os legisladores proclamam, nos debates políticos, que os pobres consomem menos serviços de saúde comparados com pessoas ricas e, portanto, estariam em condições piores de saúde. ILLICH (1975) contesta este slogan político e diz que a melhoria da saúde não está relacionada ao maior acesso aos serviços e tratamentos, mas ao investimento no meio ambiente e nos fatores culturais da sociedade. Ele coaduna tal citação ao apontar as diferenças de causas de mortalidade infantil em dois grupos: das crianças ricas, cujas causas estariam associadas à supermedicalização, ao estresse e à superalimentação; e das crianças pobres, associadas à poluição, aos crimes, à discriminação etc.

A crescente valorização da saúde como mercadoria e uma demanda populacional que deseja cada vez mais consumir tornam os cuidados médicos mais raros e apreciados. Assim, acaba-se por fortalecer a integração da elite médica como uma corporação que domina a produção, a reprodução e a legitimação de uma forma heteronômica de produção. ILLICH (1975 e 1976) reforça a necessidade de buscar a

equidade na saúde, mas para isso seria fundamental reduzir a importância do complexo médico-industrial e aumentar os cuidados autônomos.

Um terceiro tipo de intervenção pública se daria com base no controle organizacional dentro da profissão médica: no oferecimento de oportunidades às outras profissões de saúde, no controle público sobre o enriquecimento de alguns médicos e na reorganização dos serviços de saúde. Em contrapartida, o autor faz uma ressalva em que o controle somente com a participação do público poderia incorporar o progresso técnico na rotina, potencializando a medicalização. Portanto, a solução estaria talvez na junção de outros sujeitos, por via jurídica e legislativa.

O quarto tipo de intervenção se daria pela separação da medicina ortodoxa e do Estado. Em várias partes de sua obra, o autor compara o corpo médico a uma forma de igreja estabelecida e cita que:

“Desde o início do século, o corpo médico é uma igreja estabelecida. Para este corpo de médicos científicos, somente duas hipóteses para o futuro podem ser encaradas: 1) ou serão propostas explicações racionais, fundadas em dados mensuráveis, sobre os males de que se queixam os doentes; 2) ou persistirá, ao lado desse domínio mensurável um setor dominado pelos mitos, pelas forças inconscientes, setor acessível apenas a certos domadores de mitos especializados” (ILLICH, 1975, p. 112).

Portanto, ILLICH (1975), ao fazer essa associação, desnuda o valor da medicina como uma instituição vista como necessária, que mede força no mesmo patamar de igualdade que o Estado. A proposta de separar essas duas instituições, justificar-se-ia pois ambos estariam imbrincados. A separação possibilitaria que o Estado efetuasse um controle maior, ao ponto de que não destinasse parte do fundo público para financiar a elite médica. Por outro lado, se o processo de afastar a elite médica e o Estado não for

efetivo, menor será a possibilidade de autonomia dos cidadãos, o que irá reforçar a “medicalização patogênica”, conforme a ressalva do autor (ILLICH, 1975, p. 114).

E, finalmente, a última forma de intervenção pública ocorreria evocando a ecomedicina, uma nova forma de exercício da medicina; cuja principal finalidade seria manter o meio ambiente viável a partir de um controle do sistema industrial. Em contrapartida, ele prevê uma nova legitimação de poder, os cuidados médicos com ditames de reeducação e recuperação psíquica para um ambiente programado; aquele que não conseguisse se adaptar a esse sistema seria tratado como anormal ou antissocial.

ILLICH (1975), no quinto capítulo (terceira parte do livro *Nêmeses da medicina: a expropriação da saúde*), aborda o nível da iatrogênese estrutural, que representa a supressão do sofrimento (a dor e a morte) de seu significado mais íntimo e pessoal e transforma-a em problema técnico. É a profissão médica quem decide “[...] quais são as dores autênticas, quais as que são imaginadas ou simuladas” (ILLICH, 1975, p. 130).

No “Limits to medicine medical nemesis: the expropriation of health”, é apresentado um elemento novo, a iatrogênese cultural. Ela instala-se quando a elite médica subtrai das pessoas o ato de sofrer. O termo sofrimento converteu-se em algo inútil, pois evocaria o sadomasoquismo, a superstição ou uma condescendência do rico sobre os pobres; portanto, anunciaria necessidades terapêuticas que eliminariam qualquer espécie de sofrimento, minando a capacidade dos indivíduos de enfrentar a sua realidade, de expressar seus próprios valores, de aceitar a dor como algo irremediável (ILLICH, 1976).

Assim, a sociedade reconhece o julgamento do profissional médico como legítimo e acaba aderindo aos seus cuidados. Quanto mais as pessoas sentirem a necessidade de serem cuidadas, menor a possibilidade de se revoltarem contra a

estrutura em que estão inseridas; tornando-se crescentemente uma demanda para hospitais e para o serviço de saúde mental.

Frente a isto, a obra de ILLICH (1975, p. 155) remete ao termo “desprofissionalização da medicina”, que implicaria em contrariar a lógica de que o progresso técnico exige uma constante especialização, em não aceitar o controle das despesas exercidas somente por uma corporação e em questionar a autonomia da elite médica. Portanto, a “desprofissionalização médica” significaria romper com o monopólio do profissional médico.

ILLICH (1975 e 1976) termina as suas duas obras esclarecendo o título do seu livro: a Nêmesis da Medicina.

Na mitologia grega, Nêmesis representava a vingança Divina que censurava o excesso de felicidade e o orgulho dos reis. Prometeu, um herói da mitologia grega, muito próximo dos homens, roubou o fogo de Zeus e o entregou aos homens. Nêmesis agarrou Prometeu e, como castigo, acorrentou-o no rochedo do Cáucaso; onde um abutre devorava-lhe o fígado, diariamente.

Ivan Illich associa a Nêmesis da medicina como nascida da industrialização. Para ele, ela é “[...] mais que a soma de todas as faltas profissionais, negligências, cinismo de casta, injusta repartição dos cuidados decretada pelos médicos [...]” é mais que a degradação malsã das estruturas sociais pela supermedicalização” (ILLICH, 1975, p.192), enfim a:

“Medical nemesis is the experience of people who are largely deprived of any autonomous ability to cope with nature, neighbors, and dreams, and who are technically maintained within environmental, social, and symbolic systems. Medical nemesis cannot be measured, but its experience can be shared. The intensity with

which it is experienced will depend on the independence, vitality, and relatedness of each individual” (ILLICH, 1976, p. 271).

Para sobreviver ao castigo da Nêmesis da Medicina, ILLICH (1975 e 1976) recomenda que é preciso dominar o mito que paira sobre a profissão médica, limitar a forma heteronômica de produção e determinar quais as condições para alcançar a equidade e a eficácia para a saúde.

Enfim, ao olharmos para as duas obras de Ivan Illich, é evidente a sua crítica à elite médica, principalmente na primeira, em que utiliza de adjetivos ácidos como malsã, dinâmica mórbida, estrutura política e social destruidora, entre outros. Já na segunda obra, aproxima-se de um contexto político, ao coadunar a medicina com os termos burocratas, burocracia e organização. Podemos visualizar uma elite no poder que, ao ocupar um espaço privilegiado, detém decisões com grandes consequências e efeitos deletérios, seja no aspecto individual, social ou econômico.

A medicina, paradoxalmente, em vez de proteger a saúde das pessoas, acaba prejudicando-as, fenômeno denominado de iatrogênese que foi apresentado em três níveis: clínica, social e estrutural, os quais, em conjunto, acabam comprometendo a capacidade decisória dos indivíduos, visto que as pessoas sentem a necessidade de serem cuidadas cada vez mais o que, conseqüentemente, retiraria qualquer possibilidade de sublevação contra a estrutura em que os indivíduos estão inseridos (ILLICH, 1975 e 1976).

Nesse ensejo, um ponto crucial para o autor é o quanto as pessoas tornaram-se dependentes de cuidados médicos e se submeteram a avaliação de especialistas que, muitas vezes, isentam as pessoas de qualquer tipo de responsabilidade política e social.

No segundo nível, a iatrogênese social desvela várias formas de medicalização (do orçamento, das categorias sociais, dos grandes rituais, da prevenção). Vale ressaltar que, em suas obras, a medicalização sempre é associada ao contexto negativo, pois associa-se a remoção do que é saudável na vida dos indivíduos.

No contexto político, a medicina é vista como necessária e estaria imbricada com o Estado e, portanto, mediria força no mesmo patamar de igualdade com essa instituição, que possui precedentes históricos de grande valor. Nesse nível de análise, ILLICH (1975) propõe a “desprofissionalização da medicina”, que implicaria em contrariar a lógica de que os progressos técnicos vêm associados à intensa especialização.

Questiona, ao mesmo tempo, a autonomia da elite médica em esbanjar excessos de terapias e a liberdade da corporação médica sobre o controle de suas despesas. Portanto, fala da importância do equilíbrio de forma heteronômica de produção que valoriza a saúde como mercadoria. Isso talvez possibilitasse não apenas a ampliação dos direitos ao serviço de saúde, mas sua manutenção em níveis que não gerassem a iatrogênese.

O autor apresenta tipos de intervenções públicas (“cinco remédios políticos administrados inutilmente”) para o controle da profissão médica, mas alerta que essas propostas, a depender do contexto e da forma de implementação, poderiam reforçar ainda mais o processo de medicalização, velada por uma política de saúde que coloca toda a ênfase na melhoria dos cuidados médicos como prioridade, sem questionar a causa das causas das doenças.

Ao examinar a reflexão de Ivan Illich sobre medicalização, o leitor parece estar frente a uma teoria conspiratória, de uma luta do mal contra o bem, numa batalha sem solução e interminável. Os protagonistas da sua obra são: de um lado, a elite e do outro,

a grande parcela da população que se encontra subjugada. No que pesem as afetações notáveis, evidentes principalmente quando faz uso de termos pejorativos como: malsã, dinâmica mórbida, estrutura política e social destruidora, entre outros, pode-se afirmar que a principal contribuição de Ivan Illich ao processo de medicalização é apontar a elite médica como uma instituição que estaria num mandato de uma forma imperativa invadindo campos que até então não lhe pertencia. Seriam espaços privilegiados em que as decisões levariam a efeitos deletérios nos aspectos individual, social e econômico.

A preocupação do autor é a perda da autonomia das pessoas numa sociedade capitalista marcada pela produção e pelo consumismo desenfreado; desafiando-nos a romper todas as objetividades e subjetividades da perspectiva capitalista.

3.3 *PETER CONRAD*

O sociólogo Peter Conrad, publicou o artigo “The Discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior” em 1975; tal estudo foi parcialmente financiado pela “National Science Foundation”.

O artigo de CONRAD (1975) foi dividido em duas partes: a primeira apresenta uma breve história do diagnóstico e tratamento da hipercinesia e a segunda seção irá discutir a medicalização do comportamento desviante e suas ramificações, como: a despolitização de comportamento desviante, o poder de peritos, a individualização dos problemas sociais e o papel da medicina como um agente de controle social.

CONRAD (1975) embasa sua reflexão em alguns autores relevantes da década de 70, como Eliot Freidson, Michel Foucault, Irving Zola e Thomas Szasz, que discutiram a notoriedade da instituição médica como um agente de controle social e o aumento da medicalização sobre o comportamento desviante na sociedade.

O autor define medicalização quando um comportamento que não era de ordem médica torna-se um problema ou uma doença sobre o mandato da profissão médica. É importante ressaltar que tal conceito tornou-se uma espécie de padrão de referência que passou a ser citado em vários trabalhos subsequentes que exploraram a temática sobre medicalização e controle social médico.

Na primeira parte, CONRAD (1975) descreve a hipercinesia como fenômeno recente no campo da medicina identificando fatores subjacentes a sua descoberta que levariam a sua legitimação como categoria de diagnóstico médico. Para isto, o autor divide a análise em fatores clínicos – aqueles relacionados com o diagnóstico e tratamento da doença – e fatores sociais – um contexto social e econômico que faz emergir uma nova categoria de diagnóstico.

A partir da década de 50, houve um aumento no número publicações no campo da medicina sobre os efeitos de alguns medicamentos, como por exemplo, a anfetamina, no tratamento de distúrbios no comportamento infantil. Somente a partir do trabalho de Moisés Laufer, nome ligado ao desenvolvimento da psicanálise de adolescente, pode-se categorizar o problema como uma “hyperkinetic impulse disorder” (CONRAD, 1975, p.13).

CONRAD (1975) salienta que as pesquisas realizadas até então, não eram claras, pois descreviam uma doença sem conseguir precisar qual o dano orgânico no cérebro e, ainda, excluíram o histórico clínico da hipercinesia.

A partir de 1966, cada vez mais a hipercinesia se legitimava como um distúrbio clínico; grupos de trabalho patrocinados pelo serviço de saúde pública e Associação Nacional para a Criança Deficiente e Adultos dos EUA tentaram esclarecer a ambiguidade com relação a termos e sintomas no diagnóstico de desordens no comportamento e aprendizagem das crianças. Porém, CONRAD (1975) salienta que a

pluralidade dos sintomas da hipercinesia - como hiperatividade, atenção curta, inquietação, humor oscilante, comportamento agressivo, entre outros - configuravam condutas pejorativas, isto é, funcionavam como uma etiqueta médica para comportamentos inadequados.

Paralelamente, os meios de comunicação de massa como jornais e revistas da época divulgavam evidências científicas sobre hipercinesia que levaram pais e professores a tomarem notas deste fenômeno e, conseqüentemente, buscar sintomas semelhantes nas crianças. CONRAD (1975, p.14) aponta que, gradativamente, a hipercinesia “is no longer the relatively esoteric diagnostic category it may have been twenty years ago, it is now a well-known clinical disorder.”

O resultado destes vários apontamentos é que a hipercinesia se legitimava como um distúrbio psiquiátrico infantil, o que levaria o Estado a financiar o tratamento, e investir em pesquisas e na implantação de clínicas pediátricas especializadas.

CONRAD (1975) aponta alguns fatores sociais que levariam à consolidação da hipercinesia como doença e, para isso, elenca duas áreas: a indústria farmacêutica e a ação governamental.

Nos EUA, a partir da década de 30, a indústria farmacêutica aumentou a produção e a comercialização de drogas psicoativas, o que CONRAD (1975) chama de “the pharmaceutical revolution”. Tal fato ocorreu seja em razão do aumento de medicamentos psicoativos no tratamento de algumas doenças ou pelo declínio no número de pacientes internados, os quais receberiam tratamento fora do âmbito de instituições fechadas. Enfim, essa abordagem, por meio da psicofarmacologia, tornar-se-ia um instrumento importante e confiável no tratamento de transtornos mentais.

CONRAD (1975) aponta que o subcomitê sobre privacidade do Congresso americano se preocupou com a facilidade com que os medicamentos psicoativos eram

prescritos às crianças, baseados apenas em dados de professores e pais. Ele ainda ressaltou a falta de estudos sobre os efeitos de longo prazo dos tratamentos medicamentosos adotados. Frente a esta conjuntura, coube ao subcomitê fazer várias recomendações, entre as quais, que caberia somente aos médicos fazer o diagnóstico e prescrever o tratamento; que as empresas farmacêuticas deveriam promover o tratamento da desordem somente por meio da categoria médica; que os pais não deveriam ser coagidos a aceitar qualquer tratamento e, finalmente, que pesquisas de seguimento de longo prazo sobre os efeitos das drogas psicoativas em crianças deveriam ser feitas.

O autor estabelece uma ligação entre o aporte histórico do diagnóstico e tratamento da hipercinesia com as implicações sociais da medicalização. Para isso, inicia com alguns questionamentos: “How children’s deviant behavior become conceptualized as a medical problem?”, “Why this occurred when it did?” e “What are some of the implications of the medicalization of deviant behavior?” (CONRAD, 1975, p. 16)

Para respondê-las, o autor desvela duas forças motrizes, fora do campo da medicina, que foram significativas na categorização da hipercinesia como uma desordem sob a jurisdição do campo da medicina: de um lado, a indústria farmacêutica e, de outro a Associação para Crianças com Dificuldade de Aprendizagem, as quais CONRAD (1975, p.16) denomina de “moral entrepreneurs”, expressão formulada no trabalho “Outsiders: Estudos de sociologia do desvio”, de Howard Becker (1963), sociólogo americano que participou da construção da teoria da rotulagem comportamental.

Howard Becker relaciona “moral entrepreneurs” com os criadores e impositores de regras, as quais intervêm sobre desvios comportamentais ou sobre um “erro publicamente rotulado” (BECKER, 2008, p.167).

Segundo BECKER (2008), para que uma regra seja criada, é primordial chamar atenção das pessoas de que algo danoso deveria ser combatido. O desvio não é algo inerente aos atos dos indivíduos. Ele é definido ao longo de processos de julgamentos que envolvem disputas de grupos específicos, portanto, na sociedade, os desvios, as regras e os rótulos são construídos em processos políticos, de forma que um grupo impõe seu ponto de vista sobre os demais.

Seria até mesmo ingênuo, deduzir que os criadores de regras agem sozinhos, naturalmente, são “dominados” por aqueles situados acima da sua estrutura social, nas palavras do sociólogo: “ obtém apoio de pessoas cujos os motivos são menos puros” (BECKER, 2008, p. 155). Ele reforça este argumento, exemplificando o fato das indústrias apoiarem a implantação da Lei da Seca, pois os efeitos dos regulamentos tornavam a força de trabalho mais passível de ser manejados, enquanto que os criadores de regras argumentavam que a Lei da Seca poderia melhorar modo de viver das pessoas, a partir da restrição do uso de bebidas alcoólicas.

Para BECKER (2008, p. 153 e p. 154), os criadores de regras acreditam na importância da sua missão, uma visão humanitária: “ele acredita que se fizerem o que é certo será bom para elas. Ou pode pensar que sua reforma evitará certos tipos de exploração de uma pessoa por outra”. Esse arranjo proporciona um certo nível de superioridade ou poder de um grupo sob grande parcela da sociedade; e quando se trata de redigir regras, acaba por evocar especialistas como advogados, juristas e psiquiatras, pois esses acrescentariam certa credibilidade às regras.

BECKER (2008, p. 158) também menciona que, para uma “cruzada moral bem-sucedida”, é necessária a criação de um conjunto de regras e de novas agências que institucionalizem as ideias e que ajam por meio de uma força policial. Portanto, a partir do momento em que as agências legitimam as regras, surgem os “impositores de regras”: sujeitos que atuam convencendo as pessoas da necessidade moral de uma regra, “uma cruzada moral” na forma de “força policial”.

Da mesma forma que “impositores de regras” acreditam serem atores necessários nas ações ditas humanitárias, que devem conquistar o respeito daqueles com quem lidam. Isso significa “que uma pessoa pode ser rotulada de desviante não porque realmente infringiu uma regra, mas porque mostrou desrespeito pelo impositor de regras” (BECKER, 2008, p.163). Ele fortalece esta citação com uma pesquisa que retrata a opinião das pessoas sobre os policiais que utilizam de violência para impor respeito e mostra que 37% dos entrevistados acham legítima tal conduta.

CONRAD (1975), ao associar seu trabalho com o de BECKER (2008), mostra o quanto as empresas farmacêuticas e as associações empenharam-se para atingir seu objetivo. As empresas farmacêuticas investiram no tratamento medicamentoso da hipercinesia, financiando conferências e fornecendo informações sobre os diagnósticos e tratamento, enquanto outros empreendedores, embora menos poderosos, mas igualmente influentes, como a Associação para Crianças com Dificuldade de Aprendizagem, impulsionaram a inclusão da hipercinesia como uma desordem de aprendizagem.

CONRAD (1975) também cita a Associação Nacional para Saúde Mental que promoveu conferências, prestou apoio social e contribuiu na condução da legislação sobre a hipercinesia. Essa instituição, além da função de disseminar informações para o

campo da educação infantil, tem sensibilizado professores e escolas de que a hipercinesia é um problema médico.

Diante deste arranjo político e social, o comportamento da hipercinesia tornou-se mais aceito, ora por minimizar a culpa dos pais – “its not their fault, its an organic problem” – ora por reduzir o estigma do comportamento com uso das “magic pills” ora para simplesmente divulgar a eficácia do tratamento medicamentoso (CONRAD, 1975, p. 17)

Na segunda seção da publicação de CONRAD (1975), o ponto chave da discussão é a medicalização como um dos meios mais eficazes de controle social.

O autor aponta que os investimentos em pesquisas, especificamente na área da farmacologia e da genética, resultaram em tecnologias sofisticadas; assim, cada vez mais correlacionam uma tecnologia com a descoberta de etiologia de alguns desvios no comportamento humano, como é o caso do cromossomo XYY e da violência.

CONRAD (1975), de forma semelhante a Irving Zola, também utiliza o aporte teórico de FREIDSON (1984), que declara que a profissão médica foi a primeira a reivindicar jurisdição sobre a doença. Segundo CONRAD (1975), o prestígio da profissão médica e seu apego à ciência propiciaram grandes investimentos em pesquisas no diagnóstico e tratamento de doenças.

Outra justificativa da medicalização como controle social está relacionada com a tendência humanitária de certos grupos no que tange em diminuir o estigma de algum comportamento, visto que a condenação moral seria aliviada a partir de um rótulo médico. Essa perspectiva reflexiva de CONRAD (1975) aproxima-se das ideias de BECKER (2008) em que há disputas e interesses de grupos específicos nos processos de julgamentos de desvios, regras e rótulos.

CONRAD (1975) aprofunda sua discussão apresentando quatro aspectos da medicalização sobre os desvios de comportamentos: o problema do controle do especialista, o controle social médico, a individualização de problemas sociais e a despolitização do comportamento desviante.

O problema do controle de um especialista refere-se, especificamente, ao monopólio da profissão médica sobre tudo que pode ser conceituado como doença. Toda concepção de comportamento desviante seria retirada do domínio público e caberia somente ao especialista médico expedir conclusões. Parte desta preponderância do perito médico vem da sociedade, que transfere aos especialistas o direito de tratar e diagnosticar doenças. Assim, até certas condições que não eram de domínio médico tornam-se um problema médico, como é o caso do alcoolismo, da hiperatividade e da toxicodependência.

Para CONRAD (1975), o controle social do médico ocorreria, a partir do momento que um comportamento desviante fosse considerado como um problema médico, e isso, conseqüentemente:

“[...] allows certain things to be done that could not otherwise be considered; for example, the body may be cut open or psychoactive medications may be given. This treatment can be a form of social control” (CONRAD, 1975, p.18 e 19).

Nesse esteio, vale destacar que CONRAD (1975, p.19) não categoriza a ação da medicina como algo negativo e intencional para a sociedade - “no overt malevolence” – pelo contrário, para ele a ação faz parte de um processo complexo, ao qual o autor denomina individualização dos problemas sociais. Para resolver problemas complexos, a sociedade considera somente o indivíduo - transformando-o ora no culpado, ora na

vítima – em vez de cogitar que certos comportamentos desviantes seriam resultados de problemas no sistema social. E, para exemplificar tal afirmativa, ele utiliza a hipercinesia como exemplo:

“[...] Both the school and the parents are concerned with the child’s behavior; the child is very difficult at home and disruptive in school. No punishments or rewards seem consistently to work in modifying the behavior; and both parents and school are at their wits’ end. A medical evaluation is suggested. The diagnoses of hyperkinetic behavior leads to prescribing stimulant medications. The child’s behavior seems to become more socially acceptable, reducing problems in school at home” (CONRAD, 1975, p.19).

A despolitização de comportamento desviante é resultante tanto da medicalização como da individualização dos problemas sociais. Trata-se de uma estratégia política para neutralizar qualquer tipo de sublevação ao sistema: essas pessoas seriam rotuladas com algum transtorno mental e, assim, o significado do seu comportamento no contexto do sistema social poderia ser ignorado.

Na conclusão do artigo, CONRAD (1975) delinea o problema de controle do especialista, a individualização de problemas sociais e a despolitização do comportamento desviante que, para ele, são consequências da medicalização do comportamento desviante.

O controle social médico foi o ponto central de sua reflexão, destacando o papel da medicina como um agente de fato do “status quo”. Ele reforça que a profissão médica não procurou esse papel, seus membros estariam passivos, mas, frente ao aumento do conhecimento e da tecnologia no campo da saúde, tal profissão não tinha

como escapar desse fenômeno, o que resultou na expansão do controle social médico juntamente com a medicalização do comportamento desviante.

Por todo o exposto, CONRAD (1975) considera que a medicalização não constitui um empreendimento exclusivo da medicina, mas faz uma interface com outros atores, como a indústria farmacêutica, as associações e a própria sociedade. As associações de grupos específicos atuam para que um problema seja reconhecido e legitimado como uma doença. A indústria farmacêutica visa ampliar o número de doenças passíveis de tratamento medicamentoso, com finalidade de aumentar as vendas de medicamentos. Quanto à sociedade, muitas vezes ela transfere para o profissional médico, o mandato para tratar e diagnosticar as doenças.

Neste momento, CONRAD (1975) se apoia nos estudos de FREIDSON (1984), para quem a profissão médica foi a primeira a reivindicar jurisdição sobre a doença. Outra justificativa da sociedade para direcionar o mandato à medicina está relacionada à tendência humanitária da medicalização no que tange à diminuição do estigma a partir do uso de conceitos médicos sobre um desvio de comportamento. Dessa forma, a condenação moral seria aliviada e os indivíduos não seriam punidos por eventuais crimes cometidos.

Ao aproximarmos-nos da obra de BECKER (2008), compreende-se que esses “empreendedores morais” transcendem o ambiente comum dos indivíduos: tomam decisões, emitem regras, evocam especialistas, convencem as pessoas sobre a necessidade moral de uma regra; enfim, estão constantemente em ação, agindo em prol dos interesses de um grupo dominante, seja na política ou na economia. Não são, portanto, apenas um grupo solitário no poder, mas expressão da articulação de interesses e de grupos.

Portanto, para BECKER (2008) a existência ou a legitimação de um desvio moral ou comportamental é sempre um produto de “empreendedores morais”, aqueles que criam as regras e aqueles que as impõem. Significa que uns atuam ativamente na reforma de costumes e, na outra ponta, há representantes de instituições encarregados de fazer respeitar novas leis, sejam estes profissionais especializados ou pessoas que estão na escala superior aos “empreendedores morais”.

Isso fica evidente quando CONRAD (1975) discute a despolitização de comportamento desviante, uma consequência da medicalização que possui no seu ensejo uma estratégia política para neutralizar qualquer tipo de sublevação ao sistema, rotula as pessoas com algum transtorno mental e, no final, retira a autonomia dos indivíduos e o direito de emitir valores e ideias.

Portanto, a medicalização, na visão de Peter Conrad, perpassa por outros fatores além de controle de uma categoria – a medicina –, uma vez que existem outros atores e instituições que orquestram o comportamento humano, no sentido de cálculo estratégico: ora político, ora econômico.

No trabalho de CONRAD (1975) fica evidente que as forças motrizes nos processos de medicalização são de um lado as empresas farmacêuticas e do outro são constituídas por associações.

As reflexões de BECKER (2008) destacam a noção de “empreendedores morais” como forças motrizes, representadas, de um lado, pelas empresas farmacêuticas que investiram no tratamento medicamentoso da hipercinesia, financiando conferências e fornecendo informações sobre os diagnósticos e tratamento, e de outro, pela Associação para Crianças com Dificuldade de Aprendizagem, que embora menos poderosa, mas igualmente influente, para impulsionar a inclusão da hipercinesia como uma desordem de aprendizagem.

3.4 MICHEL FOUCAULT

Foucault explorou o conceito de biopolítica e biopoder em algumas obras e também produções, a partir de cursos proferidos no “Collège de France”. Neste estudo utilizamos um curso proferido no dia 10 de março de 1976 e que foi publicado na obra “Em defesa da sociedade” e o texto “Sujeito e poder” publicado por Rabinow e Dreyfus em 1983. E, finalmente, os livros “Vigiar e punir: nascimento da prisão” publicado em 1975, a “História da sexualidade” em 1976, “Nascimento da biopolítica” em 1978 e a “Microfísica do poder” em 1979.

O ponto de partida foucaultiano é a nova tecnologia de poder que surge na Europa, entre os séculos XVII e XVIII, caracterizada por ser disciplinadora e normalizadora. Esse novo modelo de poder político substituiria o anterior, presente em uma época de guerras religiosas, em que o princípio do poder soberano alcançava o direito sobre a vida e sobre a morte, pela ideia de “fazer morrer e deixar viver”, isto é, primando pela subtração ou pelo prolongamento da vida (FOUCAULT, 2010, p. 286).

Esse novo modelo era intimamente associado à ascensão do capitalismo industrial. Cabia ao Estado um controle para além dos corpos individualizados, sobretudo os corpos de uma população. Enfim, era necessário distribuir e organizar indivíduos nas cidades, aumentar a força útil, usar técnica de racionalização e de economia mediante a vigilância e produção de relatórios; práticas as quais FOUCAULT (2010) denominou tecnologia disciplinar do trabalho, enfim uma:

“[...] técnica que é, pois, disciplinar: é centrada no corpo, produz efeitos individualizantes, manipula o corpo como foco de força que é preciso tornar úteis e dóceis ao mesmo tempo. E, de outro lado, temos uma tecnologia que, por sua vez, é centrada não no corpo, mas na

vida; uma tecnologia agrupa os efeitos de massas próprios de uma população, que procura controlar a série fortuitos que podem ocorrer numa massa viva; uma tecnologia que procura controlar a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos” (FOUCAULT, 2010, p. 297).

Os dois mecanismos - disciplinador (biopoder) e regulador (biopolítica) - não são excludentes, mas se articulam. O primeiro primou pela integração do corpo biológico com o sistema de controle econômico e o outro, a biopolítica, se consolidou mais tarde, por volta do século XVIII e tornou-se um suporte para os processos biológicos, a partir do controle nos nascimentos, na mortalidade, no nível de saúde, na longevidade da vida, entre outros.

FOUCAULT (2010, p.212) exemplifica esta articulação entre biopoder e biopolítica com a questão da sexualidade; tratava-se de um comportamento que necessitava ser controlado individualmente, na forma de vigilância frequente sobre a masturbação, especificamente das crianças; e, depois, por outro lado, o controle sobre a taxa de natalidade. Assim, a sexualidade dependeria tanto da disciplina como da regulação sobre a população.

Segundo o filósofo francês, o objetivo do Estado era extirpar quaisquer fatores que subtraíssem a força dos trabalhadores, o tempo dedicado ao trabalho, comprometendo os custos econômicos, tanto aqueles relacionados com a produção capitalista quanto os decorrentes das doenças.

Para dar conta deste conjunto de mecanismos de regulação e de disciplina, era primordial a existência de aparelhos estatais que garantissem a manutenção da produção. Podemos citar, dentre eles, a potencialização de algumas instituições de poder como: a família, a escola, a polícia, a medicina, entre outras.

Sobre tal pano de fundo, pôde-se compreender qual era a função da medicina, que orientava questões para além da higiene pública, alcançando as atividades de coordenação de tratamento médicos, de centralização da informação, de normalização do saber. A medicina estaria imbuída numa campanha para difundir o saber científico nas questões sobre a higiene e doenças e, conseqüentemente, levaria à medicalização da população

Numa conferência proferida no Instituto de Medicina Social, em 1974, na cidade do Rio de Janeiro, com título de “Nascimento da medicina social”, o autor buscou desnudar o imbricamento entre o poder político e biopoder, partindo de um contexto histórico, a Europa do século XVIII e XIX. Segundo ele, o Estado intervinha no corpo como forma de controlar os indivíduos, as populações e o espaço urbano, partindo da medicina social que dita as normas morais de conduta e prescreve comportamentos FOUCAULT (2014, p. 141).

FOUCAULT (2014) responde que a medicina moderna possui no ensejo uma abordagem social e com o desenvolvimento do capitalismo acabou socializando o corpo enquanto força de trabalho e de produção. Para o autor, portanto, a medicina é uma prática social que tem como pano fundo a tecnologia do corpo social.

As formas de como se instaura essa tecnologia do corpo social são apresentadas nessa conferência, na qual o autor expõe sua reflexão sobre a gênese da medicina social⁸, examinando três formas que emergiram entre os séculos XVI e XIX: a medicina de Estado, surgida na Alemanha; a medicina urbana francesa e a medicina da força de trabalho desenvolvida na Inglaterra.

Na Alemanha, a medicina esteve fortemente atrelada ao Estado; desenvolvia-se a ciência de Estado de “Staatswissenschaft”, uma noção alemã que constituiria um campo

⁸ Para ele, a história da medicalização está intimamente relacionada à gênese da medicina social, conforme artigo publicado na revista Educação Médica e Saúde, v. 11, n. 1, p.3-25, 1977.

de conhecimento ou uma especialidade que, de certa forma, asseguraria o funcionamento da sociedade (FOUCAULT, 2014, p.145).

A medicina de Estado partia do pressuposto da máxima estatização, normalizavam-se a prática e o saber dos médicos, sobretudo dos programas de ensino e das atribuições dos diplomas; a subordinação dos médicos a uma administração central e, finalmente, a integração dos médicos em uma organização médica estatal.

O impulso econômico na Europa Ocidental, no começo do século XVIII, revelou o relacionamento entre a burguesia e o Estado, uma cumplicidade de modo que a burguesia ofereceu meios para a organização dos Estados e, assim, apoiou o Estado dentro do contexto mercantilista, como por exemplo: a prática política de controle de fluxos monetários entre nações.

Desenvolveu-se, na França, em fins do século XVIII, uma medicina social que não tinha as mesmas características estatais da Alemanha, era mais um fenômeno de urbanização, voltado para higiene das habitações, ao controle de espaços da cidade, hospitais e cemitérios.

Simultaneamente, ocorriam várias tensões políticas advindas do aumento populacional que fora impulsionado pela elevada taxa de industrialização das cidades. Para dominar tais fenômenos, a classe burguesa exercia certa influência sobre as autoridades. Eram necessárias políticas capazes de controlar essa população urbana e os despossuídos, através de medidas como: esquadrinhar a cidade, distribuir os indivíduos de um lado para outro, isolar, vigiar, constatar o estado de saúde e controlá-lo por meio de registro.

Segundo FOUCAULT (2014), a medicalização da cidade seria implementada pela medicina social francesa que a aproximou das ciências extra médicas (física, química) e, a partir desse momento, a medicina passou a se preocupar com as condições

de vida e com a noção de salubridade caracterizada pela preocupação com o estado das coisas, do meio e dos elementos que afetam a saúde dos indivíduos.

Na Inglaterra, com o crescimento industrial e o surgimento do proletário, emergia uma nova forma de medicina social, amparada num conjunto de leis (Leis dos pobres) que viabilizava uma série de estratégias de controle médico sobre a população carente. Portanto, a população excluída se beneficiaria do sistema assistencial, mas ao mesmo tempo, o governo também asseguraria a proteção à burguesia do crescente risco às epidemias.

Por volta de 1870, um dos fundadores da medicina social inglesa, John Simon, complementou a Lei dos pobres com a organização de um sistema de “health service” incumbido da vacinação da população, da organização dos registros das epidemias e das doenças com potencial de se tornarem epidêmicas e da identificação de lugares insalubres (FOUCAULT, 2014, p. 168). Essas ações da medicina no corpo social, em decorrência do seu caráter autoritário provocaram várias sublevações populacionais e de grupos religiosos que tinham em comum a luta contra a medicalização, a afirmação de direitos, a autonomia decisória e a não subordinação a essa medicina.

Para o autor, a fórmula da medicina social inglesa foi promissora comparada à da França e à da Alemanha, pois possibilitou, além de uma “assistência ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e o esquadramento da saúde pública”, uma proteção à classe rica frente às epidemias e outras doenças (FOUCAULT, 2014, p.170).

Essa medicina que assistia aos “pobres doentes” estava sendo julgada (FOUCAULT, 2014, p. 298). Até um certo momento, a medicina estava assegurada economicamente pelas fundações de caridade, institucionalmente dentro de organizações (leigas ou religiosas) e, do ponto de vista técnico, dentro de hospitais que

assistiam não apenas os pobres na enfermidade, mas na impossibilidade de encontrarem trabalho e cuidados.

Contudo, este modelo de assistência vinha sendo criticado pelos administradores e economistas, pois além de mobilizar grande soma de capital, servia para “entreter ociosos que podem, assim, permanecer fora dos circuitos de produção” (FOUCAULT, 2014, p.300). Para amenizar esse embate, operou-se o esquadramento rigoroso da população, com o estabelecimento das seguintes categorias: os bons e maus pobres, os ociosos voluntários e os desempregados involuntários; aqueles que podem fazer determinado trabalho e outros que não podem. Esta foi uma tentativa de, na melhor das hipóteses, segundo FOUCAULT (2014, p.300):

“ [...] tornar a pobreza útil, fixando-a ao aparelho de produção; e, na pior, aliviar tanto quanto possível seu peso para o resto da sociedade: como fazer trabalhar os pobres “válidos”, como transformá-los em mão de obra útil [...]”.

Neste contexto, as questões relacionadas à doença e à saúde da população tornaram-se um problema político e econômico; e, assim, a medicina assumiu um lugar de destaque na sociedade. A partir do século XVIII, a figura do médico se consolidou como “grande conselheiro e grande perito”, uma presença cada vez mais numerosa em sociedades científicas, nas organizações administrativas, como reformador da economia ou da política (FOUCAULT, 2014, p. 310).

FOUCAULT (2014, p.296) cita que se tratava de:

“Uma medicina privada, ‘liberal’, submetida aos mecanismos da iniciativa individual e às leis do mercado; uma política médica que se

apoia em uma estrutura de poder e que visa à saúde de uma coletividade [...]”

Após o exame das formas pelas quais a medicina se articulou aos interesses do Estado, dando origem a uma medicina do corpo social, é importante compreender como o Estado e o capitalismo foram se articulando no decorrer dos séculos XVII e XVIII ao ponto da medicina se tornar uma importante estratégia biopolítica.

A medicina passou a ocupar um espaço privilegiado na governamentalidade do Estado, termo cunhado por FOUCAULT (2008 e 2014) para designar as diferentes racionalidades que moveram o Estado a partir dos séculos XVII e XVIII. Governamentalidade diz respeito à arte de governar que denota o poder sobre a população, e que se dá por meio de dispositivos de segurança que são produzidos pela biopolítica e por uma forma de governo sustentada por saberes estatais que procuram afastar qualquer possibilidade de risco à economia.

Portanto, para FOUCAULT (2014, p. 430), a governamentalização do Estado:

“[...] é um fenômeno particularmente astucioso, pois se efetivamente os problemas da governamentalidade, as técnicas de governo se tornaram a questão política fundamental e o espaço de luta política, a governamentalização do Estado foi o fenômeno que permitiu o Estado sobreviver. Se o Estado é hoje o que é, é graças a esta governamentalidade... São táticas de governo que permitem definir a cada instante o que deve ou não competir ao Estado, o que é público ou privado, o que é ou não estatal, etc [...]”

Com a publicação do livro “Nascimento da biopolítica”, em 1978, FOUCAULT (2004) aprofundou a reflexão sobre o tema da governamentalidade, ou seja, a racionalidade subjacente às formas de governo, em que o Estado passa a “respeitar certo

número de princípios e regras que excedem ou dominam o Estado e são exteriores em relação ao Estado” (FOUCAULT, 2004, p. 7).

Essas regras sofreriam mudanças ao longo do tempo. No século XVII, o Estado seria guiado e limitado pelos princípios do Direito e por suas instituições judiciárias. Posteriormente, no decorrer do século XVIII, seria conduzido pelo eixo econômico do mercado capitalista.

As instituições judiciárias e o campo do Direito limitaram a extensão indefinida do Estado que se consolidava como “Estado de polícia” que disciplina e vigia (FOUCAULT, 2004, p.11). O Direito definiu o que seria um governo ilegítimo frente a suas inabilidades, além do mais, tinha como função “objetar suas usurpações e, no limite, até mesmo liberar os súditos do seu dever de obediência” (FOUCAULT, 2004, p.14). Para além dessa modalidade de limitar o poder estatal, o que estava em jogo eram mecanismos para assegurar o crescimento de riqueza econômica e de poder do Estado, mas com limitações internas.

FOUCAULT (2004) também apresentou a nova arte de governar do século XVIII, o liberalismo. Para ele, a análise da biopolítica somente poderá ser feita quando se compreender o regime geral dessa razão governamental que funciona com base nos interesses econômicos, entre o equilíbrio do mercado e o regime do poder público: “o mercado é que vai fazer que o bom governo já não seja somente um governo justo” (FOUCAULT, 2004, p.45).

No liberalismo, a ideia do Estado mínimo opera como uma imagem objetivo, num modelo em que o Estado não intervém diretamente nas transações econômicas, mas apenas mediante os interesses de um conjunto de indivíduos ou a partir de confronto de uns com os outros. Portanto, o liberalismo tem como método maximizar os

efeitos do mercado econômico com mínima intervenção do Estado, ou, nas palavras de FOUCAULT (2004, p. 433):

“O liberalismo, por sua vez, é atravessado pelo princípio: ‘sempre se governa demais’, ou, pelo menos, sempre se deve suspeitar que se governa demais. A governamentalidade não deve ser exercida sem uma ‘crítica’, muito mais radical que um teste de otimização. Ela não deve se interrogar apenas sobre os melhores meios de alcançar seus efeitos (ou os menos custosos), mas sobre a possibilidade e a própria legitimidade do seu projeto de alcançar efeitos. “

Sobre o propósito do liberalismo, o filósofo francês traz como eixo de sua discussão o excesso do poder estatal que, de certa forma, deveria ser controlado por um conjunto de saberes ou por forças externas advindas de algumas instituições; enfim, seria necessária uma governamentalidade para limitar os abusos de um governo.

Sobre a perspectiva dos fisiocratas do século XVIII, entre eles Adam Smith, Foucault aponta que todo governo deveria respeitar os mecanismos espontâneos da economia, uma condição necessária para a formação do preço natural e para o enriquecimento que se daria através da livre concorrência. Neste ponto, FOUCAULT (2004, p.86) afirma que a palavra liberal não significa “em respeitar esta ou aquela liberdade, garantir esta ou aquela liberdade”, pelo contrário esta prática governamental seria produtora e, ao mesmo tempo, consumidora de liberdades; como por exemplo, a liberdade de comércio e a de expressão. Portanto,

“[...] é necessário de um lado, produzir a liberdade, mas esse gesto mesmo implica que, de outro lado, se estabeleçam limitações, controles, coerções, obrigações apoiadas em ameaças, etc. ... que

evitarão os efeitos de hegemonia de um país sobre outros [...] (2004, p.87).

Essa nova arte de governar deverá encarregar-se da produção (capitalista) e da gestão das liberdades, que resultariam em consequências ou em desdobramentos do ponto de vista da biopolítica, isto é, da ação sobre a vida dos indivíduos e da população.

O primeiro desdobramento é que o liberalismo deverá garantir que todos fiquem o menos possível expostos aos perigos. FOUCAULT (2004, p. 91) afirma que “não há liberalismo sem a cultura do perigo”. Justifica-se grande parte das ações em decorrência do medo da degeneração da sexualidade, da família, do indivíduo, da raça. Perpetua-se a cultura política do perigo, veem-se o aparecimento da literatura policial, textos jornalísticos de crimes, campanhas relativas aos riscos decorrentes das doenças e aos problemas de higiene. Os riscos e perigos são examinados principalmente se o interesse individual pode colocar em perigo o interesse coletivo.

O segundo desdobramento seria a inauguração de um dispositivo disciplinar, descrito com maior veemência no livro “Vigiar e Punir: nascimento da prisão”, um modelo de sistema de reclusão denominado de panóptico, descrito pelo filósofo inglês Jeremy Bentham, em 1787. Seria um dispositivo que trata de controlar a conduta dos indivíduos no âmbito de determinadas instituições disciplinares, como escolas, fábricas, prisões; no intento de aumentar a rentabilidade e a produtividade (FOUCAULT, 2005).

Para FOUCAULT (2004, p.91), um governo liberal deve:

[...]” dar espaço a esses mecanismos e não deve ter sobre eles nenhuma outra forma de intervenção, pelo menos em primeira instância, a não ser a da vigilância. E é unicamente quando o governo, limitado de início à sua função de vigilância, vir que alguma coisa não acontece como exige a mecânica geral dos comportamentos, das trocas, da vida econômica, que ele haverá de intervir.”

E, por fim, o terceiro desdobramento na vida dos indivíduos e da população gira em torno de mecanismos para ampliar e insuflar a liberdade, diante de crises, como por exemplo a política *New Deal* implantada por Roosevelt, após a Segunda Guerra Mundial. Nesse caso, o controle exercido pelo Estado passa a ser um mecanismo para gerir a crise econômica e política de uma nação.

O produto dessa arte de governar do liberalismo produz “crises de governamentalidade”, aumento de custo econômico pelo próprio exercício da liberdade, erros de cálculo desses mecanismos de controle e de produção de liberdade e, finalmente, o surgimento de intolerância e de revoltas contra os mecanismos disciplinares (FOUCAULT, 2004, p.93). Assim, os dispositivos destinados a produzir e estimular a liberdade podem, ao mesmo tempo, produzir efeitos destrutivos.

FOUCAULT (2004) aponta dois tipos de neoliberalismo: o alemão (ordoliberalismo) e o americano (anarcoliberalismo); ao comentar que as experiências traumáticas do nacional-socialismo alemão, do socialismo soviético e do intervencionismo keynesiano nos Estados Unidos que adotaram determinados mecanismos de controle justificados sob a doutrina liberal, propiciaram a difusão das ideias do neoliberalismo.

Especificamente o neoliberalismo alemão surge numa conjuntura de pós-guerra, e, portanto, o primordial era reconstruir a Europa. Para efetivá-las, o dirigismo no campo econômico era considerado essencial como, por exemplo, a intervenção na alocação de recursos, no equilíbrio dos preços, no nível de poupança, na política de empregos, entre outros.

FOUCAULT (2004) aponta Ludwing Erhard⁹ como um importante articulador no conselho científico alemão e que sustentou a meta de libertar a economia de todos os tipos de injunção estatal, principalmente com relação à liberalização dos preços.

Segundo FOUCAULT (2004), Ludwing Erhard difundiu a ideia de que o Estado cometia abusos na ordem política e econômica, além do mais violava os direitos fundamentais de liberdade, como por exemplo, o poder de representatividade dos cidadãos nos processos decisórios. Diante destas considerações, nas palavras do filósofo francês (FOUCAULT, 2004, p. 110):

“[...] diz ele (Ludwing Erhard), “somente um Estado que estabeleça ao mesmo tempo a liberdade e a responsabilidade dos cidadãos pode legitimamente falar em nome do povo”. Vocês veem que, aqui, esse liberalismo econômico, esse princípio de um respeito a economia de mercado que havia sido formulado pelo Conselho Científico, esse princípio se inscreve no interior de algo muito mais geral e que é um princípio segundo a qual, de maneira geral, as intervenções do Estado deveriam ser limitadas. As fronteiras e os limites da estatização deveriam ser fixados e as relações entre indivíduos e Estado, regulamentadas”.

Podemos concluir que diferentemente do liberalismo de Adam Smith, o neoliberalismo é um saber que regula o exercício global do poder político, tendo como base os princípios de uma economia de mercado, não apenas nas trocas de mercadorias, mas também valorizando a concorrência econômica. FOUCAULT (2004) segue aprofundando a temática da governamentalização do Estado trazendo para a discussão o neoliberalismo econômico do pós-guerra.

⁹ Foi um político e economista alemão, ocupou o cargo de primeiro ministro, conhecido como pai do milagre alemão, reuniu em torno do seu mandato um conselho científico. Dentre seus propósitos econômicos eram: a defesa da economia de mercado e a não intervenção estatal.

Segundo o autor, de ponto vista político, o neoliberalismo “[...] nada mais é que uma cobertura para intervenção generalizada e administrativa do Estado, intervenção tanto mais pesada quanto mais insidiosa [...].” (FOUCAULT, 2004, p.180). Isto é, o Estado teria a função de impedir tanto os poderes individuais quanto os poderes públicos de criarem o monopólio econômico, ou seja, a cada crise ou na eminência de um risco de comprometer a economia, os governos precisariam salvar e proteger o mercado para manter a produção e lógica da concorrência. Um poder estatal que controla a estabilidade de preços, como, por exemplo, a inflação; e que interveem nas condições estruturais do mercado. Vale destacar que o mercado é um regulador tanto econômico quanto social e, conseqüentemente, acaba agindo diretamente na população.

Tais apontamentos do filósofo francês relacionam-se à intervenção governamental no neoliberalismo, que deverá ser “discreta” quanto se trata dos processos econômicos, porém deverá ser robusta e “maciça” quando certas condições, de modo mais específico as questões sociais, podem representar como uma ameaça ao funcionamento do mercado econômico (FOUCAULT, 2004, p.194).

Outro ponto insidioso sobre a questão da governamentalidade neoliberal é quando Foucault ressalta que os efeitos destruidores do mercado sobre a sociedade, não deveriam ser corrigidos, portanto, qualquer política social que tentasse equalizar as desigualdades numa sociedade capitalista ganharia uma conotação de “antieconômica”, portanto, dentro desta doutrina econômica:

“[...] é preciso que haja pessoas que trabalhem e outras que não trabalhem, ou que haja salários altos e salários baixos, é preciso que os preços também subam e desçam, para que as regulações se façam...uma política social não pode adotar a igualdade como objetivo. Ao contrário, ela deve deixar a desigualdade agir [...]” (FOUCAULT, 2004, p.196).

Pode-se argumentar que os neoliberais opõem a política social promovida pelo Estado do Bem-Estar-Social que parte do consenso de que, quanto maior o crescimento econômico de uma nação, maior deverá ser o repasse às políticas sociais. Os neoliberais reconhecem tais premissas como antieconômicas, fundamentando-se na ideia de que a desigualdade deve caminhar por si só, do contrário, seria uma “privatização, isto é, não se vai pedir à sociedade inteira para garantir os indivíduos contra os riscos, do tipo doença ou acidente...” (FOUCAULT, 2004, p.197). Enquanto para os liberais, a concorrência traz em si, o risco do monopólio (por isso a necessidade da regulação), para os neoliberais, é a regulação que gera o monopólio, e por isso, é preciso deixar a concorrência livre.

Para os neoliberais, o instrumento de política social não é a socialização de certos bens de consumo, mas a privatização, por meio do seguro individual e mútuo. Não se trata de assegurar a cada um a cobertura social dos riscos, mas de conceder aos indivíduos uma espécie de espaço econômico dentro do qual podem assumir e enfrentar os riscos.

Os valores neoliberais radicalizaram-se quando FOUCAULT (2004) apresentou o modelo de neoliberalismo americano, proveniente da Escola de Chicago, que amplia a racionalidade do mercado capitalista e acaba por capturar a totalidade do corpo social, em campos fora do âmbito econômico. Para fortalecer esta afirmação, o autor cita como exemplo a relação mãe e filho em que a qualidade dos cuidados - como a vigilância no desenvolvimento da educação, não apenas em ambientes escolares, mas também nos físicos - é considerada um investimento no chamado “capital humano” (FOUCAULT, 2004, p.302)

Portanto, a criança, se bem investida, tornar-se-á um adulto produtivo, isto é:

“[...] transmitir aos filhos não tanto uma herança no sentido clássico do termo, quanto este outro elemento que também liga as gerações umas às outras, mas de modo bem diferente da herança tradicional: a transmissão do capital humano. Transmissão e formação do capital humano que implicam, por conseguinte, como se viu, tempo de parte dos pais, cuidados educacionais, etc.

[...] É sempre nesse mesmo projeto de analisar, em termos econômicos, tipos de relação que até então pertenciam mais à demografia, à sociologia, à psicologia social, é sempre nessa perspectiva que os neoliberais procuraram analisar [...] “ (FOUCAULT, 2004, p. 336).

Na obra “Nascimento da biopolítica”, FOUCAULT (2004) novamente desvela formas de controle sobre os indivíduos, como fez em outras produções, porém de forma mais profunda a partir do atravessamento de regras e princípios da economia capitalista: “É preciso governar para o mercado, em vez de governar por causa do mercado”. (FOUCAULT, 2004, p.165). Isso resultaria num indivíduo institucionalizado pelas forças de uma nova forma de governar, resultando numa “multiplicação da forma [empresa] no interior do corpo social que constitui, a meu ver, um escopo da política neoliberal” (FOUCAULT, 2004, p. 203).

Pode-se fazer uma objeção quanto a isso dizendo que o Estado não é mais centro irradiador de poder, ao contrário, ele compõe um conjunto complexo e diverso de formas de poder; como acontecerá com outras instituições, por exemplo, como as judiciárias, que foram sendo captadas e enquadradas para nova forma de governar. Caberia ao Estado diminuir os conflitos e adversidades de cada empresa ou dos interesses envolvidos. Neste mesmo sentido, a medicina também foi inserida nesta nova

forma de governar e, através do conhecimento acumulado, passou a ditar normas e regras de saúde, orientar e definir o que considerado dentro ou fora da normalidade.

Numa conferência proferida no Brasil, em 1974, intitulada “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”, FOUCAULT (2010, p. 173, 180 e 185) sumariza as consequências da prática da medicina na sociedade.

A primeira delas, que ele denomina de “cientificidade e a eficácia da medicina”, quando os benefícios da prática médica são acompanhados por consequências negativas e nocivas, somadas às intervenções maciças no espaço social, isto é, quando a medicina atua na própria vida das pessoas e nas ocorrências fundamentais da sociedade. A segunda consequência, FOUCAULT (2010) denomina de “medicalização indefinida”, e que se refere às formas em que a medicina começa a atuar fora do seu campo tradicional, muito além do tratamento de sintomas ou de algum mal-estar; qualquer fator que possa prejudicar a saúde dos indivíduos sofre interferências da medicina, como por exemplo, a moradia, o regime urbanístico, etc. E, por fim, a terceira consequência é a “economia política da medicina”, pois, à medida em que a saúde se converteu em objeto de desejo para uns e de lucro para outros; conseqüentemente, o corpo humano e a saúde foram introduzidos no sistema de consumo e de mercado. Porém, o autor ressalta que o nível de saúde não se elevou de uma maneira proporcional ao consumo de cuidados médicos, pelo contrário, existem outros fatores como alimentação, educação e renda que são mais relevantes na redução nas taxas de mortalidade.

Neste ensejo, FOUCAULT (2004), ao se debruçar sobre o eixo econômico, traz a figura do “homo oeconomicus”, isto é, a conversão do cidadão ou do sujeito em um agente econômico.

Ao desdobrar para o lado do sujeito, FOUCAULT (2004) ressalta que não irá discutir considerando pelo campo da antropologia do comportamento ou da psicologia

ou do ponto de vista do trabalhador; mas uma reflexão a partir de um sujeito com comportamento econômico que vai tornando-se “governamentalizável” (FOUCAULT, 2004, p. 345). Comportamento tangido pelo interesse, com uma mecânica egoísta: “é aquele que obedece ao seu interesse, é aquele cujo interesse é tal que, espontaneamente, vai convergir com o interesse dos outros.” (FOUCAULT, 2004, p. 369)

Na verdade, o “homo oeconomicus” seria um parceiro ativo na medida em que responderia aos estímulos de mercado de trocas, “um empresário de si mesmo, sendo ele o próprio capital” (FOUCAULT, 2004, p. 311). Enfim, um produtor de seus próprios rendimentos, um sujeito que trabalha, “consome e produz uma coisa que vai ser sua própria satisfação” (FOUCAULT, 2004, p. 201).

O “homo oeconomicus” também trataria de potencializar suas capacidades e habilidades, investir em si mesmo a ponto de não produzir doenças e aumentar a sua competência, para assim compor o conjunto de tecnologia da governamentalidade neoliberal.

Para estender a compreensão, o filósofo francês executa uma análise sobre a “mão invisível” de Adam Smith codificada no livro “A riqueza das nações”. A “mão invisível” seria um elemento que conduz os homens de negócio e comerciantes a um fim desconhecido que não estava presente em sua intenção inicial. FOUCAULT (2004) fala que as pessoas seguem seus interesses sem saber direito o porquê e como, mas que no fim das contas é lucrativo para todos.

Então, a partir da perspectiva da governamentalidade, FOUCAULT (2004) afirma que para existir lucro coletivo ou que um número maior de pessoas possa ter acesso aos bens e serviços, é preciso que os atores econômicos sejam cegos quanto à totalidade das transações econômicas. Sendo assim, o “homo oeconomicus” nasce de um “jogo necessariamente cego entre os diferentes interesses egoístas”, o bem coletivo

não é algo planejado e visado, pois não há como calcular os ganhos e perdas dentro de uma estratégia econômica (FOUCAULT, 2004, p.416). Pois bem, para o filósofo francês:

“[...] essa espécie de esquema da totalidade pela cegueira de cada um, da globalidade pela cegueira de cada um, esse mesmo esquema será encontrado a propósito da história. A história da humanidade em seus efeitos globais, em sua continuidade, em suas formas gerais e recorrentes, selvagens, bárbaras, civilizadas, etc. nada mais é que a forma perfeitamente lógica, decifrável e identificável, a série de formas que nascem de iniciativas cegas, de interesses egoístas e de cálculos que os indivíduos não fazem mais que referir a si próprios” (FOUCAULT, 2004, p.417).

A respeito dessa teia reflexiva sobre o sujeito atravessado e produzido dentro das relações de poder muito complexas, seja na produção do modo capitalista ou das ciências ou das instituições, não há como desconsiderar a obra “Sujeito e poder”, em que o autor estuda os diferentes modos pelos quais os seres humanos se tornaram sujeitos; portanto, seu tema nesta obra, não é o poder, mas o sujeito (FOUCAULT, 1995).

Para o autor, há dois sentidos para o termo “sujeito”: primeiro, aquele que se submete ao outro numa relação de controle e dependência; e o segundo, ligado à sua própria identidade pela consciência ou pelo conhecimento, mas, no final, existe um poder que atravessa o sujeito e acaba compondo seu corpo e sua mente e, por fim, temos um poder imbricado na estrutura organizacional que o sujeito utiliza (FOUCAULT, 1995).

No artigo fica claro que o poder não emana do sujeito, ele é um produto das relações de poder, uma conjugação de forças que, juntas, constituiriam indivíduos com rótulos de loucos, delinquentes, criminosos, entre outros. Essa submissão leva à

formação de resistências que, na contemporaneidade, giram em torno de uma questão que o próprio autor levanta em seu artigo: “quem somos nós?” (FOUCAULT, 1995, p. 235)

Os sujeitos recusam a violência econômica e ideológica, o poder coercitivo de uma investigação científica ou administrativa que determina quem é o sujeito. Para FOUCAULT, (1995, p. 235)

“[...] em suma, o principal objetivo destas lutas é atacar, não tanto [tal ou tal] instituição de poder ou grupo ou elite ou classe, mas, antes, uma técnica, uma forma de poder”.

Podemos concluir que o autor vê o poder a partir de um ponto de vista positivo, como algo transformador. Tal fato fica evidente quando ele define o poder como uma determinada ação que exerce sobre o outro e que só teria sentido a partir do momento que os sujeitos se encontram livres. Neste mesmo ensejo, o autor afirma que não há relação de poder onde predomina a coação, pois se numa relação de poder se um dos lados estiver completamente subjugado, não há possibilidade de exercício de poder, pois o que prevaleceria é a violência e o domínio completo. Conclui que a liberdade e o poder não são termos que um exclui ao outro, a liberdade dos indivíduos pode ser entendida como uma maneira de reagir a determinadas condutas e comportamentos.

Para compreender as relações de poder, não se deve negar a importância de formas de lutas ou de resistência. Vale ressaltar que estas não são compreendidas no sentido de atacar uma instituição ou uma classe, simplesmente uma resistência a uma tecnologia de poder. Para isto, ele aponta três formas de lutas: contra as formas de dominação, contra as formas de exploração e contra formas de sujeição, de subjetivação e submissão (FOUCAULT, 1995). Ao longo da história, essas formas de lutas

apresentaram-se isoladas umas das outras ou misturadas entre si, porém quando misturadas, uma delas prevaleceu.

As formas de dominação correspondem às tiranias étnicas, sociais e religiosas, predominantes nas sociedades feudais, mas que ainda se manifestam no início do século XXI. As formas de exploração são aquelas que separam o indivíduo daquilo que ele produz e, finalmente, as formas de sujeição, de subjetivação e submissão se traduzem na luta contra aquilo que liga o indivíduo a si mesmo e que, após ser capturado pelo sistema, o indivíduo a ele se submete.

Segundo o filósofo francês, a relação de poder e as estratégias de lutas são fenômenos encadeados entre si, “existe uma atração recíproca” entre as duas (FOUCAULT, 1995, p. 248). Ele aponta que para cada relação de adversidade abre-se espaço para mecanismos de poder direcionando para uma instabilidade tanto dentro do contexto histórico como do social. Assim, ele interpreta a dominação de alguém ou:

“[...] de um grupo, de uma casta ou de uma classe, e as resistências ou as revoltas às quais ela se opõe um fenômeno central na história das sociedades é o fato de manifestarem, numa forma global e maciça, na escala do corpo social inteiro, a integração das relações de poder com as relações estratégicas e seus efeitos de encadeamento recíproco” (FOUCAULT, 1995, p. 249).

Tal contexto foi enfatizado no livro “Nascimento da biopolítica”, em que se evidencia que o Estado exerce um poder político que captura vários interesses de um grupo ou de uma classe e que, no final, produz sujeitos e indivíduos ignorados pelo sistema.

FOUCAULT (1995) destaca, na obra “O sujeito e o poder”, que o Estado moderno, para atingir uma nova forma de poder, capturou antigos conceitos das instituições cristãs e novas técnicas diplomáticas-militares da polícia.

O autor denomina de tecnologias de poder pastoral cristã aquilo que se fundamenta na salvação, na doação e na legitimação de uma verdade absoluta. O objetivo final é assegurar a salvação individual do mundo, exigir o sacrifício de seus súditos, cuidar de cada indivíduo para uma vida toda, um vínculo que permitiria que os sujeitos revelassem seus segredos mais íntimos.

As técnicas diplomáticas-militares foram amplamente explicitadas no livro “Em defesa da sociedade” e “Microfísica do poder”, obras nas quais FOUCAULT (2010 e 2014) caracteriza as sociedades modernas como disciplinares e normativas, na medida em que o desenvolvimento e a inserção dos indivíduos se dariam sob forte vigilância e isso permitiria um controle sobre os corpos dos indivíduos. O objetivo era de aumentar as forças do corpo em termos econômicos ou diminuir essas forças pela busca da obediência às instituições.

FOUCAULT (1995) conclui que o problema não é libertar os sujeitos do Estado e nem das suas instituições, mas libertá-los dos tipos de individualização que os liga ao Estado. Portanto, qualquer tentativa de sublevação seria algo complexo, pois teríamos que identificar com quais atores iríamos confrontar numa sociedade em que as forças estão tão interligadas e veladas.

Para compreender os processos de medicalização a partir das reflexões desse filósofo, foi necessário percorrer uma gama de conhecimentos contidos em artigos, entrevistas, livros e conferências; enfim uma literatura ampla que fala sobre a sexualidade, a punição, o poder localizado no soberano (o rei) e também nas extremidades da sociedade, o biopoder e a biopolítica (FOUCAULT, 1988, 1995, 2004,

2005, 2010 e 2014). Enfim, é preciso mergulhar nesta vasta e variada literatura desse filósofo e se permitir sentir, por mais doloroso que seja, os vários atravessamentos que suas reflexões possibilitam.

O percurso realizado por FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) demarca domínios de poder de instituições como a Medicina, o Direito, o Estado e, de forma mais insidiosa, o mercado capitalista. De uma forma breve, tentei alinhar as demarcações de poder nos processos de medicalização; primeiro, o efeito do poder nos corpos individuais através da articulação do biopoder e biopolítica; segundo, a medicina ocupando um espaço privilegiado na governamentalidade do Estado; e, por fim, o Estado sendo conduzido pelo eixo econômico do mercado capitalista.

O intrigante nas obras do FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) é que ele não trata o poder numa visão tradicional como muitos filósofos tratam: como algo repressivo e negativo. Pelo contrário, é algo que permeia e penetra os corpos individuais, produz um saber e se institucionaliza nas corporações em sociedades contemporâneas, e, portanto, nas próprias palavras do filósofo (FOUCAULT, 2014, p.138),

“Onde há poder, ele se exerce. Ninguém é, propriamente falando, seu titular; e, no entanto, ele sempre se exerce em determinada direção, com uns de um lado e outros do outro: não se sabe ao certo quem o detém; mas se sabe quem não o possui.”

E, por isso, aqueles que não detém o poder, se encontram subjugados e, assim, surgem formas de resistências, os sujeitos recusam a violência econômica e ideológica, o poder coercitivo de uma investigação científica ou administrativa que determina quem é ou o que é o sujeito.

Na obra “Microfísica do poder”, o autor exemplifica esta resistência descrevendo a medicina social inglesa. Grupos religiosos e a própria população foram contra a medicalização, reivindicaram seus direitos e a autonomia decisória de ir contra a inflexibilidade da medicina. Tal fato remete à libertação que poderia ser concretizada a partir da mobilização dos sujeitos; resistências que poderiam criar outras possibilidades de exercício político e econômico.

Portanto, a contribuição de FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) para a interpretação dos processos de medicalização vai muito além de apontar a natureza das forças motrizes, uma vez que sua reflexão revolve a história da sociedade moderna e delinea como as forças foram sendo alinhadas até contemporaneidade: ora sob alguns princípios ideológicos da medicina social, a medicina ocupando um espaço privilegiado na governamentalidade do Estado, ora no surgimento de novas racionalidades como o neoliberalismo, ora nos processos de subjetivação e objetivação dos sujeitos.

Utilizar as obras de FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) para compreender os processos de medicalização instiga o pesquisador a se jogar de um ponto mais alto para a base da sociedade, onde se encontram os sujeitos.

FOUCAULT (2014), quando incide sobre o tema medicalização, volta para o século XVIII, quando a medicina cumpria seu papel na manutenção e reprodução da força de trabalho a fim de assegurar o funcionamento da sociedade moderna. Mas, na atualidade, a medicina se encontra capturada por uma economia capitalista crescentemente financeirizada, de modo que a saúde constitui, de um lado, um objeto de consumo, e de outro, um objeto de reprodução do capital.

Diante da obra deste autor, pode-se concluir que a medicina não traz no seu cerne a ciência pura, da revolução científica do século XVIII, marcada pela

racionalidade e o rigor metodológico. Pelo contrário, a medicina se transformou numa instituição que faz parte de um sistema econômico e de poder, que precisa dos conhecimentos e dos valores da medicina, construída por séculos, para alinhar os sujeitos no contexto do mercado capitalista. Conforme FOUCAULT (1976, p.193):

[...] a medicina faz parte de um sistema histórico; que ela não é uma ciência pura; que faz parte de um sistema econômico e de um sistema de poder; e que é necessário trazer à luz os vínculos entre a medicina, a economia, o poder e a sociedade para determinar em que medida é possível retificar ou aplicar o modelo.

4 DISCUSSÃO

O contexto no qual emergem as discussões sobre o processo de medicalização foi marcado por significativas mudanças na estrutura econômica e política, nas relações de consumo, entre outros aspectos. A década de 1970 atravessava uma reestruturação após a Guerra Fria, na qual atores sociais e políticos de grande importância, como os sindicatos e as grandes empresas perderam a sua força dando lugar a indústria das finanças. Como desdobramento, o Estado passa a ter seu poder significativamente alterado, mediado por outras instituições e agentes sociais.

Uma intensa crítica ao modelo de atenção centrado na cura de doença, na atenção hospitalar e na especialidade médica ganhou espaço com a crise fiscal dos Estados em decorrência das exigências em relação a eficácia e a capacidade de resolutividade frente aos problemas de saúde.

Havia uma percepção dentro e em torno do campo da biomedicina sobre a necessidade de reconhecer o caráter sócio-cultural dos eventos de saúde e doença; em

oposição ao modelo científico predominante. Esperava-se uma “humanização por dentro” da medicina científica que talvez seria alcançada na junção de saberes das ciências naturais e os saberes das ciências humanas (DUARTE, 1997, p. 69).

Além disso, a literatura com perspectiva funcionalista e marxista se ressentia de um certo esgotamento abrindo a possibilidade de se repensar o mundo em transformação a partir de contribuições teóricas oriundas de diversos campos como da ciência política, da economia e da sociologia, segundo as palavras de MARQUES (1997, p.67):

“Em vez de se insistir nas polêmicas entre modelos explicativos, alguns partindo das estruturas e outros da ação, a ordem do dia parece ser a produção de análises, trabalhos teóricos e metateóricos que permitam um diálogo entre paradigmas e matrizes disciplinares, incorporando e articulando olhares em vez de tentar hegemonizar um determinado campo de questão.”

Em 1972, o Seminário realizado sobre auspícios da OPAS (Organização Pan-americana da Saúde) em Equador, reuniu cientistas sociais e médicos que propuseram um modelo alternativo de modo a:

“[...] centrar na análise da mudança, incluir elementos teóricos que permitissem pesquisar a realidade em termos de suas contradições internas, permitir análise tanto de níveis específicos da realidade como níveis estruturais e a relação entre ambos” (NUNES, p. 67, 1992).

Ao abarcar outros campos teóricos deslocou-se a postura centrada no Estado para uma reflexão das relações entre a sociedade e o Estado num ambiente político, econômico e social; onde a importância de outras instituições é reconhecida.

Esse contexto favoreceu a crítica aos modelos medicalizantes de resposta aos problemas de saúde destacando-se as reflexões de Irving Zola, Ivan Illich, Peter Conrad e Michel Foucault. O sentido que cada autor imprime ao fenômeno da medicalização se distingue em decorrência das forças motrizes subjacentes à noção apresentada por cada um deles, fundamentadas a partir de embasamento teórico de alguns sociólogos e filósofos como: Alvin Toffler, Philip Slater, Howard Becker, François Steudler, Claudine Herzlich, Talcott Parsons, Giorgio Agambem, entre outros.

Frente aos resultados apresentados, podem-se destacar quatro conceitos nucleares que representam as principais forças motrizes: indústria, instituições, Estado e sociedade. O sentido com que cada um desses conceitos é usado difere entre os autores e a distinção desses aspectos é chave para compreender a contribuição efetiva de cada um.

ZOLA (2005) ao trazer os sociólogos TOFFLER (1970) e SLATER (1976) para a arena discursiva sobre o processo de medicalização deixa evidente que numa sociedade altamente industrializada, o grande motor para as mudanças seria a tecnologia. Nessa trajetória ocorreriam transformações significativas nos aspectos pessoais, econômicos, sociais e culturais; mudanças que subverteriam as instituições, as indústrias planejarão a sua produção a fim de maximizar o lucro e o Estado interviria no setor econômico para capitalizar e defender as indústrias.

Para HABERMAS (2009), a tecnologia proporciona uma intensa submissão e falta de liberdade ao homem, pois todo o aparato técnico é utilizado para melhorar as

condições de vida, ampliar a comodidade e intensificar a produtividade no trabalho. Com isso, o homem é cada vez mais compelido a buscar inovações tecnológicas.

Quando pensamos o caráter intrínseco entre a ciência e a técnica, a partir da contribuição de HABERMAS (2009, p. 45), podemos afirmar que cumpririam um papel fundamental, pois juntas “[...] pervadem as esferas institucionais da sociedade e transformam assim as próprias instituições, desmoronam-se as antigas legitimações.” Em suma, há uma crescente institucionalização do progresso técnico e científico, de modo que ao expandirem pela sociedade, além de modificar as instituições existentes ainda ocultariam a dimensão de dominação tecnológica.

Sob essa perspectiva de valorização da tecnologia e da ciência como um progresso a ser alcançado, é que algumas instituições se encontram totalmente subvertidas pela lógica do capital, como é o caso das indústrias farmacêuticas que segundo Conrad são de suma importância nos processos de medicalização.

As indústrias farmacêuticas investiram no tratamento medicamentoso da hipercinesia, financiando conferências e difundindo informações sobre critérios de diagnóstico e tratamentos. O resultado deste mecanismo é que a hipercinesia se legitimava como distúrbio psiquiátrico infantil, impulsionando o Estado a investir em pesquisas e na implantação de clínicas pediátricas especializadas.

CONRAD (1975) considerava que as ações das empresas farmacêuticas não eram ilimitadas, isto é, elas não poderiam coagir os pais a aceitarem determinada conduta, e ainda, só poderiam promover o tratamento da desordem a partir da avaliação da medicina. Referindo-se ao contexto estadunidense, o autor menciona certas restrições citando instituições como o subcomitê do Congresso Americano que exercia algum grau de regulação das atividades das indústrias farmacêuticas, no momento que fosse constatado abuso na venda de medicamentos psicoativos.

ILLICH (1975 e 1976) também faz referência à sociedade industrial. Sua reflexão é direcionada de forma preponderante aos países capitalistas avançados, no caso Estados Unidos e Inglaterra. O autor argumenta que por razões históricas, políticas e jurídicas não foi possível a emissão de dados sobre a avaliação do ato médico nos países como União Soviética, França, Itália ou Alemanha. O Estado, independente do modelo econômico, não é tomado por ILLICH (1975 e 1976) como um ponto relevante para o processo de medicalização configurando-se apenas como uma arena onde as forças motrizes e atores fazem avançar tais processos.

Para ele, a principal força motriz seria a elite médica, uma organização profissional com uma força equiparável a uma instituição tão antiga e tão importante quanto o Estado, capaz de exercer forte controle na ciência, na política, na economia, e na sociedade (ILLICH, 1975 e 1976).

Na obra de ILLICH (1975 e 1976), a medicina ganha voz frente às outras instituições, de tal forma que exerceria um mandato tão imperativo ao ponto de invadir campos que até então não lhe pertenciam. Seriam espaços privilegiados e disputados por outras instituições e atores; que nas mãos da medicina levaria a efeitos deletérios nos aspectos individual, social e econômico, gerando diferentes formas de iatrogênese.

A força da noção de elite médica apresentada por ILLICH (1975 e 1976) aparentemente é bastante similar à força da noção de autonomia da profissão médica formulada por FREIDSON (1988). Este desenvolve a interpretação de que a medicina por ser capaz de controlar um campo de conhecimento específico, constituiria com legitimidade um monopólio profissional que não dependeria de outras profissões para emitir pareceres ou julgamentos. De forma similar, ILLICH (1975 e 1976) afirma que a medicina possui um status ao ponto de tolher outras instituições de saúde que não viabilizam práticas similares ao seu. Assim, tanto para ILLICH (1975 e 1976) como

para FREIDSON (1988), há uma regulação interna para manter esse monopólio e mesmo diante de problemas graves de conduta médica, há relutância em impor sanções.

Entretanto, é preciso destacar que a perspectiva teórica de cada autor é completamente diferente, principalmente quando se trata do lugar que a elite médica ocupa em cada contexto. Para ILLICH (1975 e 1976), a medicina se configura em um campo profissional indivisível e impenetrável às influências, portanto seria uma poderosa corporação que domina a produção, a reprodução e a legitimação de formas heteronômicas de produção da saúde.

Em contrapartida, na obra “Renascimento do profissionalismo”, FREIDSON (1994) sustenta a existência de uma elite de cunho administrativo e de conhecimento dentro do campo da medicina. Podemos extrair do seu pensamento, a ideia da existência de uma elite dentro da elite que teria a função de emitir diretrizes, de ensinar os profissionais, de investigar o desempenho, entre outras atribuições. Para ele, a medicina sofre interferência de transformações vivenciadas pela sociedade na contemporaneidade como, por exemplo, o surgimento de associações, advento do aumento do conhecimento sobre a saúde por parte dos consumidores e outros fatores que de certa forma abalam a organização da medicina (FREIDSON, 1994).

Portanto, para FREIDSON (1994) a medicina é atravessada por fatores externos; em contrapartida para ILLICH (1975 e 1976) nada abala a elite médica que estaria num mandato imperativo e ocupando um lugar privilegiado em comparação as outras instituições.

CONRAD (1975) não faz uso do termo elite, mas parte da ideia de que as instituições são “empreendedores morais” que transcendem o ambiente comum dos indivíduos, tomam decisões, emitem regras, evocam especialistas, convencem as pessoas sobre a necessidade moral de uma regra. O ponto crucial para CONRAD

(1975) é que a medicalização perpassa por outros fatores além de controle profissional, existem outros atores e instituições que orquestram o comportamento humano, no sentido de cálculo estratégico: ora político, ora econômico.

Os teóricos neoinstitucionalistas das ciências políticas atribuem o termo instituição à “[...] procedimentos, protocolos, normas e convenções oficiais e oficiosas inerentes à estrutura organizacional da comunidade política ou da economia política” (HALL e TAYLOR, 2003, p. 196); enfim instituição diz respeito ao fato de certa agência e determinado funcionário estatal dispor de certa autonomia ao ponto de emitir regras e convenções formatadas pelas organizações.

Para os neoinstitucionalistas, as instituições não são encaradas como rebatimento de outros fenômenos, pelo contrário, são um elemento central nas análises relativas aos arranjos políticos e sociais; como, por exemplo, nas questões do funcionamento do mercado, de políticas públicas, da constituição dos Estados nacionais, entre outros. Na verdade, o que se questiona é como as instituições moldam as estratégias políticas e, partir destes, como se configuram os resultados políticos (MARQUES, 1997).

Essa linha reflexiva permite apontar que as instituições sociais, políticas e econômicas se organizam formalmente nos processos de medicalização a partir de interesses, identidades e recursos de poder próprios. Esse deslocamento para dentro do Estado a partir das contribuições de Michel Foucault e Irving Zola; e para além do Estado nas reflexões de Peter Conrad e Ivan Illich nos proporciona uma reorientação de que as instituições definitivamente importam, principalmente ao desvelar o que subjaz na seara de tais processos.

Não há como negar que os condicionantes da gênese e a conformação dos Estados nacionais foram analisados de uma forma detalhada e eloquente por Michel Foucault, razão pela qual não se deve desconsiderar a relevância do filósofo francês

para a reflexão sobre os processos de medicalização. Ele dirige o olhar para a Europa do século XVIII a fim de identificar a gênese e as reconfigurações que as forças motrizes vão atravessando até a contemporaneidade, num esforço de aproximação intensa com as instituições e os sujeitos envolvidos (FOUCAULT, 2004 e 2014).

Inicialmente, FOUCAULT (2014) descreve a medicina social como uma força motriz dos processos de medicalização, portadora de conhecimentos específicos que assegurariam o funcionamento da sociedade moderna por meio de normas morais de conduta e a prescrição de determinados comportamentos, principalmente sobre as questões relacionadas à higiene e à transmissão de doenças. Dessa forma, Foucault identifica um movimento de medicalização que se traduz por uma forma de biopoder.

O primordial, na Europa dos séculos XVII e XVIII, era cuidar e curar corpos de uma população, distribuir e organizar indivíduos nas cidades e aumentar a força útil. O objetivo era controlar fatores que pudessem prejudicar a saúde do trabalhador, o que poderia comprometer os custos econômicos de uma Nação. Concomitantemente, havia o intento de diminuir qualquer tipo de sublevação contrária às instituições.

Sob este pano de fundo, o conhecimento produzido no âmbito da medicina social foi sendo apropriado cada vez mais pela medicina propiciando o fortalecimento da sua relação com o Estado e com o capitalismo, ao ponto de se consolidar como uma importante estratégia biopolítica na contemporaneidade e ocupar um espaço privilegiado na governamentalidade do Estado (FOUCAULT, 2004 e 2014).

FOUCAULT (2014) vai argumentar que a medicina se encontra agenciada por interesses econômicos e por táticas políticas que a legitimam como instituição que reproduz a lógica do capital: de um lado como objeto de consumo, mas também como objeto de reprodução do capital.

Pode-se dizer que algumas instituições como a medicina e o Estado não assumem mais um *locus* central de poder, mas seriam conduzidos por princípios e regras intrínsecos à ordem econômica do mercado capitalista. Portanto, o quê e a forma como o governo opera vai se combinar na noção de governamentalidade, termo cunhado por FOUCAULT (2004 e 2014), que expressa a racionalidade que subjaz nas formas de governo.

FOUCAULT (2004 e 2014) retrata a governamentalidade, em três aspectos: o primeiro seria um conjunto de instituições, procedimentos e táticas que consubstancia uma tecnologia disciplinar na forma de biopoder; o segundo corresponderia a um governo com um determinado tipo de poder, a biopolítica que levou a uma perspectiva disciplinadora exercida sobre a população e, por fim, o terceiro ponto no qual o Estado não é detentor de poder, mas desdobramento de outros poderes, num primeiro momento guiado pela teoria do Direito, num segundo momento pela doutrina liberal, e num terceiro momento pela ordem neoliberal.

Cada governamentalidade engendra diferentes formas de dominação, exploração e sujeição que exigem por sua vez diferentes formas de luta e de resistência. Lutas que ganham significado, ou seja, que só existem, quando os sujeitos se encontram livres. Para cada adversidade abre-se espaço para outros mecanismos de poder. Segundo FOUCAULT (1995), o poder e as estratégias de luta estão encadeados entre si.

O autor exemplifica as formas de resistência, a partir da atuação de grupos religiosos e da própria população ao reivindicar seus direitos e sua autonomia decisória e se colocar contra a inflexibilidade da medicina (FOUCAULT, 2014). Tal fato remete a ideia de liberdade que poderia ser concretizada a partir da mobilização dos sujeitos podendo se desdobrar em outras possibilidades de exercício político e econômico.

FOUCAULT (2004) aprofunda sua reflexão sobre as formas de controle sobre os indivíduos pelo Estado, a partir do atravessamento de regras e princípios da economia capitalista, ao ponto do indivíduo se converter em um agente econômico (“homo oeconomicus”).

O “homo oeconomicus” não tem a noção dos limites das transações econômicas, nem sabe o porquê persegue determinados interesses dentro da perspectiva da governamentalidade neoliberal, age com comportamento egoísta, em prol de seu interesse econômico e com objetivo de potencializar suas capacidades e competências para o trabalho laboral (FOUCAULT, 2004).

As ideias elaboradas por FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) a partir da sua vasta literatura, desvelam o Estado, como uma importante força motriz imbuída de uma racionalidade do mercado capitalista sob a perspectiva neoliberal, que não vai intervir apenas nos processos econômicos, mas sobre a “trama e espessura da sociedade” para viabilizar a concorrência entre os mercados (FOUCAULT, 2004, p. 199). Diante destas considerações podemos concluir que é um governo que se reconhece a partir das leis econômicas.

FOUCAULT (2004 e 2014) não atribui ao Estado a visão tradicional daquele que detém o monopólio de poder sobre os sujeitos e outras instituições. O filósofo francês aprofunda as suas reflexões no sentido que há uma rede de poder articulado ao Estado, que acaba atravessando toda estrutura social. Pois, o dilema do aparato estatal é vigiar a vida cotidiana dos sujeitos com objetivo de disciplinar os comportamentos, hábitos e discursos. Segundo o FOUCAULT (2014, p. 413):

“[...] Governar um Estado significará, portanto, estabelecer economia no nível geral do Estado, isto é, ter em relação aos habitantes, às riquezas, aos comportamentos individuais e coletivos,

uma forma de vigilância, de controle tão atenta quanto a do pai de família [...]”.

Um Estado eficiente na sua forma de governar, conseqüentemente, irá repercutir na conduta dos indivíduos, pois:

“[...] quando o Estado é bem-governado, os pais de família sabem como governar suas famílias, seus bens, seu patrimônio e por sua vez os indivíduos se comportam como devem.” (FOUCAULT, 2014, p. 413)

ZOLA (2005) também sugere o Estado como importante força motriz nos processos de medicalização, porém não de uma forma tão explícita e minuciosa como apresentada por Foucault. Ele faz referência ao sistema burocrático, que ganha significado nas vozes de Alvin Toffler e Philip Slater. A instituição estatal, na visão de ZOLA (2005), também opera em prol das indústrias, possui como meta o aumento do consumo de bens materiais e o avanço no setor econômico por meio da tecnologia.

Pode-se dizer que existe uma aproximação do Estado com o capital, frente às mudanças na contemporaneidade. MARQUES (1997) cita um autor marxista, Fred Block que aponta a dependência estrutural do Estado ao capital que daria aos capitalistas um poder de veto com relação às tomadas de decisões políticas estatais, nas quais o Estado não iria adotar políticas danosas ao capital.

A perspectiva neoinstitucionalista em que o Estado e suas instituições ganham a relevância na análise, não discordaria da visão dos marxistas, pelo contrário destacaria a relevância dos agentes estatais e das corporações profissionais; pois estes são capazes de

influenciar e induzir os capitalistas e os empresários, por meio de sanções ou políticas fiscais e cambiais (MARQUES, 1997).

Entretanto, existe uma clara limitação no trabalho de ZOLA (2005) no que diz respeito à descrição do papel do Estado frente à diversidade e complexidade da situação política, econômica e histórica dos anos 70 e 80. Aquele que busca uma reflexão sobre a complexidade desse contexto e sobre os principais vetores de ação do Estado, por meio e por fora do aparato burocrático, encontrará em Foucault, uma reflexão de maior densidade e envergadura.

ZOLA (2005) ao referir o termo burocracia coloca o Estado como uma autoridade onde predominam normas impessoais e legais sob uma perspectiva racional weberiana, isto é, uma instituição imbuída na crença da legalidade de padrões, no cumprimento das tarefas definidas e na manutenção de uma estrutura burocrática.

O estudo teórico de MENEGHETTI e FARIA (2011) sobre Marx Weber aponta que a estrutura burocrática de uma sociedade industrial se constitui numa forma de poder e de dominação, pois se concentra nas mãos de uma elite detentora do capital e que se organiza de forma a ocultar conhecimentos e ações. Portanto, a burocracia estima a figura do funcionário especializado, um exímio cumpridor das regras e pelas quais não permite que ninguém seja superior a esta estrutura.

Tal qual é evidente, quando ZOLA (2005) sustenta que o Estado usou o seu poder legal para efetivar as práticas médicas no campo da saúde pública em relação aos problemas sanitários e às condições de trabalho. E no campo da psiquiatria, para reabilitar e tratar os desvios como insanidade mental utilizou de mecanismos como processos judiciais o que levou a internação involuntária ou a remoção de certos direitos e privilégios de pacientes.

E, finalmente os autores primários descrevem a sociedade como uma importante força motriz. Uns apontam a sociedade como um ambiente propício para efetivar a medicalização, outros descrevem os indivíduos e grupos sociais como articuladores dentro da sociedade: ora para efetivar, ora para resistir a estes processos.

ZOLA (2005) e ILLICH (1975 e 1976) contextualizam a sociedade no âmbito cultural, falam sobre o fascínio à tecnologia, o culto ao individualismo e ao consumismo desenfreado. Em contrapartida, FOUCAULT (1995 e 2014) e CONRAD (1975) trazem para a arena discursiva a mobilização dos sujeitos e de grupos sociais dentro da sociedade, seja confrontando ou resistindo aos processos de medicalização.

De fato, alguns pesquisadores apontam que há cada vez mais participação de movimentos sociais em processos decisórios nas políticas; o que geraria a necessidade de refazer uma releitura sobre os indivíduos e grupos sociais (LAVALLE e VERA, 2015). Esses novos atores têm se tornado objeto de estudo da Sociologia que:

“[...] examina suas ideias, os discursos produzidos por e sobre eles, sua ação política e o próprio processo de construção desses grupos a partir da ação estatal que os reconhece e os institui como beneficiário de políticas e como atores sociais.” (MARQUES e FARIA 2013, p.50)

Do ponto de vista da Sociologia Política, a sociedade é tomada como uma rede de indivíduos e de grupos em constante relação que podem atravessar a fronteira entre o Estado e sociedade. Tal concepção poderia proporcionar um desenho ou um eixo condutor sobre as trajetórias de grupos nos processos de medicalização.

Segundo MARQUES e FARIA (2013) os atores sociais abarcam dois tipos, os sociais e os de mercado, o primeiro está relacionado ao conceito de sociedade civil e o segundo com a noção de economia de mercado.

Vale destacar que os atores sociais não são compelidos a tomar o poder do Estado ou organizar-se com a perspectiva de produção, mas exercem certa influência em associações ou movimentos democráticos. Os atores de mercado, por outro lado, tentam controlar e administrar a produção, pois sua meta é maximizar os lucros no ambiente de trocas de mercadorias.

Nesta pesquisa, podemos relacionar atores sociais e de mercado com as associações civis de defesa apresentados por Peter Conrad como uma importante força motriz nos processos de medicalização. CONRAD (1975) articula as associações aos “empreendedores morais” que atuam em prol dos interesses de um grupo dominante, seja na política ou na economia; isto é, as associações não são um grupo solitário, mas a expressão da articulação de interesses entre atores; no que diz respeito à inclusão do fenômeno da hipercinesia como uma desordem de aprendizagem.

Os estudiosos como ABERS e BÜLOW (2011) argumentam que os movimentos sociais constroem vínculos de colaboração com o Estado e atuam de modo a alcançar seus objetivos trabalhando a partir de dentro de aparato estatal. Ainda argumentam que os movimentos sociais articulam com Estado duas formas: a incorporação de seus membros em cargos governamentais e a formação de novos movimentos sociais a partir da interlocução entre ativistas dentro e fora do Estado. Na verdade, os movimentos sociais e associações cruzam as fronteiras entre o Estado e a sociedade, ora trabalhando em organizações da sociedade civil ora dentro de órgãos estatais.

Opondo a essa linha de argumentação, ZOLA (2005) diz que a possibilidade das organizações sociais participarem de certas decisões estaria reduzida, pois na verdade o

que prevalece são os interesses voltados à expansão da industrialização e do consumo de bens materiais; portanto o autor coloca os homens em uma situação de fragilidade frente a uma sociedade complexa onde predomina a superindustrialização.

Vale destacar que este arranjo descrito pelo ZOLA (2005) seria potencialmente alimentado pela própria sociedade, pois deseja que certas decisões sejam centralizadas nas mãos de médicos, frente a sua credibilidade em resolver os problemas em todos os aspectos da vida. Essa afirmativa de Irving Zola fortalece a perspectiva de que o processo de medicalização pode ser visto como uma via de mão dupla: parte do potencial da medicina e do desejo da própria sociedade. Porém, ao olhar a obra de ZOLA (2005) na íntegra, o que predomina é a natureza privada da medicina, justificada inicialmente pela ausência dos sujeitos em processos decisórios numa sociedade centralizada na industrialização e também pela própria natureza da instituição médica que possui a autonomia nas pesquisas e nos tratamentos, nos diagnósticos de doenças.

ILLICH (1975 e 1976) também busca olhar a sociedade pelo lado do consumismo e da superindustrialização, de modo que as pessoas estariam cada vez mais condicionadas a consumir bens e serviços, entre eles os cuidados médicos. E, para atingir tais perspectivas as instituições determinam o que é adequado ou não para os indivíduos, os induzem a se submeter a repetidas avaliações médicas que, muitas vezes, isentam as pessoas de qualquer tipo de responsabilidade política e social.

Estas certificações médicas abririam possibilidades para investimentos em escolas, no aumento de empregos e nas políticas públicas que visam a novas intervenções terapêuticas, em contrapartida a sociedade estaria organizada como um grande hospital, tornando as pessoas dependentes de práticas médicas. Por isso, a elite médica na ótica de Illich é um paradigma de uma instituição industrial, uma “estrutura política e social destruidora” (ILLICH, 1975, p.9).

FOUCAULT (1995) transcende sua reflexão para além das forças motrizes, ele adentra na sociedade, onde se encontram os sujeitos em constante formação com relação a si, aos outros (instituições, mercado entre outros) e a própria sociedade. Em suma, o sujeito é um produto das relações de poder, uma conjugação de forças que, juntas, constituiriam indivíduos com rótulos de loucos, delinquentes, criminosos, entre outros.

A vantagem de tecer as forças a partir da ótica de Michel Foucault é a possibilidade de visualizar as tramas e as múltiplas linhas que fortalecem e sustentam o poder do Estado, da medicina, do poder judiciário, entre outras instituições.

Para FOUCAULT (1995), o sujeito é o desdobramento dessas relações de poder e das relações do saber, na verdade estas relações só existem quando os sujeitos são livres. Podemos concluir que o significado de poder para FOUCAULT (1988, 1995, 2004, 2005, 2010 e 2014) é distinto aos sentidos apresentados por ZOLA (2005) e ILLICH (1975 e 1976) que associam o termo à repressão que comprometeria a autonomia e a liberdade dos sujeitos.

4.1 CONSEQUÊNCIAS

Antes de comentar as implicações dessa análise frente ao contexto de mudanças que vem ocorrendo na sociedade moderna, cabe alguns comentários sobre as consequências e os efeitos causados pelos processos de medicalização segundo os autores sob estudo.

De modo restrito, ZOLA (2005) enaltece a total dependência das pessoas ao controle dos médicos, ao ponto de conceder-lhes a licença para tratar o que é mais íntimo e pessoal, tornando uma demanda acrítica com relação ao cuidado do corpo e da mente. Um aspecto negativo dos processos de medicalização, é que o julgamento da medicina agrega um valor importante em certas decisões ao ponto de levar a aprovação de determinadas políticas públicas. Seriam decisões pelas quais as pessoas ora seriam afastadas ora as informações seriam omitidas.

Para CONRAD (1975), ao mesmo tempo em que a certificação médica retira o peso da responsabilidade de si mesmo, isto é, como alguém incapaz de gerir a vida, também coloca as pessoas no lugar de culpadas com relação às doenças e os rótulos. São práticas que impactam diretamente no indivíduo, pois tudo acaba centralizando nele e relegando o Estado e a Sociedade para um segundo plano. Não se cogita que certos comportamentos seriam resultantes de problemas de ordem social.

ROMANI e DETONI (2014, p. 216) sustentam que dentro do contexto neoliberal os atributos do Estado são ponderados e vai se delimitando os riscos em torno do indivíduo; podemos sumarizar a interpretação em: a culpa de um lado, e do outro a despolitização do Estado. Fora esta questão, os autores apontam a “psicologização da vida”, isto é, os problemas sociais são transformados em individuais e psicológicos; uma perspectiva que satisfaz os princípios de normalizar e normatizar a sociedade.

Estas argumentações nos permitem concluir que o governo produz estratégias e intervenções para resolver os problemas na contemporaneidade descoladas da realidade social, cultural e histórico das pessoas, com isso “naturaliza a dicotomia indivíduo e sociedade” (ROMANINI e DETONI, 2014, p. 207)

Portanto, ao cotejar as reflexões de CONRAD (1975) e de ILLICH (1975 e 1976) podemos falar que nos processos de medicalização coloca-se todo o peso dos problemas de uma sociedade no indivíduo que deverá arcar com todas as consequências, exaurindo-os de qualquer possibilidade de exercer sua autonomia como cidadão, tornando dependentes dos cuidados prestado por uma elite. Para ILLICH (1975 e 1976) numa sociedade industrial capitalista o que prevalece é o lado opressor da forma heterônima de produção da saúde e, conseqüentemente, a medicalização.

Uma outra questão que merece ser apontada nas obras de ILLICH (1975) seria o contexto político, de modo que a medicina estaria imbricada com o Estado. Assim neste

nível de análise toda a política de saúde teria como ênfase o estímulo ao consumo de insumos médico-farmacêuticos, pois associa-se a melhoria da saúde e o progresso de uma determinada área com intensa especialização. No final teríamos um aumento vertiginoso de custos no orçamento e no produto nacional bruto de uma nação, evento que o autor denomina de iatrogênese social.

FOUCAULT (2004 e 2014) dirige as consequências da medicalização aos indivíduos e a população através da articulação do biopoder e biopolítica, uma tecnologia que tenta controlar qualquer possibilidade de fortuitos e compensar seus efeitos. Dentro da doutrina liberal sob esta égide disciplinadora perpetua-se a “cultura do perigo”, através de campanhas publicitárias de prevenção de doenças, problemas de higiene, textos jornalísticos de crimes, entre outros. O objetivo era de que as pessoas que ficassem o menos possível exposto a qualquer tipo de risco, havia o medo da degeneração da família, da sexualidade, da raça, etc... (FOUCAULT, 2004, p.91).

Ao rebater este alinhamento no sujeito teríamos um parceiro ativo, “o homo oeconomicus”, um investidor de si próprio para não produzir doenças e ainda aumentar sua capacidade individual. Na verdade, as instituições e os sujeitos se transformam parte da rede econômica que precisa dos conhecimentos e dos valores das instituições para legitimar o biopoder, a biopolítica e a governamentalidade no contexto do mercado de concorrência.

FOUCAULT (2004) também direciona seu argumento com relação às análises de políticas sociais indicando o Estado como força motriz, diferentemente de ILLICH (1975 e 1976) que toma a medicina para sua reflexão.

Assim, para FOUCAULT (2004, p.196) uma política social oriunda do Estado mínimo que tentasse equalizar as desigualdades advindas das distorções do mercado de concorrência ganharia uma conotação “antieconômica”. Ele argumenta que as mazelas

da sociedade fazem parte dela, uns terão trabalho outros não; haverá desigualdade de salário, entre outros. Diante destas considerações, não há razão para o Estado intervir para corrigir tais desnivelamentos, isto ocorreria somente se os fatores sociais estivessem prejudicando as condições do mercado econômico.

Apesar de FOUCAULT (2004) utilizar o Estado como força motriz para discutir os desdobramentos dos processos de medicalização, a consequência apontada por sua análise é parcialmente semelhante a de ILLICH (1975 e 1976). Ambos trabalhos apontam o lucro desenfreado como meta das forças motrizes, portanto não há interesse em reduzir os efeitos deletérios sejam no aspecto individual ou coletivo. E, mesmo estratégias, como as políticas sociais que deveriam corrigir as iniquidades de uma economia, de uma política, enfim as consequências de uma contemporaneidade; estão a serviço de uma lógica de proteger o lucro e o funcionamento da economia. A diferença é que o primeiro rechaça a ideia de uma antimedicina, sugerindo que o problema poderia estar relacionado ao modelo de desenvolvimento que a medicina ao longo da história assumiu (FOUCAULT 1976).

Portanto, as consequências dos processos de medicalização ora direcionam os efeitos para os indivíduos, ou seja, os problemas sociais seriam responsabilidade deles reforçando um processo descrito como exacerbação do individualismo na sociedade contemporânea (BAUMAN, 2001); ora focam na questão econômica, especificamente no oneroso custo financeiro ao país, e naquelas que apontam consequências sobre as políticas de saúde, direcionadas para atender às exigências do mercado capitalista.

4.2 IMPLICAÇÕES PARA O SÉCULO XXI

Ao desvelar a complexidade e os mais diversos interesses que atravessam as forças motrizes dos processos de medicalização, seria fundamental rebatê-las com as grandes implicações de âmbito cultural, econômico e político presentes no século XXI. De certa forma, poderá ser uma importante contribuição no entendimento sobre os processos de medicalização, o que permitirá dar um significado maior ao seu conceito.

Vale ressaltar que, no percurso desta pesquisa, utilizou-se um recurso metodológico por meio do qual quatro forças motrizes foram identificadas e analisadas separadamente. Contudo, é importante considerar que essas forças não são independentes uma das outras nos processos de medicalização: elas estão em constante movimento entre si, condicionadas pelas transformações por que passam as relações Estado-sociedade.

Essas conexões ficam mais claras se olharmos para as mudanças que vêm ocorrendo na sociedade moderna, rumo a pós-modernidade. A partir da década de 70, o mundo experimentou intensas mudanças nos planos político, econômico e cultural, que não pouparam os indivíduos, independentemente do lugar onde vivem.

No plano político, presenciou-se a queda de regimes totalitários, que foram sendo substituídos por sistemas políticos de caráter democrático, que tinham como premissa promover garantias como a expansão dos direitos humanos, civis e políticos, a *accountability*¹⁰ e a participação política dos cidadãos.

Enquanto isso, no plano econômico, temos o fenômeno da globalização, em que os países se tornaram interdependentes entre si, com uma grande conexão entre as sociedades. Em suma, esse fenômeno resulta em agrupamentos de países e regiões (relativamente os mais ricos) que visam defender, explorar e isolar as vantagens competitivas. Com isso, há níveis crescentes da desigualdade social e exclusão, no que concerne às decisões políticas, de algumas nações que se encontram na periferia do capitalismo.

E, finalmente, no plano cultural, as transformações direcionaram para uma crescente “homogeneização” das culturas. Assiste-se a um processo progressivo de perda do caráter distintivo das formas de manifestação cultural (música, vestuário, culinária etc) incluindo suas relações com as tradições regionais e nacionais que lhes deram origem.

Essas mudanças descritas por vários pesquisadores, equivalem ao quadro a partir do qual OFFE (1999, p. 128) sustenta a hipótese de que essa nova conformação da sociedade, em direção a uma pós-modernização, não deve ser considerada apenas sob uma única perspectiva representada pelo Estado, ou pelo mercado ou pela comunidade,

¹⁰ Segundo OFFE (1999, p.121), significa um sistema político em que os atos dos governantes e sua capacidade de sanção são conduzidos de forma transparentes, a partir de instrumentos para acompanhar e responsabilizar os governantes por seus atos.

nem mesmo tomada a partir de concepções baseadas na junção de apenas duas dessas entidades que exerceriam predomínio sobre a terceira. Mesmo a “predominância de um deles põe em risco a viabilidade dos outros dois” e, ainda, essa postura acaba por ignorar as contribuições que cada instituição pode oferecer, de cada uma sobre as outras (OFFE, 1999, p.128 e 129).

Ele aponta para a necessidade de combinar elementos do Estado, do mercado e da comunidade, pois cada um ativa uma determinada capacidade relevante para orientar a intervenção no mundo social¹¹ e faz parte de uma intrincada rede para garantir em última instância a coesão social. “Precisamos de todos os três fundamentos da ordem social, e numa mistura que consiga evitar que cada um deles se sobreponha aos outros e os elimine.” (OFFE, 1999, p. 130)

A predominância de uma das esferas poderia dar origem a formas desbalanceadas de construção de instituições sociais e políticas representadas pelo estatismo excessivo, pelo império do mercado e pela exacerbação das identidades. O mesmo poderia ocorrer no caso da anulação de uma delas em favor das demais.

Para ele, o papel-chave para se obter um desenho institucional adequado do ponto de vista das relações Estado-sociedade deve ser ocupado pelos cidadãos e suas próprias associações cívicas. O conhecimento especializado normativo é menos importante do que o julgamento público informado e o engajamento cívico deliberativo. Segundo OFFE (1998, p. 131), o julgamento de um especialista diz respeito somente ao “o que fazer e ao que não fazer”. A linha que articula o Estado, o mercado e a comunidade é de natureza política, isto é, o enquadramento institucional de ação pública

¹¹Segundo OFFE (1998), o mundo social é atravessado pela razão, pelo interesse e pela paixão. A razão representa a capacidade dos indivíduos de reconhecerem e de encontrarem o que é salutar para todos e a razão está relacionada com a instituição estatal, enquanto que o interesse é representado pelo mercado, movido em prol de aquisição de bens. E, finalmente, a paixão humana que integra os membros das comunidades, seja familiar, religiosa ou aquelas movidas por tradições étnicas.

recente enfatiza a aproximação do associativismo cívico e do capital social¹²; com objetivo de que os cidadãos se engajem em práticas associativas.

OFFE (p.144, 1999) reforça que:

As forças associativas são mais capazes de definir e redefinir de forma constante a “mistura correta” de padrões institucionais do que qualquer autoproclamado especialista ou protagonista intelectual de uma das doutrinas “puras” de ordem social.

•
•

Frente a essas considerações, muitos autores (LAVALLE, HOUTZAGER, CASTELLO, 2006) têm se debruçado sobre a questão do aprimoramento da qualidade da democracia, isto é, têm se preocupado com as inovações institucionais, tendo como meta acolher atores de várias instâncias, como movimentos sociais, ONGs, associações; em espaços de participação e deliberação sem a necessidade de uma relação institucionalizada, como a eleição. Portanto, a democracia deixou de ser um método restrito de seleção e legitimação de governos para perpassar a ampliação da participação dos cidadãos em processos decisórios.

Se o Estado e a sociedade, como umas das forças motrizes, se transformam rapidamente, frente às exigências da pós-modernidade; não há como negar que temos um ambiente em constante mudança, o que o torna cada vez mais propício para os processos de medicalização, pela integração dos mais variados interesses: do âmbito do capitalismo industrial ou de associações sociais.

¹² OFFE (1999, p. 144) define como: [...] conjunto de disposições cognitivas e morais dos cidadãos que os leva a estender a confiança a outros cidadãos anônimos (assim como às autoridades políticas que, em última instância, são investidas pelos cidadãos do poder político), à prática da “arte da associação”, e a estarem atentos aos problemas e às questões públicas [...]

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer em profundidade o legado de cada autor pode subsidiar a reflexão sobre os processos de medicalização na contemporaneidade, um período em que a sociedade moderna industrial e pós-industrial se encontra absorvida pela crença sobre o valor da ciência e da tecnologia como expressão de progresso, do consumismo desenfreado, a transitoriedade da vida, a hegemonia de algumas nações impondo seus interesses econômicos e políticos aos países da periferia capitalista, entre outros aspectos.

As contribuições de Irving Zola, Ivan Illich, Peter Conrad e Michel Foucault são de grande importância para quem quer enveredar pelos meandros dos processos da medicalização. Ressalto que pinçar uma ou duas obras destes estudiosos pode ser insuficiente, na verdade é necessário considerar a peculiaridade e as lacunas nas publicações, a força argumentativa de cada um dos autores e o apoio de referenciais

teóricos para mapear os processos de medicalização de uma forma mais precisa e transcender o olhar para os processos sociais, nos quais instituições e atores interagem mutuamente. Do contrário, haveria risco de utilizar o termo medicalização de uma forma imprecisa, um problema apontado a partir da primeira década do século XXI por alguns pesquisadores como CAMARGO (2013) e DAVIS (2006).

Ao enveredar pela hermenêutica dos processos de medicalização tomando como referência os quatro autores mais frequentemente citados, de modo a captar as principais forças motrizes subjacentes a esses processos, esta dissertação proporciona à comunidade científica uma síntese discursiva por meio de um quadro conciso que permite aos interessados se aproximar dessas contribuições. Foi um trabalho minucioso no sentido de dissecar as partes das reflexões, compará-las com outros pedaços, costurá-las para que no final resultasse num corpo teórico consistente, de modo a distinguir os aspectos nucleares que movem os referidos processos.

Ressalvadas as diferenças, foi um esforço comparado ao médico legista, daquele que detém a autonomia de dissecar e o poder de costurar da sua maneira. Da superfície de um cadáver dissecado tem-se uma noção das consequências, mas precisamos adentrar e analisar quais os órgãos afetados, uma condição necessária para ter uma noção provável da causa do óbito.

Este cenário condiz com a trajetória percorrida deste estudo, se as leituras dos trabalhos fossem realizadas de forma superficial teríamos apenas um corpo dissecado; mas foi necessário adentrar em cada obra, olhar os referenciais e cotejar as lacunas. Na verdade, desvelar as forças motrizes dos processos de medicalização requer um trabalho meticuloso e cuidadoso ao ponto de não compor conclusões distorcidas e cheias de remendos.

Esta síntese reflexiva sobre os processos de medicalização suscita algumas questões: como criar possibilidades numa sociedade em que as diferentes forças motrizes estão imbricadas e veladas? Ao trazer a tônica discursiva de Foucault, como pensar em forças motrizes se não sabemos ao certo quem detém o poder, ou se sabemos que o poder é multifacetado e está em todo lugar? Se o “homo oeconomicus” tem comportamento tão interesseiro, terá motivo ou condições para resistir a qualquer forma de subjetivação? Além da elite médica, que papel podemos atribuir hoje à comunicação midiática?

5 REFERÊNCIAS

ABERS, R.; BÜLLOW, M.V. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre Estado e sociedade? **Sociologias**, Porto Alegre, n.28, p. 52-84, set/dez, 2011.

ALVES, P.P.; MANCEBO, D. Tecnologias e subjetividade na contemporaneidade. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 45 – 52, jan/abril, 2006.

ANDERY, M. A. et. al. **Para compreender a ciência**: perspectiva histórica. Rio de Janeiro: Espaço e tempo Ltda., 1988.

ALVES, F. A. P. et. al. Saúde e desenvolvimento a agenda do pós-guerra. In: PONTES, C. F.; FALLEIROS, I. (Org.). **Na corda bamba de sombrinha**: a saúde no fio da história. **Rio de Janeiro**: Fio Cruz, 2010. p. 153-180.

ARENDT, H. **Origens do totalitarismo**: antissemitismo, imperialismo, totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

BACHELARD, G. **A epistemologia**. Lisboa: edições 70, 2001.

BAGNOLI, V. Poder econômico e imperialismo: a relação entre público e privado (história do capitalismo). **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 101, p. 587-624, jan/dez, 2006.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOBBIO, N. **Teoria geral da política**: a filosofia política e as lições dos clássicos. 12. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. 9. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

BECKER, H. S. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Trad. Maria Luiza Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CAMARGO, K. R. de Medicalização, farmacologia e imperialismo sanitário. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 844 – 846, maio, 2013.

CARDOSO, R. V. **Medicalização e o cuidado em saúde na Estratégia Saúde da Família**. 2014, 268 p. Dissertação (Mestrado em Política, Gestão e Planejamento) - Saúde Coletiva, Política e Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

CASTIEL, L. D.; CAPONI, S.; MORAES, F. A medicalização da vida. A autonomia em risco. **Rev. do Instituto Humanitas Unisinos**, Rio Grande do Sul, n. 420, 2013.

CESARINO, F. N. O pensamento sociológico do século XX. **Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciência Sociais**. v. 11, n. 1, p. 351-370, 2012.

CHAUI, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 2002.

COSTA, J. C. C. Epistemologia e tradição hermenêutica: notas sobre a filosofia e a metodologia das ciências sociais. **Rev. do Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco**, Pernambuco, v. 2, n. 5, p. 53-67, 2014.

CONRAD, P. Medicalization and social control. **Annual Review of sociology**, v. 18, p. 209-232, 1992.

CONRAD, P. The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2007.

Resenha de BURY, M. **Sociology of health e illness**, London, v. 31, p. 147-154. 2009.

CONRAD, P. The shifting engines of medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, March, p. 3-14, 2006.

CONRAD, P. The Discovery of hyperkinesis: notes on the medicalization of deviant behavior. **Soc. Prob.** v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975.

CORRÊA, R. F. **Tecnologia e sociedade: análise de tecnologias sociais no Brasil contemporâneo**. 2010. 149 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

DANTAS, J. B. Tecnificação da vida: uma discussão sobre o discurso da medicalização da sociedade. **Fractal**, v. 21, n. 3, p. 563- 80, set/dez, 2009.

DAVIS, J. How medicalization lost its way. **Society**, Virginia, v. 43, n. 6, p. 51-6, 2006.

DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. Trad. Pietro Nasseti. 4. ed. São Paulo: Texto integral; 2011.

DUARTE, L. F. D. A propósito da novidade dos objetos e realidades nas ciências sociais contemporâneas. In: CANESQUI, A. M. Coordenadora. **Ciências Sociais e Saúde**. São Paulo: Abrasco; 1997. p. 69-85.

FERRARI, P. **A dinâmica da pesquisa na área de filosofia e educação no programa de pós-graduação em educação da FE/UNICAMP: teses de doutoramento defendida no Grupo de Estudos e Pesquisas em Filosofia e Educação PAIDÉIA (1985 – 2002)**. 2008. 101p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

FILHO, P. P. Segurança seletiva no pós-guerra fria: uma análise da política e dos instrumentos de segurança das Nações Unidas para os países periféricos – caso africano. **Rev. Bras. Polít. Int.** Brasília, v. 47, n. 1, jan/jun, p. 31-50, 2004.

FOUCAULT, M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. **Educación Médica y Salud**, v. 10, n.2, p. 52-170, 1976.

FOUCAULT, M. História de la medicalización. **Educación Médica y Salud**, v. 11, n. 1, p. 3- 25, 1977.

FOUCAULT, M. Aula de 17 de março de 1976. In: **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes; 2010, p. 201-230.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FOUCAULT, M. Sujeito e poder. In: Dreyfus, H. e Rabinow, P. Michel Foucault. **Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. Trad. Raquel Ramallete. 30. ed. Petrópolis:Vozes, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

FREIDSON, E. **Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política**. Trad. Celso Mauro Paciornik, São Paulo: edusp, 1994.

FREIDSON, E. **Profession of medicine: a study of the sociology of applied knowledge**. **Chicago**: University of Chicago Press; 1988.

GAUDENZI, G.; ORTEGA, F. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. **Interface**, São Paulo, v. 16, n.40, p. 21-34, jan-mar, 2012.

GADAMER, H. G. **Verdade e método II: complementos e índice**. Trad. Ênio Paulo Giachini. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

GHEDIN, E. Hermenêutica e pesquisa em educação: caminhos da investigação interpretativa. In: Seminário Internacional de pesquisa e estudos qualitativos, 2, qa2004, Bauru. **Anais...** Bauru: Universidade do Sagrado Coração de Jesus e Sociedade de Estudos e Pesquisa Qualitativa, 2004, p.1-14.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Trad. Dante Moreira, São Paulo: Perspectiva, 1974.

GONÇALVES, R. **O nó econômico**. Rio de Janeiro: editora Record, 2002

ILLICH, I. **Nêmeses da medicina: a expropriação da saúde**. 3. ed.; Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

ILLICH, I. **Limits to medicine medical nemesis**: the expropriation of health. Toronto: Mario Boyars London, 1976.

KLIKSBERG, B. Seis teses não convencionais sobre participação. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 33, jun., p. 7-37, 1999.

KOYRE, A. **Estudos galilaicos**. Lisboa, Portugal: Dom Quixote, 1986.

HAESER, L. de; et.al. Considerações sobre a autonomia e a promoção de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, p. 605 – 20, 2012.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como “Ideologia”**. Trad. Artur Morão. Portugal: edições 70, 2009.

HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. **Lua Nova**, São Paulo, n. 58, p. 193-223, 2003.

HOBBSAWM, E. **Era dos extremos**: o breve século XX 1914 – 1991. Trad. Marcos Santarrita. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LAURELL, A. C et. al. **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995.

LAVALLE, A. G.; VERA, E. I. Representación y participación em la critica democrática. **Desacatos**, México, v. 49, p. 170-179, 2015.

LAVALLE, A. G.; HOUTZAGER, P. P; CASTELLO, G. Democracia, pluralização da representação e sociedade civil. **Lua Nova**, São Paulo, v. 67, p. 40-103, 2006.

LAWN, C. **Compreender Gadamer**. Trad. Hélio Magri Filho. Petrópolis: Vozes, 2007.

LORENZETTI, J. et. al. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Text Context Nursing**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-9, 2012.

LIMA, M. R. S. de. Teses equivocadas sobre a ordem mundial pós-guerra fria. **Dados**, Rio de Janeiro, v.39, n. 3, 1996.

JAPIASSU, H. **Como nasceu a ciência moderna: e as razões da filosofia**. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

MARQUES, E. C. Notas críticas à literatura sobre Estado, políticas estatais e Atores políticos. **Rev. Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais**. São Paulo, n. 43, p. 67-102. 1997.

MARQUES, E. C.; FARIA, C. A. P. de (Org.) **A política pública como campo multidisciplinar**. São Paulo: Unesp, 2013.

MARX, K.; ENGELS, F. **O manifesto comunista**. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

MANDEL, E. **O significado da segunda guerra mundial**. São Paulo: Ática, 1989.

MINAYO, M. C. S de. Hermenêutica: dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S. de; DESLANDES, S. F. (org.) **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003, p. 83- 107.

MENEGHETTI, F. K. FARIA, J. H. Burocracia como organização, poder e controle. **Rev. de Administração de Empresas**. v. 51, n.5, p. 424-439, 2011.

NYE, R. A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. **Journal of History of the Behavioral Sciences**. v. 39, n. 2, p. 115 – 129, 2003.

NUNES, E. D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 59-84, 1992.

NUNES, E. D. Construção teórica na sociologia da saúde: uma reflexão sobre a sua trajetória. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 19, n. 4, p. 1007-18, 2014.

OFFE, C. A atual transição da história e algumas opções básicas para as instituições da sociedade. In: PEREIRA, L. C. B.; WILHEM, J. e SOLA, L. **Sociedade e Estado em transformação**. São Paulo: Unesp; 1999. p. 119-146.

PERNOUD, R. **Luz sobre a Idade Média**. Portugal: Europa-América, 1997.

PEREIRA, M. E. M.; GIOIA, S.C; Do feudalismo ao capitalismo: uma longa transição. In: ANDERY, M. A. (Coord.) **Para compreender a ciência**. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1988, p. 157 -174.

PINSKY, J. **Modo de produção feudal**. 3. ed. São Paulo: Global, 1984.

PINTO, A. V. O conceito da tecnologia. São Paulo: Contraponto; 2008. Resenha de: CORONEL, D. A.; SILVA, J. M. A. O conceito de tecnologia, Álvaro Viera Pinto. **Rev. Economia e Tecnologia**, Paraná, v. 20, n. 6, p. 181-185, jan/mar, 2010.

ROMANI, M.; DETONI, P. P. A culpabilização como efeito de modo indivíduo de subjetivação nas políticas sociais. **Rev. Polis e Psique**. v. 4, n. 2, p. 206-229, 2014.

RODRIGUES, L. C. B. **A primeira Guerra mundial**. 20 ed. São Paulo: Atual, 2001.

ROSE, N. Beyond medicalization. **Lancet**. v. 369, February, p. 700-2, 2007.

RORTY, R. **A filosofia e o espelho da natureza**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1994.

SANTOS, B. S.; AVRITZER, L. Para ampliar o cânone democrático. In: SANTOS, B. S. (org.). **Democratizar a democracia: os caminhos da democracia participativa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002, p. 39-82.

SWEEZY, P. et. al. **A transição do feudalismo para o capitalismo**. 5ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

SEVCENKO, N. **A corrida para o século XXI: no loop da montanha-russa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologia**, Porto Alegre, n. 16, p. 20- 45, 2006.

SLATER, P. **A busca da solidão**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

TOFFLER, A. **O choque do futuro**. Rio de Janeiro: Record, 1970.

TATAGIBA, L.O novo Estatuto da participação no contexto do Estado pós-ajuste. In: Encontro anual da associação nacional de pós-graduação e pesquisa em ciências sociais, XXIX, 2005, Caxambu. **Anais**. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas; 2005, p. 3- 21.

VICENTE, M.M. **História e comunicação na ordem internacional**. São Paulo: Unesp, 2009.

ZAMBIASI, J. L. Do racional-positivismo ao construcionismo científico. In: MARINI, P. M. (Org). **Ensino de ciências: pesquisa e reflexões**. Ribeirão Preto: Holos, 2006, p. 68-83.

SIPIONI, M. E.; SILVA, M. Z. Reflexões e interpretações sobre a participação e a representação em conselhos gestores em políticas públicas. **Rev. de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 21, n. 46, p. 147-158, jun. 2013.

SOUZA, C. Estado da arte da pesquisa em política pública. In: HOCHMAN, G.; MARQUES, E.C.; ARRETECH, M. **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2007, p. 65-85.

SZASZ, T. S. **O mito da doença mental**. São Paulo: Círculo do livro, 1974.

ZORZANELLI, R. T.; et. al. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950 – 2010. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1859-1868, 2014.

ZOLA, I. K. Medicine as an institution of social control. In: Conrad, P. **The sociology of health e illness: critical perspectives**. New York. Editora: Worth Publishers, 2005, p. 432- 442.

6 ANEXOS