



Interface - Comunicação, Saúde, Educação

ISSN: 1414-3283

interface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de

Mesquita Filho

Brasil

Vilaça, Murilo Mariano; Palma, Alexandre

Sobre algumas (im)precisões de uma crítica fundamental à medicalização

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 17, núm. 45, abril-junio, 2013, pp. 493-495

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180127931022>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Sobre algumas (im)precisões de uma crítica fundamental à medicalização

Apostando na rica possibilidade de diálogo acadêmico disponibilizada pela revista, comentamos o artigo de Brant e Carvalho (2012), publicado em *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v.16, n.42, p.623-636. Para nós, ele pode ser considerado como afeto ao pungente e polêmico campo de investigação sobre o *melhoramento biomédico*, já que aborda os usos não médicos (ou não terapêuticos) do *metilfenidato* (mais conhecido como Ritalina®), um típico exemplo do chamado *melhoramento cognitivo* (Buchanan, 2011).

Para os autores, tais usos representam uma “[...] busca incessante do homem para superar seus limites e viver bem em sociedade [...]” (p.632), transformando “[...] esse medicamento (em) um *gadget*, um fetiche capaz de aproximar ainda mais o usuário de sua frágil condição do *ser-aí-no-mundo*” (p.632), expressão que dá, intempestivamente, um cunho heideggeriano ao texto e que, por aparecer apenas uma vez, precisamente na última linha, soa enigmática no seu contexto argumentativo.

É indiscutível a atualidade do tema, assim como a pertinência da escolha do objeto e de uma abordagem contextualizadora. Em que pese compartilharmos a preocupação crítica dos autores sobre uma crescente patologização-medicalização da vida humana em diversos aspectos, fazemos comentários, visando à continuidade e ampliação do debate. Nossa foco é sobre a (im)precisão de certos conceitos e/ou distinções que estão explícitos ou implícitos no texto, o que, no nosso entendimento, compromete alguns pontos da abordagem. Dado o limite desta carta, focalizaremos apenas alguns deles.

Os objetivos dos autores no artigo são claros: analisar o significado dos usos não médicos do metilfenidato, questioná-los e criticá-los. Se este tipo de uso existe, presume-se que haja um uso médico. Considerando que a adoção de tal distinção torna-se imperiosa, em primeiro lugar, abordamos a (suposta) fronteira entre *tratar/cuidar* (restrito, para os autores, ao trinômio doença-saúde-cuidado, às ‘anormalidades’) e *superar limites/viver bem em sociedade* (relacionado à superação de ‘normalidades’, à elevação performativa de certas capacidades ou funcionamentos biológicos), ou seja, entre terapia (uso médico) e melhoramento (uso não médico).

Conforme Buchanan (2011, p.5),

Se considerarmos a doença como um desvio do funcionamento normal e a terapia como objetivando prevenir ou curar doenças, então o contraste com o melhoramento é claro: melhoramento visa aumentar ou melhorar o funcionamento normal. Nesse sentido, pretende-se ir além da terapia.

Em abstrato, tais distinções parecem pertinentes. Na prática, todavia, há limites? Tomemos o exemplo dado por Buchanan (2011), a fim de tentarmos mostrar um indício de imprecisão da distinção entre cuidar/tratar/prevenir e superar os limites/viver bem em sociedade:

Modificar os genes de um embrião humano para prevenir uma doença genética seria a terapia, e não melhoramento. Modificando um embrião para melhorar o sistema

imunológico normal, a capacidade do sistema para combater as infecções, seria um melhoramento. (p.5)

Se focalizarmos o efeito, e não o procedimento, podemos depreender um problema do exemplo. Métodos terapêuticos consagrados há séculos, como a *vacinação*, acaso não atuam justamente elevando o nível ‘normal’ da imunidade humana? Assim, vacinar é uma terapia ou um melhoramento, tem um uso médico ou não médico?

Embora o metilfenidato possa ser considerado um exemplo paradigmático de desvio de fins terapêuticos para de melhoramento, ele é, contrassenso, um típico exemplo da imprecisão dessa fronteira. Para Fukuyama, um bioconservador que costuma defendê-la, o uso da Ritalina é obscuro. Afirmado que o comportamento que ela visa a tratar não é propriamente uma doença, e partindo de algumas considerações sobre seus usos, ele conclui que “não há, correspondentemente, nenhuma linha clara entre o que se poderia chamar de usos terapêuticos e melhoradores da Ritalina” (Fukuyama, 2002, p.210). Assim, “se já houve um caso [...] em que a distinção entre patologia e saúde no diagnóstico e terapia e melhoramento no tratamento é ambígua, é o da TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) e da Ritalina” (p.210).

Nesse sentido, propomos um questionamento central, pois, para nós, não ficou clara a posição de Brant e Carvalho. Se existe um uso médico do metilfenidato, depreende-se que há uma doença a ser tratada. Mas, considerando que eles afirmam que a *doença foi inventada* após o medicamento (p.623, 632), cumpre-se concluir que ela, objetivamente, não existe, pois seria uma invenção. Assim, para esclarecer, perguntamos: o TDAH existe, havendo usos médicos daquela substância, ou não, e todo uso é não médico, sendo um absoluto *gadget*?

Além da dificuldade de distinguir usos médicos de não médicos, outro ponto que merece atenção é a expressão *viver bem em sociedade* (p.623, 632). Como ela serve para discernir aqueles usos? Nossa questão é trivial: o uso médico de algo não tenciona gerar um viver bem em sociedade? Cuidar, tratar, medicar e afins são milenares iniciativas de melhorar a vida humana, tornando-a, por princípio, mais segura, resistente, longeva e, no limite, feliz (Porter, 2004). Em tese e genericamente falando, as práticas médico-terapêuticas visam justamente a produzi-lo. Em suma, à possibilidade de a expressão não servir para discernir os usos, soma-se o fato de ela não ser desenvolvida no texto, mas apenas citada (no resumo e no último parágrafo), aspectos argumentativos esses dignos de nota.

Nosso último ponto refere-se ao conceito de *gadget*, também central no artigo. Segundo os autores, “[...] grande parte da prescrição e do consumo não terapêutico do metilfenidato [...] o transformam em um autêntico *gadget*” (p.624). Destarte, infere-se que apenas tal uso constituiria *gadget*. Mas será que qualquer investimento para contornar aspectos da condição humana, como o são as doenças de fato, não pode, num contexto capitalista, virar “[...] uma mercadoria, um bem de consumo para obtenção de gozo [...]” (p.630)? Supondo que é pertinente, o conceito de *gadget* não seria aplicável ao uso médico também? Afinal, o medicamento, no estrito uso médico, também não é “[...] um objeto criado pela indústria da tecnologia [...]”, sendo vendido como “[...] um produto que pode proporcionar um ganho real menor do que fora prometido no ato de sua aquisição” (p.630)?

Murilo Mariano Vilaça¹
Alexandre Palma²

¹ Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Largo de São Francisco de Paula, n.1, Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 20.051-070. contatoacademico@hotmail.com

² Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola de Educação Física e Desportos, UFRJ.

Referências

- BUCHANAN, A. **Better than human**: the promise and perils of enhancing ourselves. Oxford: Oxford University Press, 2011.
- FUKUYAMA, F. **Our posthuman future**: consequences of the Biotechnology Revolution. New York: Picador, 2002.
- PORTER, R. **Das tripas coração**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

Recebido em 11/04/12. Aprovado em 04/01/13.