

Uma ode à crítica lúcida/ponderada

An ode to lucid / thoughtful criticism

Una oda a la crítica lúcida / ponderada

Murilo Mariano Vilaça^(a)

<murilo.vilaca@fiocruz.br> 

Fabiana Cunha Leão Pompermayer^(b)

<fabiana.educato@gmail.com> 

^(a) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil, 4365, Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 21040-360.

^(b) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Caros editor e autores do artigo intitulado “O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970”. Nesta carta, que contém breves e elogiosos comentários, ressaltamos a importância de que conceitos críticos sejam aplicados de forma lúcida, consequente, ponderada e não polarizada, combatendo dualismos/dicotomias falsos, arbitrários, reducionistas e/ou enviesados.

Nossa intenção é reforçar o combate ao que chamaremos de “hipercrítica”. Ou seja, os maus usos (imprecisos, anacrônicos, enviesados, parciais, improdutivos e, no limite, enganosos) de conceitos críticos. Tais usos tendem a vulgarizar e, portanto, enfraquecer um aparato conceitual que, se usado de modo lúcido/ponderado, contribuiria para a compreensão e, no limite, mudança de certos aspectos de uma realidade ou um fenômeno, bem como para resistência a alguns modos de exercícios do poder.

Utilizando uma terminologia própria do campo da medicina, devemos estar atentos aos “efeitos colaterais” de uma hipercrítica^{1,2}, a fim, por exemplo, de nos livrar da pecha de que tal conceito é uma espécie de clichê³.

Medicalização é, sem dúvida, um dos conceitos críticos provenientes das ciências sociais e humanas – mais especificamente da sociologia – mais relevantes para compreender as chamadas sociedades contemporâneas. O impressionante desenvolvimento das biociências e a expansão do poder médico, desde a segunda metade do século XX, não seriam bem compreendidos sem esse conceito. Todavia, o afã hipercrítico parece ter deixado a importância de compreender os fenômenos e processos envolvidos em segundo plano (criticamos mais do que compreendemos), de modo que excessos foram e continuam sendo cometidos, por conta, diríamos, da simples troca reducionista de fenômenos na compreensão humana. Dito de outro modo, fugindo do reducionismo biológico, podemos adotar, por exemplo, um reducionismo sociológico dos fenômenos vitais humanos.

Como um conceito fundamental do vocabulário hipercrítico, a medicalização exerce sua função-clichê em muitas áreas. Encontrar um artigo que não utilize o conceito sem ser em um viés negativo, via de regra, reducionista, seria uma tarefa nada fácil de cumprir. Sendo reduzida ao papel que os hipercríticos denominaram de controle social, é como se a medicina fosse somente um instrumento de captura dos indivíduos, considerados sujeitos passivos, que estariam sob um poder nefasto irresistível, perspectiva que vem sendo questionada nos estudos mais recentes sobre o tema⁴. Apesar disso, textos com aquele teor/viés têm uma prevalência assustadora.

Aliás, importa destacar o sentido monológico/unívoco e, ademais, pejorativo atribuído ao controle social. Ser um instrumento de controle social não significa, necessária e exclusivamente, algo negativo. Controle pode ter bom uso e é necessário, especialmente em sociedades tão complexas como as nossas. Se, por um lado, a história está repleta de exemplos de intervenções médicas criticáveis, há, por outro, intervenções benéficas (controle de epidemias, erradicação de doenças, aumento da longevidade, controle da taxa de mortalidade, etc.), conforme alguns capítulos do clássico “Microfísica do poder”⁵ fartamente ilustram.

Conrad⁶, atento à tendência hipercrítica, afirma que a medicalização descreve processos, havendo distintas medicalizações (a medicalização da epilepsia, considerada “realmente” médica; do alcoolismo; do TDAH; etc.). Segundo ele, a supermedicalização e suas consequências têm sido privilegiadas nas análises, mas não dão conta da perspectiva como um todo.

Uma das grandes contribuições do artigo que comentamos é justamente apontar para a impertinência de um uso unívoco, simplista e pejorativo do conceito de medicalização. Segundo os autores, só em Foucault há dois sentidos do conceito de medicalização: (1) processo de sanitização das sociedades/cidades (por assim dizer, acepção positiva) e (2) medicalização indefinida (por assim dizer, acepção negativa).

Concordando com eles no tocante à polissemia do conceito e à impertinência dos usos hipercríticos e simplistas que suprimem as especificidades dos processos e fenômenos atinentes à medicalização, aduzimos ao presente comentário, a título de contribuição para o debate, questionamentos acerca de uma espécie de movimento hipercrítico em prol da desmedicalização.

Não raro, os defensores da desmedicalização utilizam estrategicamente o conceito de autonomia para basear sua retórica. Recolocando uma questão posta em outra oportunidade², por que a opção pelo parto normal seria um indicativo de que agem autonomamente, enquanto a opção pelo parto cesariano representaria a heteronomia?

Não é possível agir autonomamente, optando pela cesariana? Citando outro exemplo listado por alguns desmedicalizadores, por que pessoas com diagnóstico de uma síndrome (como o autismo), que buscam auxílio médico-terapêutico, seriam heterônomas, enquanto as que o negam seriam autônomas?

Com base em que argumento ou definição de autonomia é possível apostar nesse dualismo, correlacionando autonomia à desmedicalização e heteronomia à medicalização? Negar tratamento ou auxílio médico é o diapasão de uma existência autônoma? Se considerarmos o alcoolismo, hábito/comportamento que foi medicalizado⁷, o alcoólatra “autônomo” seria aquele que nega tratamento e “bebe até morrer”? Tal provocação pode ser estendida a outros tantos exemplos.

Encerrando a presente carta, embora opções desmedicalizadoras sejam legítimas, um ponto extremamente problemático (senão, enganoso) da retórica hiper-crítica desmedicalizante é o que chamaremos de “viés falacioso da autonomia”. Nesse sentido, a obra de Nogueira⁸ é um alento (quanto ao bom uso do conceito de autonomia) e, quiçá, um “remédio” contra os maus usos do conceito de medicalização. Reiterando a importância do desenvolvimento de críticas lúcidas/ponderadas, destacamos que as interpretações rasas e polarizadas do conceito em tela podem nos submeter a outro regime de poder, que só muda a roupagem, para nos fazer acreditar que nos tornamos autônomos.

Contribuições dos autores

Ambos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Referências

1. Vilaça MM, Palma A. E se a obesidade não for uma doença? Efeitos colaterais de uma crítica. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2012; 19(4):1363-7.
2. Vilaça MM, Palma A. Efeitos colaterais da desmedicalização. *Interface (Botucatu)*. 2012; 16(42):863-4.
3. Rose N. Beyond medicalisation. *Lancet*. 2007; 369(9562):700-2.
4. Ballard K, Elston M. Medicalisation: a multi-dimensional concept. *Soc Theory Health*. 2005; 3(3):228-41.
5. Foucault M. *Microfísica do poder*. In: Machado R, organizador. São Paulo: Graal; 1984.



6. Conrad P. *The Medicalization of Society – On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.
7. 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.
8. Nogueira RP. *A saúde pelo avesso*. Natal: Seminare; 2003.

Submetido em 28/02/19.
Aprovado em 08/04/19.