



# MICHEL FOUCAULT E IVAN ILLICH: ANÁLISE CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA E DO CORPO

ALI MOMADE ALI ATUMANE\*

A medicalização da vida é um processo histórico que remonta à emergência do capitalismo e à constituição da medicina como disciplina na produção de saberes e na intervenção da vida. Este artigo tem como objetivo analisar os impactos de relações de poderes de regulação, controle e disciplina do corpo, da sexualidade e da medicalização da vida provocados pela medicina. Recorrendo à abordagem qualitativa e comparativa, cruzamos as contribuições teóricas de Foucault e Illich, as quais apresentam elos e contrastes epistemológicos, mas convergem na demonstração da invasão da medicina em “todos” os domínios da vida, inscrevendo normas e regras a serem seguidas pelos indivíduos, com base num discurso médico que visa disciplinar, adestrar, controlar, patologizar e medicalizar a vida, processo esse que tem gerado pacientes e sujeitos dependentes de produtos farmacêuticos em nome da normalização da vida e, conseqüentemente, tem provocado danos irreversíveis à própria saúde da população.

**Palavras-chave:** Biopoder. Biopolítica. Medicina. Medicalização. Corpo.

## **Michel Foucault and Ivan Illich: critical analysis of the medicalization of life and body**

**Abstract:** The medicalization of life is a historical process that goes back to the emergence of capitalism and the constitution of medicine as a discipline in the production of knowledge and in the intervention of life. This article aims to analyze the impact of relations of powers of regulation, control and discipline of the body, sexuality and the medicalization of life caused by medicine. Using the qualitative and comparative approach, we cross the theoretical contributions of Foucault and Illich, which present links and epistemological contrasts, but they converge in the demonstration of the invasion of medicine in “all” domains of life, inscribing norms and rules to be followed by individuals, based on a medical discourse that aims to discipline, train, control, pathologize and medicalize life, a process that has generated patients and subjects dependent on pharmaceutical products in the name of normalizing life, and consequently, caused irreversible damage to the very health of the population.

**Keywords:** Biopower. Biopolitics. Medicine. Medicalization. Body.

---

\* Doutor em Sociologia Política na Universidade Estadual do Norte-Fluminense – UENF. E-mail: momade.ali11@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Em “*História da sexualidade: a vontade de saber*”, publicada em 1976, Foucault intitula o último capítulo da obra por “*Direito de morte e poder sobre a vida*”, para dedicar sua veia artística ao conceito de biopoder e biopolítica. O autor desvela, historicamente, como esses dois poderes foram preponderantes mecanismos e instrumentos chave para a constituição do poder da medicina e, em parte, para o desenvolvimento do capitalismo, onde essas últimas duas forças teriam destinado, ao corpo e ao sexo, seu maior investimento. Esse fenômeno histórico ocorre na transição entre o poder clássico e o moderno.

Foucault observou que, nos tempos clássicos, o poder soberano detinha o privilégio, dentro do direito, de conceder ou retirar a vida, prerrogativa essa não mais consistente de maneira incondicional ou entre o soberano e os súditos, salvo em casos em que o poder soberano tinha sua existência ameaçada por inimigos internos ou externos. Nessas incursões, o soberano revestia-se da legitimidade de convocar seus súditos a defenderem o Estado. Dessa maneira, ele exercia, indiretamente, o direito de expô-los à morte ou à vida. Em caso de o súdito entrar em conflito com a lei, o soberano exercia o poder direto sobre sua vida. Esse modelo jurídico-clássico contemplava, ainda, o direito de o soberano confiscar as propriedades, apreender as coisas, o tempo, os corpos e a vida, e até mesmo suprimi-la.

A modernidade rompeu com os modelos clássicos de confisco, e o direito de morte deslocou-se em direção à justaposição de um poder que gere a vida, organizando-a e preservando-a. Para Foucault, os modelos clássicos de direito de causar a morte ou conceder a vida foram substituídos por um poder que visa causar a vida, geri-la e evitar a morte. Esse poder moderno remonta ao século XVII. Dessa época, o poder sobre a vida desenvolveu-se assentando-se em dois polos. O primeiro é o biopoder: a disciplina do corpo tomado como máquina, que consiste no seu adestramento, multiplicação de suas aptidões, extorsão de suas capacidades, aumento de sua utilidade, sua docilidade e sua profunda integração aos sistemas de controle e da economia; o segundo polo é a biopolítica, emergente no século XVIII como mecanismo de controle regulador da vida e dos processos biológicos, tais como, a natalidade, a mortalidade, a saúde, a morbidade, a esperança de vida e a longevidade da população.

Esses dois polos – diz Foucault (2019), se convergem e se unem, conjugando um poder que objetiva, não mais matar, mas mobilizar enorme investimento sobre a vida, articulando entre si sinergias constitutivas da maior tecnologia do poder durante o século XIX, sendo o maior investimento destinado à capitalização do “dispositivo de sexualidade” (p. 151) e do corpo.

A biopolítica e o biopoder fazem uso das instituições, da economia, da medicina, da escola, do exército, de uma série de mecanismos e ações políticas com vista a sujeitar os corpos e controlar a população. Esses ambos poderes se encarregaram do corpo e do sexo, e se comprometeram em sua preservação e maximização, dado o caráter economicista embutido nas profundezas de sua natureza e de seu contexto emergente.

O biopoder foi um dos elementos indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, por ter impulsionado a inserção dos corpos na esfera da produção e relacionado a economia com a demografia. Eram relações dos níveis micro e macro entre a política e a biologia, que viriam a introduzir mudanças disciplinares em prol do capital e da mais valia sobre o corpo social e a sexualidade. Nesse sentido, sucederam dois marcos fundamentais. O primeiro, permitiu que o capitalismo emergente investisse suficientemente no corpo e, o segundo, permitiu que a medicina fosse socializada, possibilitando os Estados modernos a fazerem controle da sociedade, das taxas de natalidade e mortalidade. O corpo como o lugar do saber e do poder, no campo da saúde, quanto à formação da medicina social, foi tratado sob três etapas fundamentais, segundo Foucault: medicina de Estado, urbana e da força do trabalho. Ao longo desse processo dinâmico, foi se definindo, na Europa, o que ele chamou de “política do corpo” (FOUCAULT, 2014a; 2019).

Essa política introduziu mudanças no campo sanitário e no âmbito do direito social, durante o século XVIII, mudanças essas que não poderiam ser excludentes e nem voltadas somente à classe média e alta, pois, garantir a saúde do proletariado, do plebeu, significou, também, combater doenças contagiosas em prol da saúde da população em geral. A classe dos pobres e trabalhadores foi abrangida pela medicina social, quando a França e a Inglaterra perceberam que a urbanização deveria ocorrer com a devida atenção a outras classes que integravam a vida das cidades, porque a população pobre gerava um perigo para a saúde. Homes e Sunstein (1999) assinalam que a

emergência de programas sanitários e das modernas políticas de saúde, de cunho mais inclusivo, foi impulsionada, pelo fato de que mesmo se a burguesia e os ricos custeassem os próprios cuidados, através de serviços especializados e particulares, não garantiriam efetivamente a proteção contra as doenças contagiosas, a que estavam sujeitos os pobres e os trabalhadores em geral, devido às más condições sociais. Essa seria uma das tarefas assumida e desenvolvida pelo biopoder sob a norma do sistema jurídico da lei. “Mas um poder que tem a tarefa de se encarregar da vida terá necessidade de mecanismos contínuos, reguladores e corretivos” (FOUCAULT, 2019, p. 155).

Para Ivan Illich (1975), a industrialização moderna, o avanço tecnológico e científico, o capitalismo, o biopoder e a biopolítica produziram diferentes mecanismos de dominação e expropriação da saúde dos indivíduos, ameaçando a espécie humana, a existência e eliminando a autonomia dos indivíduos a decidirem sobre suas próprias vidas. As relações de trabalho, o desenvolvimento econômico e os enormes investimentos em pesquisas científicas acabaram sujeitando a academia, a medicina e os Estados aos interesses capitalistas que têm no corpo e sobre o corpo seu objeto de exploração, alienação, subjetivação, regulação e sujeição ao superconsumo de produtos farmacêuticos e da necessidade dos serviços médicos.

Rabinow e Rose (2006) assinalam que, os mecanismos do biopoder, propiciaram, no campo da saúde, o fortalecimento de uma vasta gama de agências reguladoras nacionais e internacionais, em que, um complexo de comissões de bioética – defensores e críticos – e por outro lado, organizações do setor da saúde estabelecem poderosas relações com os Estados e com a indústria farmacêutica. Consequentemente, o poder médico, na decisão sobre a vida ou a morte, seja na terceira idade ou na primeira ou durante a reprodução, é, concomitantemente, acompanhado pela tecnologia médica e regulado por outros poderes: Estados e judiciário.

Os efeitos do poder médico sobre o corpo, no âmbito da política de medicalização da vida e da normalização, não são, muitas vezes, perceptíveis a curto prazo. Trata-se de um poder que tem criado novos tipos de pacientes e sujeitos que acreditam e definem o exercício da sua cidadania em termos de direitos à vida, à saúde e à cura, o que gerou novos circuitos de bioeconomia, capitalização da biociência, mobilização do complexo da indústria médica em novas relações de clientelismo. Assim sendo, “os novos conhecimentos moleculares da vida e da saúde estão sendo mapeados, desenvolvidos e explorados por uma variedade de empresas comerciais em aliança com Estados” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 37).

Este artigo tem como escopo analisar os processos dinâmicos de relações de poderes de regulação, controle e disciplina do corpo, da sexualidade e da medicalização da vida com base nas formulações teórico-conceituais das categorias “biopoder” e “biopolítica” elaboradas por Foucault e da “iatrogênese” introduzida por Illich. Ambos os autores escrevem na década de 1970 levantando críticas paralelas ao poder médico. Para a apreensão analítica dessa problemática recorreremos à abordagem qualitativa e comparativa com vista a destacar elos e contraste analíticos apresentados por esses autores.

No que diz respeito à estrutura do trabalho, está dividido em três eixos analíticos. Apresentamos na primeira seção, as contribuições foucaultianas em relação à fragmentação do poder em diversas instituições e agências, em que a medicina se destaca como um campo de produção de saberes para a regulação e controle da vida, do corpo e do sexo sob uma perspectiva capitalista. Na segunda seção, abordamos os processos históricos de poder de subjetivação e sujeição do corpo feminino a patologização e medicalização e, por último, apresentamos as formulações críticas de Illich a medicalização desenfreada da vida social, evidenciando os danos da saúde e sugerindo os possíveis mecanismos de contenção da medicalização.

## **FOUCAULT: A DISTRIBUIÇÃO DO PODER E A HEGEMONIA DA MEDICINA NA REGULAÇÃO E NA DISCIPLINA DO CORPO E SEXO**

A dimensão magnífica dessa tarefa assumida pelo biopoder exigiu que os indivíduos fossem distribuídos em valores e utilidades, dado que o poder não está localizado somente numa instituição ou no Estado, ou seja, o poder, para Foucault, é uma relação que está em todas as partes, exercido sob relações de saberes, em que uns corpos são dominados, disciplinados e regulados por outros. Nessa ordem de ideias, o autor assinala que a medicina é um dos poderes

que passou a definir os modos de saber viver, de se relacionar com o próprio corpo, com o alimento, com os prazeres e com uma série de condutas e normas empregadas sobre a vida, as quais integram o controle e a regulação de doenças, da fecundidade, da fertilidade, da sexualidade e etc. Ela estaria apoiada sobre as estruturas do biopoder e da biopolítica.

Além disso, a medicina passou a produzir um discurso normalizador da vida, se tornando uma ferramenta de poder do Estado, das instituições jurídicas, e de outras forças dominadoras, como a indústria farmacêutica e o médico, poderes esses que, em parte, conduziram a sujeição do indivíduo, reduzindo sua autonomia de decisão sobre sua própria saúde ou doença, e outorgaram à medicina a definição das normas de higiene, de saúde e da vida.

A lei funciona cada vez mais como norma, e que a instituição judiciária se integra cada vez mais num contínuo de aparelhos médicos, administrativos, etc., cujas funções são sobretudo reguladoras. Uma sociedade normalizadora é o efeito histórico de uma tecnologia de poder centrada na vida (FOUCAULT, 2019, p. 156).

O Estado que administra, o judiciário que impõe a manutenção da lei e ordem, e a medicina que define as regras da vida, estariam revestidos de poderes reguladores e disciplinares sobre o corpo em casos de desvio social ou conflito com a lei. Esses poderes conjugam, concomitantemente, de acordo com Foucault (op. cit., p. 156), “formas que tornam aceitável um poder essencialmente normalizador”, poder esse, exercido de maneira plural e interventiva, assim acontece com a medicina que interfere nos modos de vida, na regulação de comportamentos, de doenças, da fertilidade, da fecundidade, da saúde sexual e reprodutiva e do planejamento familiar, através de uma política centrada na medicalização da vida, do corpo e do sexo (GAUDENZI; ORTEGA, 2012), cuja abordagem foucaultiana está, nitidamente, atrelada às noções de biopoder e biopolítica.

De acordo com Gaudenzi e Ortega (2012), a terminologia “medicalização” surge no início na década de 1960 no campo da sociologia da saúde. Inicialmente, o principal foco da discussão estava voltado à questão da medicalização do desvio, que incluía: o alcoolismo, as desordens mentais e alimentares, a homossexualidade, a delinquência, a disfunção sexual, as dificuldades de aprendizagem, os abusos sexuais e infantis.

Durante as décadas de 1960 e 1970, a sociologia da saúde vai aprofundar os problemas da vida gerados pelo avanço tecnológico e pela industrialização, época em que – tais problemas – eram geralmente classificados em termos médicos. Os críticos do campo da sociologia denunciavam a ampliação do alcance do campo de ação da medicina que extrapolava as fronteiras “tradicionais” de práticas socioculturais sobre a interpretação do normal e do patológico (CANGUILHEM, 2009). Para Gaudenzi e Ortega (2012), a questão central dos estudos críticos desenvolvidos na época, em relação à invasão do poder médico em “todas” as esferas da vida, eram para demonstrar como determinados comportamentos que, até então, eram considerados imorais, passaram a ser definidos como médicos e submetidos à medicalização.

Quanto à medicalização da vida, Foucault (2014a) observou que a medicina se afirmara como técnica geral da vida desde o desenvolvimento do biopoder, com poderes incessantes e cada vez mais atuantes nas estruturas administrativas, se estendendo e penetrando em diferentes organismos. Consequentemente, em tudo que fizemos na vida, experimentamos a necessidade da medicina, e “qualquer coisa que façamos durante todo decorrer da vida e no meio das diversas ocupações que a ela se ligam, temos necessidade de conselhos para um uso dessa vida” medicalizada. Aliás, “é cansativo e impossível sempre dirigir-se ao médico para todos esses detalhes” (FOUCAULT, 2014b, p. 129) medicinais “impostos” sobre a vida.

No que concerne à medicalização do corpo e do sexo, Foucault fundamenta seu argumento tomando, como exemplo prático, a questão da reprodução, dado seu impacto direto na economia, na política, na saúde pública e no desenvolvimento demográfico. A sexualidade foi perseguida e regulada; o corpo da mulher foi dominado, adestrado, disciplinado, confinado no lar, excluído da produção, histerizado e medicalizado, “em nome da responsabilidade que elas [as mulheres] teriam no que diz respeito à saúde de seus filhos, à solidez da instituição familiar e à salvação da

sociedade” (FOUCAULT, 2019, p. 159). Mas, o que ocorreu foi uma inversão dos valores que levaram à subjetivação da feminilidade e a psiquiatrização de seus comportamentos prescritos, na linguagem médica e jurídica, como desviantes sociais.

Durante o século XX, grupos sociais, tais como, mulheres, crianças e idosos, constituíram-se como principais objetos de medicalização. Por exemplo, a esterilização viciosa das mulheres em idade reprodutiva sob drogas contraceptivas tem gerado efeitos colaterais e graves danos indesejáveis à saúde, o que “levou os críticos a concluir que este método repete as práticas nazistas de esterilização não-cirúrgica, e é o sucessor contemporâneo da esterilização e das campanhas de controle populacional dos anos de 1970 e 1980” (RABINOW; ROSE, 2006, p. 46). O biopoder e a biopolítica constituíram uma política de subjetivação à normalização da vida pelo impulso ao consumo de produtos farmacêuticos; propiciaram a medicalização dos corpos e da sexualidade, gerando mais pacientes dependentes da medicina, de seus profissionais e produtos, em nome do planejamento familiar e da regulação da procriação “endêmica”.

Rabinow e Rose (2006) postulam que, na atualidade, o biopoder engendra, entre outros elementos-chave, um discurso de verdade que incide sobre o caráter vital dos indivíduos, discurso esse elaborado por um grupo de autoridades. Outro elemento diz respeito às estratégias de intervenção do poder sobre a existência coletiva em nome da vida ou da morte, intervenção essa baseada em dimensões geográficas ou características pré-definidas que englobam determinados grupos sociais ou categorias como: raça, etnia, religião e gênero. E o terceiro elemento é referente à subjetividade, como um mecanismo, através do qual, os indivíduos são conduzidos a atuarem sobre si mesmos “sob certas formas de autoridade, em relação a discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome da sua própria vida ou saúde, de sua família (...) ou da saúde da população como um todo” (p. 29).

## **O BIOPODER E A BIOPOLÍTICA NO CAMPO DA SAÚDE: PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO**

A história da loucura e sua associação ao feminino é um dos exemplos que vou me ater, aqui, para refletirmos sobre os processos históricos, de subjetivação e reificação do normal ao patológico, baseados nos mecanismos do biopoder, da biopolítica e da psiquiatria.

Numa leitura de Foucault, em – *História da Loucura* –, a loucura era concebida como imoralidade, portadora de doenças sexualmente transmissíveis e, sobretudo, a não razão, mas entendida no interior da própria razão, pois, ela, segundo Foucault, não é um fato da natureza. Ela é uma produção social histórica, clássica, presente na civilização. A loucura foi adestrada e apossada pelo poder da medicina (FOUCAULT, 2014).

Pesquisa desenvolvida por Valeska Zanello, intitulada “*Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*” (2018), concluiu que, na Idade Média, quando a loucura foi percebida e transformada em objeto de estudo, foi retratada a partir de uma perspectiva objetiva. O louco taxado, posteriormente, pela psiquiatria como “doente mental” era internado e excluído da vida social. Pois ele não se representava discursivamente, sua voz era retirada e sua capacidade de falar por si mesmo era reduzida (FOUCAULT, 2014).

Para Zanello, com o surgimento de manicômios no Brasil, no fim do século XIX, para a internação de “alienados mentais”, a loucura foi contemplada a uma realidade abstrata:

A loucura foi reificada e objetivada na não-razão. Showalter (1987) destaca, no entanto, que foi, acima de tudo, a voz das mulheres que foi silenciada, sendo a história da psiquiatria uma história acerca dos discursos de psiquiatras homens sobre mulheres loucas. Não é à toa, portanto, que a abundância de exemplos encontrados nos tratados e compilações históricas seja predominantemente feminina [...]. O manicômio, como casa do desespero, deve ser entendido como símbolo de todas as instituições criadas pelos homens, do casamento à lei, que confinaram

e confinam as mulheres, e as deixam loucas (ZANELLO, 2018, p. 20-21).

A loucura, tomada como um estado “psíquico” em conflito com a ordem pública, foi criminalizada socialmente, tal como tece Mariane Junqueira (2017) em seu artigo “*Algumas considerações sobre gênero e saúde mental: as mulheres nos manicômios judiciais no Brasil*”. Essa autora, ao analisar os processos judiciais no Brasil sobre as mulheres que eram julgadas e confinadas em manicômios, observou que elas, na história do encarceramento da loucura, eram julgadas, não pelo crime que cometiam, mas por conduta moral e social. Na mesma linha analítica, Zanello postula que ao longo da história os homens foram identificados à racionalidade e as mulheres à figura da insana “nesse caso em dupla polaridade: a loucura como um dos erros das mulheres e, por outro lado, como a própria essência feminina” (ZANELLO, 2018, p. 21).

Outra autora, Magali Engel (2000), ao analisar as histórias das mulheres brasileiras que eram classificadas como delinquentes, no fim do século XIX, época em que se deu a institucionalização da psiquiatria como disciplina autônoma na produção do saber médico, afirma que determinados delitos perpetrados pelas mulheres eram causados por distúrbio mental de acordo com a classificação médica. Pode-se afirmar que o que estava em julgamento não era propriamente o delito, mas a anatomia-fisiológica feminina, o sexo, taxado como o berço de “doenças mentais”. Mulheres encarceradas em manicômios por ninfomania ou histero-epilepsia, prescrevia-se que sofriam de perturbações psíquicas causadas por distúrbios uterinos. De acordo com Engel (op. cit), os comportamentos “imorais” das mulheres delinquentes tinham forte relação com a sua própria natureza biológica: histeria, maternidade, loucura, menstruação, que determinavam a predisposição às doenças mentais – discurso masculino, ambíguo e empiricamente infundado – ressalta a autora.

Para melhor elucidar, Engel (op. cit) observou que mulheres e homens diagnosticados com os mesmos sintomas de distúrbio mental eram classificados de maneira diferente. Para os homens, as doenças mentais eram causadas por irregularidades relativas aos papéis sociais atribuídos a eles, tais como o de trabalhador, o de provedor, o de viril, e para as mulheres, os distúrbios mentais eram associados à sexualidade e à imoralidade: “fora do casamento, não contida, com fins não produtivos” (ZANELLO, 2018, p. 21). Engel aponta sobre um cenário ambíguo, carente de interpretação racional, pois o poder médico, representado pelo discurso masculino, encontrava, no campo da psiquiatria, como “lugar de ambiguidades e espaços por excelência da loucura, o corpo e a sexualidade femininos inspirariam grande temor aos médicos e aos alienistas, constituindo-se em alvo prioritário das intervenções normalizadoras da medicina e da psiquiatria” (ENGEL, 2000, p. 339).

Retomando Zanello (2018), durante a década de 1950 surgiram os denominados Manuais de Transtornos Mentais. Se antes disso o louco era confinado, como patológico, por transtorno mental, sua patologia passou então a ser naturalizada, ou seja, ocorreu a patologização da vida. O “discurso do sujeito em sofrimento passou a ser traduzido em termos de presença/ausência de sintomas” (p. 22), dado que os manuais apresentavam critérios de diagnóstico enviesados na perspectiva de gênero. “Destaca-se que ‘choro’ é o exemplo dado nos principais manuais de classificação diagnóstica para o sintoma ‘tristeza’ para diagnosticar o transtorno mental da ‘depressão’” (p. 23). Se os homens são socializados a não chorarem, desautorizados e repreendidos quando choram, em contrapartida, o choro era “não apenas permitido, como até incentivado em mulheres, em culturas sexistas” (p. 23). Não restando sombras de “dúvidas” de que esse processo histórico justifica, em parte, o fato de os índices epidemiológicos mundiais sobre a depressão apresentarem alta prevalência em mulheres que em homens. Um levantamento conduzido no ano de 2018, pela OMS, constatou que em níveis globais o Brasil está no topo, com 9,3% da população manifestando a depressão e em termos de gênero, o sexo feminino é o que mais sofre as consequências com 7,7%, enquanto que entre os homens a porcentagem cai para 3,6%. E são apontados entre os principais fatores as diferenças hormonais e fisiológicas entre homens e mulheres, e produções socioculturais (GONÇALVES et al., 2018). Nesse sentido, estabelecer um critério de diagnóstico com base no sexo biológico acaba imputando o adoecimento sobre um determinado gênero (feminino), invisibilizando no outro (masculino).

As autoras Engel (2000), Junqueira (2017) e Zanello (2018) tecem, paralelamente, abordagens convergentes, as quais reiteram que, historicamente, tal como demonstrado por Perrot (2005) e Foucault (2014a; 2014b; 2019), o corpo e a sexualidade femininos foram “patologizados” e construídos como objetos da medicina e da psiquiatria, como alvos prioritários para a medicalização social, o controle da fecundidade, natalidade, fertilidade e sexualidade. A medicina moderna acabou gerando seu próprio objeto de investigação e intervenção a partir do processo histórico da apropriação da saúde, da normalização do corpo por meio da medicalização sistêmica. E conforme veremos, a medicalização da vida, do corpo e do sexo, através dos processos acima descritos, receberam duras críticas. Ivan Illich (1975) é destacado entre os principais críticos.

## **IVAN ILLICH: ANÁLISE CRÍTICA À MEDICALIZAÇÃO DA VIDA**

Em 1975, Illich publicou a primeira edição de sua obra intitulada “*A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*”. O foco central dessa obra buscou demonstrar o quanto a supremacia da medicina gerava mais problemas do que os que solucionava. O autor tece críticas ao biopoder e à biopolítica a respeito dos processos da cultura medicalizada. Suas abordagens analíticas estavam ancoradas nas dimensões social e política. O autor defendia que a institucionalização da medicina “tornou-se um perigo maior para a saúde, contrariamente ao mito criado pelo seu ritual” (1975, p. 14). Para Illich, a dependência do saber e do agir médico resultou, na modernidade, em extinção da autonomia do sujeito. Ele revela que a medicina tornou-se um campo de poder financeiro e dominação, geradora daquilo que ela deveria combater. Ações médicas e programas sanitários são a causa de novas doenças, que o autor designa por “iatrogênese”, (Iatros: médico; Gênese: origem), ou seja, doenças inventadas ou resultantes de cuidados médicos que passaram a representar um perigo eminente à saúde, pois “as medidas tomadas para neutralizar a iatrogênese continuarão a ter efeito paradoxal” (p. 15) da saúde da sociedade.

Ele explicita a iatrogênese a partir de três marcos: clínico, social e cultural. Esses marcos articulam-se e convergem-se concomitantemente, de acordo com o autor, no campo acadêmico pela subordinação da saúde pública a uma ideologia terapêutica; pela redução da autonomia do sujeito e pelo uso de técnicas tecnológicas, um tripé sinérgico que invade a natureza anatômica reforçada pela ciência da medicina, pela lei de prevenção e pelos organismos que trabalham e protegem os interesses dos “produtores de saúde”.

A iatrogênese clínica, de acordo com Illich, alude às consequências colaterais ou doenças provocadas pelas técnicas médicas, cuja soma excessiva de ações preventivas, diagnósticos, terapias, intervenções cirúrgicas, traumas psicológicos, negligências e etc. culminam em maiores danos e levam ao surgimento de novas doenças. O autor reitera que a empresa médica gera impactos negativos que se constituem em uma epidemia provocadora de dor, disfunção, invalidez e angústia por conta das intervenções técnicas.

A iatrogênese social ou medicalização social refere-se a implicações sociais não desejadas e danosas, resultantes da permanente dependência da sociedade para com os cuidados médicos. Para melhor elucidar, o autor aponta três dimensões que formam o processo da medicalização social da sociedade.

A primeira delas refere-se à medicalização do orçamento, que ocorre quando as despesas da saúde pública crescem e não se registram melhorias. De acordo com Illich, esse sentimento gerou, na década de 1970, nova onda designada “promoção de saúde” para reduzir os custos da saúde pública. O princípio da “promoção de saúde” acabou potencializando o consumo e a circulação de produtos farmacêuticos.

A segunda dimensão da medicalização social refere-se à invasão farmacêutica que tem estimulado o consumismo exacerbado de medicamentos, em que o indivíduo passou a crer que a reposição do normal e da funcionalidade do corpo só se dá por meio de produtos farmacêuticos, abandonando modos de reparação tradicional e transformando-se num indivíduo superdependente dos serviços médicos e, conseqüentemente, tornando-se paciente, como diz o autor,

O mal produzido por superconsumo de medicamentos é bem pior que o esbanjamento ou a iatrogênese clínica de tipo medicamentoso. O superconsumo é malsão pelo efeito social que produz e se reflete nas atitudes do

médico e do doente. O médico pesquisa a eficácia do ato técnico ainda que à custa da saúde do doente e este submete seu organismo à regulação heteronômica, o que quer dizer que ele se transforma em paciente (ILLICH, 1975, p. 52).

Illich formula e endereça suas críticas aos profissionais de saúde por terem se tornado atores ativos de um processo de subsunção dos doentes ao superconsumo de medicamentos.

E a terceira dimensão seria o controle social pelo diagnóstico como resultado da medicalização das categorias sociais. Neste caso o autor afirma que diferentes idades da vida são submetidas à medicalização. O que o autor designa por “etiquetagem iatrogênica”, processo que ocorre quando os indivíduos aceitam com “naturalidade” a ideia de que eles têm a necessidade de cuidados médicos de rotina “simplesmente porque estão em gestação, são recém-nascidas, [são] crianças, estão no climatério, ou porque são velhas” (ILLICH, 1975, p. 56), e quando o alcance da saúde passa a ser concebido do modo etiquetado, as pessoas passam a exigir modos específicos de consumo terapêutico. Elas são categorizadas em grupos sociais ou classes, problematizadas de acordo com as suas categorias e instruídas a acatarem as recomendações médicas especializadas. Se a velhice é uma condição normal da vida humana, nas sociedades modernas ela é medicalizada, exemplifica Illich (idem).

As críticas elaboradas por Illich (op. cit.) chamam-nos a atenção pelo fato de terem “profetizado” sobre impactos negativos gestados pela estrutura organizacional de políticas sociais de saúde que acabaram sujeitando os indivíduos às necessidades de cuidados médicos, influenciando a vida social e cultural na “naturalização” do consumo de “drogas” farmacêuticas, gerando uma cultura subjetiva de gênero que ganhou o hábito da procura pelos serviços de saúde e gerou a necessidade da medicalização do corpo, que fazem com que ele – o gênero – tenha crença de dever medicalizar “todas” as fases da vida. E qualquer alteração no funcionamento do organismo, por causas internas ou externas, por exemplo, ocasionadas por mudanças de temperatura ou alimento alérgeno ao seu organismo ou pela própria natureza anátomo-fisiológica, é questão da medicina. Essa crença incute ao gênero o reconhecimento da doença como se fosse uma “declaração de consentimento” para a invasão médico-farmacêutica; gera o hábito de procura por serviços de saúde, mesmo que o gênero não esteja necessariamente doente; origina a disposição de submissão às intervenções técnicas, entre elas, as cirúrgicas que podem ocasionar traumas psicológicos e geração de sentimento do bom-prognóstico e da recuperação da saúde, percebida como ausência de doença e, conseqüentemente, a emergência de outras doenças relacionadas à medicalização, mas não percebidas as suas origens por parte do paciente.

Illich (1975) recomenda que o caminho para obter uma verdadeira satisfação consiste na superação da sociedade sobre o imperativo da intervenção médica e medicamentosa para os cuidados de saúde, mobilizar-se contra o superconsumo da medicina moderna e lutar pela autonomia do indivíduo em busca de saúde porque “a medicalização da vida é apenas um aspecto da dominação destrutiva que o desenvolvimento industrial exerce sobre nossa sociedade” (ILLICH, 1975, p. 77).

As formulações de Foucault e as elaborações críticas apresentadas por Illich, ao repercutirem na academia, enfocando, desvendando e problematizando os malefícios gerados pela indústria médica sobre a vida social das pessoas, apontam outros possíveis caminhos para pensar e buscar a saúde, pois percebe-se ainda, no século XXI, a prevalência da supremacia do discurso e da cultura que incentivam a medicalização social. É o discurso que faz referência à desigualdade social e às variadas formas de vulnerabilidades socioeconômicas de grupos sociais, tais como mulher, criança e idoso, para fomentar a sua medicalização social. Tal como constatou Schraiber (2011), o corpo da mulher foi objeto de análise e problematização no campo da saúde durante a segunda metade do século XX. O que se pode “questionar” não são propriamente os direitos sociais conquistados, no campo da saúde, em prol da garantia de cuidados, mas o fato de tais direitos constituírem-se, paralelamente, dispositivos privilegiados de subjetivação (ZANELLO, 2018) e medicalização social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foucault, ao formular os conceitos da biopolítica e biopoder, durante a década de 1970, desvelou a existência de um movimento pela medicalização da vida desde o século XVIII. A medicina passou, desde então, a controlar e a gerir o corpo, a estabelecer normas e a organizar a vida em termos médicos e terapêuticos; passou igualmente a orientar os comportamentos dos indivíduos, a direcionar os prazeres e a definir todos os problemas da vida com base em discurso, linguagem e prescrições médicas, que levam a crer, de acordo com Tesser (2010), que tudo tende ou pode ser considerado problema de saúde e medicalizado por um especialista. Tesser aponta a multiplicidade de meios e instrumentos tecnológicos pela promoção da medicalização do corpo no século XXI, tais como a televisão, o rádio, o jornal, as redes sociais e outras formas de comunicação social que têm transformado o conhecimento, as crenças e os valores em objetos sujeitos “naturalmente” à medicalização, tecnologia essa que tem gerado maiores problemas na saúde da população e transformado as alterações anátomo-morfológicas ocasionadas pela condição biológica, como o caso de Alzheimer, na terceira idade, em doença sujeita à medicalização. O que está em jogo, de acordo com as conclusões de Illich (1975), é a geração de indivíduos socioculturalmente dependentes e superconsumidores dos produtos da poderosa indústria farmacêutica e da tecnologia médica, cujos objetivos são explicitamente capitalistas.

Nessa ordem de ideias, se Foucault desenvolveu as noções de biopoder e biopolítica demonstrando sua hegemonia sobre o corpo e o sexo, por outro lado, ainda na mesma década de 1970, Ivan Illich destacava-se como um dos fortes críticos à medicalização do corpo. O autor aprofundou suas análises na formulação epistemológica dos processos da medicalização, explanando minuciosamente suas relações com a indústria farmacêutica, a política, a economia e o poder médico em nome da saúde, sendo intervenções que têm gerado resultados inversos, danosos e irreparáveis.

As produções de Foucault e Illich, em defesa da desmedicalização do corpo, do sexo e da vida, permanecem, no século XXI, norteando e direcionando o debate sobre o objeto em análise, dado a proliferação e a aceleração da cultura da medicalização social vivenciada atualmente devido a sucessivas crises econômicas transnacionais, prevalência de doenças endêmicas, guerras e conflitos armados, e epidemias devastadoras registradas nas duas décadas do século XXI.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas. Revisão técnica de Manoel Barros da Motta. Tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser: Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. 6. ed. rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009. p.181-183.
- ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. In: PRIORE, Mary Del (Org). *História das Mulheres no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 333-339.
- FOUCAULT, Michel. 1926-1984. *Microfísica do Poder*. Michel Foucault, Organização, introdução e Revisão Técnica de Roberto Machado. 28. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014a.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 3: o cuidar de si*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 1. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2014b. p. 129.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade 1: a vontade de saber*. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz e Terra, 2019. p. 151-159.
- GAUDENZII, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface*, Botucatu, v. 16, n. 40, jan./mar. 2012.
- GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, jan./jun. 2018. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(2):101-9

- HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. *The cost of rights: why liberty depends on taxes*. New York: Norton & Company, 1999. p. 154-158.
- ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina*. Tradução de José K. Cavalcanti. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 14-77.
- JUNQUEIRA, Mariane Oliveira. Algumas considerações sobre gênero e saúde mental: as mulheres nos manicômios judiciários no Brasil. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11; *WOMEN'S WORLDS CONGRESS*, 13th., 2017, Florianópolis. *Anais eletrônicos* ISSN 2179-510X.
- PERROT, Michelle. *O elogio da dona-de-casa no discurso dos operários franceses no século XIX: As mulheres ou os silêncios da História*. Bauru: Edusc, 2005.
- RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. *Revista de Ciências Sociais*, João Pessoa, n. 24, p. 27-57, abr. 2006.
- SCHRAIBER, L. B; FIGUEIREDO, Wagner dos santos. Apresentação. *Saúde do Homem em Debate*. Romeu Gomes (Org.). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 19.
- TESSER, Charles D. *Medicalização social e atenção à saúde no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivo: cultura e processos de subjetivação*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018. p. 20-21.