



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Resende Carvalho, Sergio; Freitas de Oliveira, Cathana; Sater Andrade, Henrique
Medicina biotecnológica e o fenômeno da (bio)medicalização: tensões e disputas no
campo das práticas de cuidado em saúde
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 63, outubro-diciembre, 2017,
pp. 1020-1023
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180153125025>

- 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

Medicina biotecnológica e o fenômeno da (bio)medicalização:

tensões e disputas no campo das práticas de cuidado em saúde

Biotechnology medicine and the phenomenon of (bio) medicalization: tensions and disputes
in the field of health care practices

Medicina biotecnológica y el fenómeno de la (bio)medicalización: tensiones y disputas
en el campo de las prácticas de cuidado en salud

Sergio Resende Carvalho^(a)
Cathana Freitas de Oliveira^(b)
Henrique Sater Andrade^(c)

Convidados a dialogar com o texto de Iriart e Merhy¹, optamos, entre outras possibilidades, por focar o diálogo em torno da problemática da (bio) medicalização, que parece constituir uma discussão absolutamente importante e atual.

Observamos que os autores do artigo se afastam da leitura e da perspectiva crítica, hegemônica no Brasil, da medicalização como algo suspeito e perverso que derivaria da incorporação de problemas não médicos ao aparato da Medicina, sendo este um fenômeno no qual os profissionais, médicos principalmente, teriam o direito e o dever de interferir sobre problemas sociais diversos, o que resultaria na ampliação de mecanismos de controle e na vigilância de indivíduos e população^{2,3}. Buscam, nesse contexto, atualizar o debate sobre essa problemática trazendo um aporte a um conjunto de investigações críticas que têm refletido sobre as mudanças dos fatores geradores da medicalização²; a perda da acurácia analítica, banalização e transitividade do conceito^{3,4}; a possibilidade de ocorrência de processos de medicalização com conotação positiva^{5,6}; para o papel ativo dos indivíduos na sua condição de sujeitos livres e reflexivos, para o processo de automedicalização e para o influente papel das biotecnologias na conformação de novos saberes e práticas de cuidado em saúde^{7,8}.

No texto, os autores discutem um conjunto extenso de questões que, sem sombra de dúvida, constitui um aporte importante para os debates sobre políticas públicas, gestão de organizações e processos de trabalho e práticas clínicas no contemporâneo. Demonstram, de passagem, o potencial de um conjunto de ferramentas conceituais, derivadas do diálogo com a produção de pensadores pós-estruturalistas, para desvelar questões e apontar caminhos ainda não trilhados pela tradição crítica sobre o fenômeno da medicalização.

Após afirmarem ser fundamental (re)pensar as políticas e reformas do setor saúde levando em consideração o papel de diversos atores na definição dos modelos de cuidado em saúde que delimitam a compreensão sobre o que denominamos de processo saúde-padecimento-doença, os autores apontam para a singular e importante produção brasileira sobre essa problemática. No interior desta última, encontram, na vertente que tem procurado problematizar

^(a,b,c) Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas (Unicamp). Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária, Zeferino Vaz. Campinas, SP, Brasil. 13083-887. 2srcarvalho@gmail.com; cathanaoliveira@gmail.com; hsatera@gmail.com

a micropolítica do trabalho vivo e cuidado em saúde^{9,10}, conceitos e ideias que julgam ser úteis para tarefa descritiva e analítica da problemática investigada.

Temos, aqui, plena concordância sobre a importância dessa questão para os debates sobre a reforma e com a compreensão que os autores têm sobre a potencial contribuição da produção brasileira para eles. Ficamos com dúvidas, porém, sobre se este debate seja marginal nos países “centrais”, conforme nos parece que o texto afirma. Perguntamo-nos, por exemplo, se nas disputas em países com Sistema de Saúde Universal consolidados de uma medicina que privilegia a prática generalista, da Redução de Danos e da Reforma Psiquiátrica (Reino Unido, Suécia, Canadá e Cuba, entre outros) em torno da Atenção Primária à Saúde não teriam, como um dos focos principais, diferentes perspectivas dos atores em disputa no que se refere à conformação dos modelos de atenção à saúde e à definição do processo saúde-doença-intervenção.

No texto, os autores investigam as transformações tecnológicas e dos processos de trabalho junto com as práticas de cuidado em saúde dialogando, no processo, com a instigante produção teórica de Clarke et al.⁸ e, em especial, com alguns dos eixos que estas últimas consideram centrais na caracterização do fenômeno, qual sejam: a) mudanças profundas nos saberes e práticas de cuidado – medicina inclusive – sob o influxo das inovações biotecnológicas; b) a transformação dos corpos humanos, objetivando acrescentar-lhes novas características e propriedades, tendo como objetivos a diminuição da susceptibilidade dos indivíduos aos agravos à saúde e a otimização da vida; c) reconstituição político-econômica do vasto setor da biomedicina; d) ênfase a estratégias de supressão do risco e ao aumento da vigilância; e e) transformações no modo com que os conhecimentos biomédicos vêm sendo produzidos, distribuídos e consumidos.

Destacamos, no artigo, a apresentação de resultados de investigações sobre o sistema de saúde norte-americano que corroboram a constatação de que vivemos na atualidade cada vez mais sob a égide de importantes transformações do diagrama de governo¹¹ que tem, entre suas características principais, a demanda e o estímulo a um tipo de cidadania na qual se exige de todos o exercício de autonomia sob a égide do mercado¹². E, não menos importante, evidenciam a importância do setor saúde no processo de produção da subjetividade capitalística no momento em que, cada vez mais, observamos mecanismos que buscam induzir os pacientes a se transformarem em consumidores ativos e responsáveis dos serviços e produtos médicos, de farmacêuticas a tecnologias reprodutivas e testes genéticos⁷.

Gostaríamos de assinalar, e talvez complementar no debate que nos é ofertado, a importância central no fenômeno da (bio)medicalização e crescente incorporação pela medicina – e pelos saberes e práticas de cuidado a saúde – dos avanços biotecnológicos que têm como foco de atuação não o corpo dos órgãos¹³, mas o “corpo orgânico molecular”. Essa biomedicina – diferente da que hegemoniza o campo do cuidado no Brasil – constitui um dos alicerces de uma nova política vital que se constitui enquanto um campo de disputa. Trata-se de uma política da vida, que é objeto de uma ampla biocapitalização e de implementação de novas formas de governo das condutas e, ao mesmo tempo, que é um território de oportunidades e possibilidades para muitos que buscam afirmar a vida como potência^{3,7}. Essas mudanças são, em nosso entendimento, de grande relevância para o entendimento dos processos aqui discutidos e se encontram, conforme relatam Clarke et al.¹⁴, na adição do prefixo “bio” ao termo “medicalização”, que busca descrever esse novo fenômeno.

Essas transformações, conforme discute o texto, influenciam e impactam a organização do processo de trabalho e o papel dos *experts*. No contexto da biomedicalização, os médicos já não hegemonizam como antes o processo do cuidado compartilhando o exercício do poder e do governo da conduta com outros “centros de poder” que se localizam em locais díspares, como o complexo médico-industrial, as farmacêuticas, o aparato biotecnológico e “centros” que exercem seu poder a partir de interesses e desejos de consumidores e/ou cidadãos^{1,2,7}.

Nesse processo, os médicos permanecem tendo um papel simbólico de autoridade e *expertise*, porém, seu lugar social vai sendo paulatinamente modificado, dividindo suas antigas atribuições com outras profissões da saúde e, mais do que isto, com *experts* como biólogos, químicos, matemáticos e engenheiros. Merece aqui especial menção profissionais “que, no interior dos laboratórios, investigam incessantemente o corpo humano” em suas dimensões genética, molecular e proteômica e “inventam” tecnologias que têm como objetivo intervir sobre os corpos e a vida humana como um todo⁷.

Consideramos, como os autores, que esse processo tem reforçado os mecanismos de controle do capital, mas que está, também, aberto a *n* pontos de contestação. Gostaríamos, neste contexto, de ouvir um pouco mais dos autores sobre outras potentes estratégias de resistência, de contracondutas e de produção de linhas de fuga – além das comentadas no texto – em relação ao fenômeno da biomedicalização que, conforme descrevem com propriedade, faz-se presente em distintos planos da vida sociopolítica e cultural.

Finalizamos este diálogo ponderando que ainda restam dúvidas se, perante uma mudança tão ampla dos condicionantes do fenômeno da “biomedicalização” *vis-à-vis* ao da “medicalização”, seria correto afirmar que a anterior representaria uma radicalização do fenômeno da medicalização. Não se tratariam, neste caso, de fenômenos de natureza distinta nos quais, mais do que como continuidade, estaríamos observando possibilidade de rupturas paradigmáticas?

Agradecemos, de antemão, a oportunidade do debate!

Colaboradores

Sergio Resende Carvalho foi responsável pelo eixo argumentativo do texto participando das distintas etapas de elaboração do mesmo. Cathana Freitas de Oliveira e Henrique Sater Andrade contribuíram discutindo argumentos, propondo aprimoramentos e participando da elaboração e redação final do texto em questão.

Referências

1. Iriart C, Merhy EE. Disputas inter-capitalistas, biomedicalización y modelo médico hegemónico. Interface (Botucatu). 2017. In press. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0808>.
2. Conrad P. The shifting engines of medicalization. J Health Soc Behav. 2005; 46(1):3-14.
3. Carvalho SR, Rodrigues CO, Costa FD, Andrade HS, Carvalho SR, Rodrigues CO, et al. Medicalização: uma crítica (im)pertinente? Introdução. Physis. 2015; 25(4):1251-69.
4. Zorzanelli RT, Ortega F, Bezerra Júnior B, Zorzanelli RT, Ortega F, Bezerra Júnior B. Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. Cienc Saude Colet. 2014; 19(6):1859-68.
5. Parens E. On good and bad forms of medicalization. Bioethics. 2013; 27(1):28-35.
6. Camargo Jr KR. Medicalization, pharmaceuticalization, and health imperialism. Cad Saude Publica. 2013; 29(5):844-6.
7. Rose N. The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century. Oxford: Princeton University Press; 2007.
8. Clarke AE, Shim JK, Mamo L, Fosket JR, Jennifer R, Clarke AE. Biomedicalization: technoscientific transformation of health, illness and U.S. Biomedicine. 2003; 68(2):161-94.
9. Merhy EE. Enfrentar a lógica do processo de trabalho em saúde: um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo em ato, no cuidado. In: Carvalho SR, Ferigato SH, Barros MEB, editores. Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 276-300.

10. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
11. Foucault M. Segurança, território e população. São Paulo: Martin Fontes; 2008.
12. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martin Fontes; 2008.
13. Merhy E. A clínica do corpo sem órgãos, entre laços e perspicácias. Em foco a disciplinarização e a sociedade de controle. Lugar Comum. 2009; (27):281-306.
14. Clarke A, Mamo L, Fishman J, Shim JFJ. A theoretical and substantive introduction. In: Clarke A, Mamo L, Fosket J, Fishman J SJ, editors. Biomedicalization technoscience, health and illnesses in the US. Durhan: Duke University Press; 2010. p. 1-44.

Submetido em 15/05/17. Aprovado em 30/05/17.