



MEDICALIZAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES SOCIALMENTE CONCEBIDAS: POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS

MEDICALIZATION IN SOCIALLY CONCEIVED INSTITUTIONS: POSSIBLE CONSEQUENCES

<i>Recebido em:</i>	19/06/2020
<i>Aprovado em:</i>	26/09/2020

Maria Marconiete Fernandes Pereira¹

Gustavo Camacho Meira de Sousa²

RESUMO

Este artigo trata da consequência da denominada medicalização nas instituições criadas pelas relações humanas. É compreendida como fenômeno que causa efeitos na sociedade, a partir de uma atuação dos profissionais da área biomédica. Envolve também as instituições econômicas criadas pelos indivíduos, para a sua interação social. Serão apresentados os conceitos e à análise da medicalização nos campos político, econômico e social. Discorrer-se-á sobre suas formas, como a biopolítica, o comportamento transgressivo das normas

¹ Doutora em Direito Público pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Titular de Direito e do Programa de Pós-Graduação em Direito/Mestrado do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Endereço eletrônico: maria.fernandes@unipe.edu.br

² Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Direito e Sustentabilidade pelo Centro Universitário de João Pessoa, Especialista em Processo Civil, Juiz de Direito no Estado da Paraíba. Endereço eletrônico: camachomeira@yahoo.com.br



sociais, o controle social e o processo irregular, atentando-se para os três principais tipos de iatrogêneses. Será trazida ao debate a visão associativa entre a medicalização e as instituições da ciência econômica, sob perspectiva das diferentes conceituações, com base na teoria institucionalista. Buscar-se-á uma definição que possa incorporar suas amplas concepções. Abordar-se-ão as ideias de escolas institucionalistas, analisando-se as instituições com base na concepção de Douglas North. Serão indicadas as causas socioculturais que motivam as mudanças institucionais, segundo a teoria da microeconomia, fazendo-se uma análise das restrições formais e informais. Concluir-se-á que a medicalização é vetor da mudança institucional das restrições socialmente concebidas. O desenvolvimento do tema será feito através de um estudo qualitativo e dedutivo de revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Medicalização. Instituições. Sociedade.

ABSTRACT

This article deals with the consequence of the named medicalization in institutions created by human relations. It is understood as a phenomenon causing effects in society, from the action of biomedical professionals. It also involves economical institutions created by individuals, for its social interaction. The concepts and the analysis of medicalization in the political, economical and social fields will be analysed. Its forms, such as biopolitics, transgressive behavior, social control and irregular process, will be discussed, with attention for the three main types of iatrogenesis. The associative vision between medicalization and the economical sciences institutions, under the perspective of different conceptualizations, based on the institutionalist theory. A definition is sought, with the purpose of incorporating both conceptions. The ideas of the institutionalist school will be approached, analysing the institutions based on the conception by Douglas North. The sociocultural causes that motivate institutional changes, according to microeconomic



theory, with an analysis of the formal and informal restrictions. The conclusion is that medicalization is a vector of the institutional changes of institutional changes of socially conceived restrictions. The development of the theme will be made through a qualitative and deductive bibliographical revision study.

Keywords: Medicalization. Institutions. Society

1 INTRODUÇÃO

As atividades humanas impactam diretamente as relações sociais no mundo contemporâneo. A questão aqui discutida envolve o resultado do comportamento humano provocado pela influência das atividades profissionais exercidas na área biomédica. Surge dessa constatação a necessidade de se abordar a eventual ocorrência de efeitos da medicalização nas instituições que estruturam a vida cotidiana.

Inicialmente, a medicalização deve ser compreendida como fenômeno que causa impactos na sociedade como resultado da atuação dos profissionais da área biomédica. Suas intervenções têm força suficiente para modificar comportamentos humanos, sobretudo quando se trata de risco à saúde. Após essa análise, observa-se a ocorrência de possíveis consequências sobre as instituições, na forma idealizada pela ciência econômica, entendidas como restrições concebidas pelo ser humano para sua interação social.

A medicalização é definida como a intervenção médica sobre o indivíduo em área de conhecimento não pertencente às ciências biomédicas, sob o fundamento de risco à saúde. Em outras palavras, é o tratamento dispensado pelo profissional da saúde ao indivíduo em um campo de atuação que não é próprio da ciência médica e áreas afins. Apesar disso, apresenta força suficiente para modificar comportamentos humanos e, conseqüentemente, causar efeitos sociais. A partir dessas modificações comportamentais



humanas e seus efeitos na sociedade, indaga-se sobre a possibilidade de a medicalização repercutir na conceituação das instituições idealizadas pela ciência econômica.

O objetivo deste estudo é demonstrar que a orientação do profissional da saúde induz comportamentos e restrições nas relações humanas individuais e coletivas. Como se sabe, a atuação médica, a princípio, tem o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde do ser humano. No entanto, pode gerar uma consequência reflexa nas instituições socialmente concebidas. Esses reflexos atingem diretamente não só o indivíduo, como também a coletividade. Por outro lado, através dos serviços de saúde, pode também provocar uma consequência reflexa nas instituições, a partir das teorias econômicas socialmente concebidas.

Esta abordagem busca responder ao seguinte questionamento: Existem consequências da orientação médica nas restrições sociais impostas ao ser humano? Preliminarmente, entende-se que a problemática se origina de informações socialmente transmitidas, a partir das restrições informais e formais a determinadas pessoas que sofrem problemas resultantes das orientações médicas. Normalmente, as instituições estabelecem restrições às diversas formas de interação social. Nessa perspectiva, a medicalização tem reflexos diretos sobre as instituições. Isso acontece porque o profissional da saúde exerce uma parcela de poder sobre o indivíduo, que acaba por influenciá-lo na sua relação social.

O objetivo geral desta investigação é fazer uma análise sobre os conceitos e a área de incidência da medicalização. Tem como objetivo específico verificar sua influência nas restrições estabelecidas para a vida dos indivíduos em sociedade. A metodologia da pesquisa caracteriza-se por uma abordagem qualitativa. Adota-se a modalidade dedutiva com fins exploratórios, utilizando-se o procedimento de revisão bibliográfica. Como suporte teórico, escolheu-se a obra do historiador e economista Douglass C. North, denominada “Instituições, mudanças institucionais e desempenho econômico”.



2. CONCEITOS E ÁREAS DE INCIDÊNCIA DA MEDICALIZAÇÃO: RELAÇÃO COM A TEORIA INSTITUCIONAL

O conceito de medicalização provoca debates devido a interdisciplinariedade. As discussões acadêmicas são resultantes da necessidade de criação e incorporação de um problema que pertence a outra expertise médica. Surgiu como uma tentativa de transformação e potencialização de comportamentos sociais consequência das intervenções médicas. Passou-se a caracterizar a medicina como uma instituição de controle social, enxergando-se nela uma ordem de grandeza equivalente à moral, à religião ou à lei. Nesse cenário, segundo Carvalho et al (2015), problemas sociais, sob a prisma da medicina, passaram a ser tratados como “doenças”.

Sob a perspectiva do sociólogo Maturo (2012), a medicalização é um processo pelo qual alguns aspectos da vida humana passam a ser considerados problemas médicos, ao contrário do que acontecia anteriormente, quando não eram considerados patológicos. O citado autor formula essa concepção a partir do avanço da tecnologia biomédica que tem permitido transformações e, até mesmo, alguma manipulação na natureza humana. No entendimento de Zorzaneli (2014), a área da sociologia médica incorporou, nesse contexto, o campo da psiquiatria.

O conceito de medicalização possui diferentes aspectos, tais como biopolítico, comportamental desviante e regulador social. Todavia, comumente, é entendida como geradora de um processo de transformação do indivíduo e da coletividade, como resultado da intervenção do saber médico. Assim, concebida como um vasto campo do conhecimento humano, a medicalização sai dos limites de sua área específica, para se inserir em outros territórios, como o político, o social e o econômico. Camargo Jr (2013, p. 844) anota que nem sempre as conceituações são compatíveis entre si. Isso acontece por considerarem diferentes ângulos da complexa relação entre saúde e sociedade. A esse respeito, enfatiza:



Para Zola, por exemplo, a medicalização é uma forma de controlar a sociedade; para Foucault, uma consequência inevitável dos processos de transformação social que criam a medicina moderna e ao mesmo tempo se submetem a ela; Conrad, por fim, adota uma definição operacional do conceito, extremamente útil para estudos empíricos; para este último, a medicalização é o processo de transformação de problemas anteriormente não considerados ‘médicos’ [...] em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos ou doenças.

Com base nos estudos de Kenneth Zola, realizados em 1972, Zorzanelli (2014) considera a medicina como instituição de controle social, numa perspectiva regulatória. Para tanto, vale-se da posição supostamente objetiva da ciência, tornando-se o novo repositório da verdade de julgamentos absolutos, realizados por especialistas aparentemente neutros e objetivos sob o prisma moral.

Na concepção biopolítica, Ignácio; Nardi (2007) entendem a medicalização a partir de “uma forma de individualização do poder, na medida em que o consumo de psicofármacos se constitui em uma tecnologia de si”. Ao mesmo tempo, por meio da medicalização, as instituições condicionaram os modos de vida da população por meio de bonificação, dependência etc. Ainda segundo os citados autores, fica demonstrado que “as instituições (educação, religião, saúde, trabalho), legitimadas neste campo social, se fortalecem num conjunto de saberes e práticas e contribuem para que a medicalização se instale como um dispositivo”.

A inserção das medidas biopolíticas na medicalização é um contributo trazido por



Foucault (1988). Segundo esclarece, trata-se de um dispositivo central de exercício do poder do Estado, a exemplo da pedagogização do sexo das crianças, da esterilização das mulheres e da psiquiatrização das perversões. Cada problema requer uma análise minuciosa dos indivíduos, levando-se em consideração a responsabilidade da saúde da prole, bem como a solidez da instituição familiar e da sociedade. O conceito de medicalização foi formulado por Foucault com dois sentidos cronologicamente diferentes: o primeiro está ligado ao processo de medidas coletivas do Estado, na contenção e registro de doenças, bem como no exercício de condutas salubres; o segundo vincula-se à impossibilidade de se descrever em experiências com o corpo humano que não passem, em algum sentido, pelo saber médico (ZORZANELLI et al., 2014).

Para Brzozowski; Caponi (2013), desvio de comportamento é “qualquer conduta que destoe do que é socialmente desejável, mas que nem sempre representa uma entidade nosológica”. Citam, como exemplo, a falta de atenção e a hiperatividade, sintomas principais do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH). Conrad (2005) analisa o deslocamento de comportamentos desviantes, moralmente repreensíveis, para o campo da patologia. Outro aspecto importante, ressaltado por Zorzanelli et al (2014) considera a medicalização como processo irregular de inclusão de comportamentos desviantes. Esclarecem que há uma expansão dos limites das categorias nosológicas, ao incluir cada vez mais indivíduos. É o caso, por exemplo, do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade que, inicialmente, era reconhecido somente em crianças excessivamente ativas, impulsivas ou distraídas. Depois foi incluído entre outras condutas comportamentais

Assim, um indivíduo apontado transgressor de normas sociais passa a ser considerado um doente. Para Rose (2007), trata-se de um problema derivado da incorporação de uma questão não médica no campo de incidência da medicina. Em sua concepção, a medicalização tende a definir como transtornos médicos comportamentos transgressivos e desviantes das normas sociais, em determinado momento histórico



(ZORZANELLI et al., 2014).

Nesse aspecto, comportamentos transgressivos e moralmente desviantes das normas sociais vigentes estão associados ao livre-arbítrio do indivíduo e ao direito de decidir os rumos de sua vida. Clarke (2003), por sua vez, observa-se que, em certos casos, há uma extensão da jurisdição médica, que vai além das enfermidades e lesões. Em consequência, a saúde e o gerenciamento adequado de doenças estão se tornando responsabilidades morais dos próprios indivíduos. Nesse contexto, a medicina incorporou um conjunto de inovações tecnocientíficas.

Entre os estudiosos brasileiros, vêm merecendo destaque os estudos de Michel Foucault, ao considerar a medicina como uma ferramenta de saber-poder. Para Foucault (1988), através de sua prática e do conhecimento científico, a medicina busca exercer um campo de ação na sociedade capaz de interferir na subjetividade dos indivíduos. Nessa direção, Carvalho et al., (2015) referem-se à capacidade que tem a medicina de criar novas diretrizes e técnicas para responder às mais variadas possibilidades de ação dos indivíduos na sociedade. Nesse sentido, destaca-se o trabalho de Donnangelo (1979) que analisou o potencial papel disciplinador e normatizador da medicina, como um importante dispositivo para fortalecer o poder do Estado.

Em consonância com esse novo contexto, o hospital passou a ser o principal espaço de produção e reprodução do saber médico. Como se sabe, após a segunda guerra mundial, passaram a ter grande importância as especialidades médicas, bem como as indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares, constituindo o conjunto de tecnologias e instituições médicas (SOUZA; LUZ, 2009). Essa transformação estimulou o avanço da tecnologia, com a utilização de novos exames de diagnósticos (imagem), novas classes de medicamentos, novas técnicas e materiais cirúrgicos e novas áreas de pesquisa, como por exemplo, a genética (TESSER et al., 2010).

Em seu estudo, Gauzendi; Ortega (2012) criticam o excesso da crescente influência



da medicina em campos que até então não lhe pertenciam. Em relação à medicalização, sustentam a ideia de que à medicina, por suas entidades e profissionais, caberia exercer um papel central na manutenção do equilíbrio social. Dessa forma, transformar-se-ia em uma instituição de controle social, deixando de atuar apenas no campo da prevenção e da recuperação da saúde. Essa mudança resultaria na expansão das atividades médicas e na generalização do processo de medicalização, com desdobramentos sociais nem sempre positivos.

A expansão da medicina se consolidaria através da sua influência em diferentes áreas do conhecimento humano, gerando as seguintes consequências: a) ações massivas de sanitização da população; b) transformação de comportamentos considerados potenciais provocadores de doenças; c) adoção de medidas para um melhor controle médico; d) atuação de profissionais não pertencentes à área da medicina.

O acesso à assistência social, especialmente, por parte das pessoas incapacitadas por idade ou limitação física, deve ser garantido pelo Estado. Segundo Raeffray (2005), esse direito foi reconhecido na Inglaterra no ano de 1601, com a promulgação da Lei dos Pobres. Essa legislação transferiu a responsabilidade de cuidar dos desamparados sociais da Igreja para o Estado. Com essa mudança, passou a ser garantida aos necessitados a assistência à saúde, instituindo-se um imposto para a cobertura dos custos. Representa-se, dessa forma de incidência da medicalização na área social. Posteriormente, adotou-se a medicalização que, segundo Tesser et al., (2010), consiste em um processo sociocultural complexo, com o objetivo de atender às necessidades em saúde. Foi implantada como uma forma de minorar os sofrimentos e as dores, muitas vezes, no próprio ambiente familiar e comunitário. Assim, determinadas interpretações e técnicas de cuidado desenvolvidas informalmente foram absorvidas pela medicina.

Análises no âmbito das políticas públicas, outra área de incidência da medicalização, indicam uma intervenção da medicina nos problemas sociais. Afirmam



Gauzendi; Ortega (2012) que vem sendo praticada com o estabelecimento de normas morais de conduta e de comportamentos, tornando os indivíduos “dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos”(GAUDENZI;ORTEGA, 2012). Essa necessidade advém da constatação de que a saúde transcende a vinculação exclusiva a tratamento clínico ou a serviços de saúde, em razão da ocorrência de vulnerabilidades expostas nos modos de vida. Um dos fatores primordiais para a garantia desse processo seria as instituições com o estímulo à participação da sociedade no processo de tomada de decisão, deixando de ser exclusividade dos profissionais da área.

A fragilidade de políticas públicas é, em parte, resultante do processo de medicalização com uso de marketing com fundamentos em interesses comerciais. Resultando daí a vinculação do uso da medicalização e a expansão dos serviços médicos à esfera econômica. Segundo Carvalho et al (2015), essa evidência é “manifestada no desenvolvimento e fortalecimento do complexo médico-industrial e na incessante criação de mecanismos de controle social no interior dos serviços e bens de saúde”. Camargo Jr. (2013) reconhece a vinculação intervencionista por políticas públicas a “interesses econômicos descompromissados com os propósitos éticos associados à lógica da saúde”. A esse respeito, Zorzanelli et al., (2014, p.43) traçam um panorama sobre as diferentes formas de aplicação da medicalização, esclarecendo:

Ampliou-se a noção de medicalização para além da medicina, apostando em uma separação entre a ação da medicalização e a jurisdição médica, uma vez que qualquer grupo que utilize linguagem médica representa, em última instância, uma força medicalizante.

Em seu estudo, os citados autores consideram positivo o deslocamento da



definição de comportamentos desviantes, moralmente repreensíveis, para a área médica. Esclarecem que, convertidos em doenças, diminuem ou extinguem a responsabilidade das pessoas acometidas por esses distúrbios, como ocorrem com o alcoolismo. Tais comportamentos deixam de ser compreendidos como distúrbio moral, mas como doença, permitindo tratamento medicamentoso e causando menor estigma aos portadores desses distúrbios.

Por outro lado, o conceito de medicalização como processo irregular ou estranho à área médica tem em Conrad o seu principal expoente, esclarecendo:

Tal processo significaria, por exemplo, que alguns comportamentos são, potencialmente, mais medicalizáveis do que outros, colaborando para isso certos fatores, como o maior ou menor apoio da profissão médica, a disponibilidade de intervenções e tratamentos, a existência de definições daquele comportamento ou transtorno competitivas entre si; significaria dizer que alguns grupos são ou eram mais medicalizáveis do que outros, como, a princípio, as mulheres e as crianças; que as diferenças sociais e de gênero contribuiriam para acirrar processos de medicalização; que haveria agentes fora da profissão médica que contribuiriam ativamente para a medicalização, tais como a indústria farmacêutica, as associações de cuidadores e pacientes, a mídia impressa e virtual e a divulgação científica, periódicos médicos e as propagandas de medicamentos (ZORZANELLI et al., 2014, p. 5).

A crítica mais contundente feita por Carvalho et al., (2015), com base nos estudos de Illich (1975) direciona-se à medicina moderna, por envolver aspectos culturais,



econômicos, sociais e políticos. Alegam que a medicina institucionalizada transformou-se em uma ameaça à saúde. Segundo esclarecem, essa ameaça verifica-se pela difusão da iatrogênese, referindo-se “ao efeito negativo sobre o paciente, resultante de qualquer procedimento curativo realizado por um profissional da saúde” (ABCMED, 2017). Em seguida, destacam três tipos de efeitos: a) o clínico, causado pelos danos ao indivíduo como resultado do uso excessivo da tecnologia médica; b) o social, provocado pela desarmonia entre o indivíduo e o seu grupo social, resultando na perda da autonomia, ante um comportamento passivo e dependente da autoridade médica; c) o cultural, decorrente da destruição do potencial cultural, comprometendo a necessária independência do indivíduo para enfrentar situações como enfermidade, dor e morte (TESSER, 2006).

Candeias (1971) afirma que, a ciência médica lida regularmente com padrões de doença que procedem de determinadas circunstâncias sociais. Em consequência, os mecanismos de prevenção e cura vinculam-se a fatores socioculturais. Por esse motivo, recomenda aos profissionais da saúde que conheçam os fenômenos sociais existentes na comunidade onde atuam. Tal atitude se mostra essencial para a resolução de problemas envolvendo patologias individuais e sociais.

Há consenso no sentido de que a medicalização gera efeitos sobre alguns aspectos socioculturais da interação humana. Justamente nesse ponto, vincula-se às instituições idealizadas pelos economistas, bem como sua relação social. No entendimento de Esteves (2010, p. 78), trata-se de uma “conduta reciprocamente orientada de mais de um agente, dotada de conteúdo significativo e baseada na probabilidade de que os demais agirão de uma determinada forma”.

Assim entendida, a sociologia econômica alinha-se às tradições institucionalistas. Estas analisam os ajustes econômicos no contexto do comportamento dos indivíduos que compõem a sociedade. Segundo North (2018, p. 14-15), isso acontece porque as instituições “abrangem quaisquer formas de restrição que os seres humanos engendrem para moldar a



interação humana”. Essas restrições institucionais ditam aquilo que os indivíduos devem ou não fazer, estabelecendo as condições para exercerem determinadas atividades.

3. RESTRIÇÕES COMO FORMADORA E MODIFICADORA DAS INSTITUIÇÕES

Na teoria econômica, o conceito de instituições tem diversas abordagens. Para Pondé (2005, p. 126), a proliferação de teorias que se definem como institucionalistas resulta em um emaranhado de pressupostos teóricos que obscurecem o conceito de instituição utilizado pelos economistas. Tentando construir um conceito que incorpore as diversas teorias existentes sobre instituições, assinala:

Instituições econômicas são regularidades de comportamento, social e historicamente construídas, que moldam e ordenam as interações entre indivíduos e grupos de indivíduos, produzindo padrões relativamente estáveis e determinados na operação do sistema econômico.

Originariamente, a teoria institucional foi associada à ideia de costume social. Posteriormente, passou a ser compreendida como resultado de ações coletivas disciplinadoras de condutas individuais. Com o advento da Nova Escola Institucional, o conceito de instituições associa-se à ideia de “regras formais e informais que definem a estrutura de incentivos com a qual os indivíduos deparam-se em determinada sociedade”



(ESTEVEES, 2010, p. 67). Em consequência, moldou a percepção daquilo que os agentes precisam para promoverem o desenvolvimento.

North (2018, p.13-4) estuda o desenvolvimento das teorias econômicas com base nas instituições. Define-as como “restrições concebidas pelo homem que moldam a interação humana”. Dessa forma, reduzem as incertezas e conferem uma melhor estrutura à vida cotidiana. Funcionam como guias para a relação humana, estimulando o processo de interação nos aspectos políticos, sociais e econômicos. Em seus estudos sobre instituições, mudanças institucionais e desempenho econômico, faz analogia com o jogo. Assim, as instituições seriam suas regras e as organizações representariam os jogadores. Durante a partida, os indivíduos alimentariam o propósito comum, na busca de determinado objetivo. Nesse jogo, as regras (instituições) se dividiriam em formais (escritas) e informais (códigos tácitos de conduta). Dessa forma, ao jogador insubordinado seria aplicada uma penalidade por suas transgressões.

Para Esteves (2010), instituições determinam e, ao mesmo tempo, são determinadas pelo comportamento dos indivíduos em sociedade. Em razão disso, no seu entendimento, a economia institucional deve reconhecer tanto os efeitos das instituições sobre os indivíduos como aqueles que sofrem em razão das condutas sociais. De acordo com tal entendimento, as ações dos indivíduos podem também moldar as instituições. Podem modificá-las da mesma forma como as instituições moldam, influenciam e restringem o comportamento dos indivíduos. North (2018, p.17) acrescenta que “as instituições são uma criação dos seres humanos e são por eles alteradas, à medida que evoluem”.

Em todas as sociedades, desde as primitivas às mais avançadas, os indivíduos impõem restrições a si mesmas, com o objetivo de construírem uma estrutura de natureza social com os outros. Essas restrições reduzem a ocorrência de conflitos, isto é, os custos da interação humana, conferindo àquela sociedade um certo grau de estabilidade. Para North (2018, p.69), seria impossível a existência de uma sociedade sem instituições. As interações



são predominantemente definidas como códigos de conduta ou normas de comportamento.

Esclarece, ainda que as restrições informais “provêm de informações socialmente transmitidas e fazem parte do legado que designamos como cultura”. Dessa forma, a sociedade é preservada através da “transmissão de uma geração para a seguinte, mediante ensino e imitação de saber, valores e outros fatores que influenciam o comportamento” (NORTH, 2018, p. 70). Enfatiza o citado autor que, as restrições informais são impostas a partir de um processo de mensuração por peso e medida. Com esse processo, busca-se reduzir as incertezas e diminuir a necessidade de mensuração.

O critério que determina a diferença entre restrições formais e informais está, respectivamente, na imposição da lei e na força dos costumes e tradições. As restrições evoluíram, apresentando fluxos regulares ou irregulares, contínuos ou descontínuos. Foram também resultantes dos sistemas institucionais decorrentes das crescentes relações sociais que depois se transformaram em estruturas formais estabilizadoras das relações sociais. North (2010, p.75) afirma que “as regras formais abrangem regras políticas (e jurídicas), regras econômicas e contratos”. Deixa claro, porém, que as restrições formais não eliminam as informais. Ao contrário, ambas se completam para produzir padrões estáveis de relações sociais. Nesse sentido, acrescenta: “Uma função relevante das restrições informais é modificar, suplementar e ampliar as regras formais”.

Para que se possa compreender o tratamento de mudança institucional, é preciso, inicialmente, diferenciar instituição de organização. Esta, com base nas restrições impostas pelas instituições, segundo North (2010, p. 81), estimula a formação de “grupos de indivíduos vinculados por algum propósito comum em busca da consecução de determinado objetivo”. Já a instituição abrange órgãos políticos (parlamento), econômicos (empresas), sociais (igrejas), educacionais (escolas), dentre outros.

No campo das interações sociais, as instituições evoluem e envolvem em diferentes períodos históricos. Nesse processo, continuamente alteram as condutas dos indivíduos.



Para North (2010), as mudanças são pequenas alterações específicas que reestruturam as restrições gerais para que se estabeleça um novo equilíbrio social. Portanto, a trajetória da mudança institucional é ditada pela relação entre instituição e organização. Ambas foram construídas como resultado da estrutura sustentada pelos incentivos proporcionados pelas instituições e pelo processo de conhecimento. Nessa estrutura, os indivíduos percebem as mudanças sociais e reagem no sentido de evoluírem cada vez mais.

Nesse sistema, o profissional da saúde atua individualmente, enquanto o Estado cuida do desenvolvimento de políticas públicas de saúde. Ao exercerem suas funções, tanto o profissional da saúde como o poder público acabam por criar, modificar ou extinguir algumas restrições impostas à sociedade. Transmitidas socialmente pela cultura, essas restrições passam a se amoldar com base nas orientações comportamentais decorrentes da medicalização. Depois se retroalimentam para provocar mudanças nas instituições socialmente concebidas. Em suma, como fator que influencia o comportamento individual e coletivo, a medicalização torna-se um mecanismo que gera consequências nas instituições idealizadas pela teoria econômica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou demonstrar que as atividades humanas ligadas aos profissionais da área biomédica impactam diretamente os indivíduos e, consequentemente, as relações sociais. A medicalização foi compreendida como um processo de intervenção da medicina em campos do conhecimento humano que, a princípio, não lhe pertencem. Quando essa intervenção é abusiva, afeta o indivíduo e a coletividade, alterando as condutas comportamentais. De acordo com o entendimento dos vários autores analisados, as restrições são impostas com o objetivo de garantir a estabilidade social. São fomentadas através dos valores socioculturais transmitidos pelas gerações. Esse processo reduz as



incertezas, ante a probabilidade de que os membros da sociedade vão se comportar em conformidade com os padrões estabelecidos.

A aceitação da medicalização, na forma idealizada pela teoria institucionalista econômica, resulta da análise das ações individuais e coletivas. Isso acontece, a partir de uma perspectiva sociológica, segundo a qual a identificação dos distintos interesses motiva os indivíduos a desenvolverem ações positivas. Dessa forma, a sociologia seria levada a compreender a ação humana, sendo, portanto, o ponto de contato entre o institucionalismo e a medicalização. Em tal contexto, a medicalização funcionaria como um processo de ação e reação, vinculando-se às restrições humanas estabelecidas para garantir a interação social. Na confluência das escolhas individuais, colocam-se as restrições que as instituições impõem no campo da evolução histórico-social. Assim, as intervenções do saber médico impõem práticas aos indivíduos, gerando consequências para as instituições socialmente concebidas.

No caso da medicalização, as informações são processadas pelos indivíduos a partir da atuação dos profissionais da saúde. Estes, em consequência, exercem uma função relevante na escolha dos indivíduos e, portanto, na interação social. A tolerância ou a intolerância a determinado comportamento médico causam impactos na sociedade e, conseqüentemente, alteram as instituições. Cita-se, como exemplo, uma pandemia epidemiológica que leva os profissionais da saúde a maximizar as restrições concebidas socialmente para as interações sociais. Admite-se, em conclusão, a ocorrência de efeitos das ações biomédicas no campo das restrições humanas, estabelecidas para a formação das instituições que moldam a vida social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ABCMED, 2017. **Iatrogenia - o que é?** Disponível em <https://www.abc.med.br/p/1289753/iatrogenia+o+que+e.htm>. Acesso em 14 jan. 2020.

BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf ; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. **Medicalização dos desvios de comportamento na infância:** aspectos positivos e negativos. Psicologia Ciência e Profissão. vol.33 n.1 Brasília 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a16.pdf>. Acesso em 07 jul. 2020.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel. **Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.29, n.5, 2013, p.844-846. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500002. Acesso em 06 jan. 2020.

CANDEIAS, Nelly. Sociologia e medicina. **Revista de Saúde Pública**, vol.5, n.1. São Paulo, 1971. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89101971000100014>. Acesso em 21 abr. 2020.

CARVALHO, Sérgio R. et al. **Medicalização: uma crítica (im)pertinente?** In Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, vol. 4, n. 25, 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=pt&tlng=pt. Acesso em 03 jan. 2020.

CLARKE, Adele E. et al. Biomedicalization: technoscientific transformations of hearth, illness, and U.S. biomedicine. **American Sociological Review**, vol. 68, april, 2003, p. 161-194.



CONRAD, Peter. **The shifting engines of medicalization**. First Published. mar. 1, 2005. p. 3–14. <https://doi.org/10.1177/002214650504600102>.

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

ESTEVES, Heloísa Borges Bastos. **Economia e direito: um diálogo possível**. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia. Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2010.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I. A vontade de saber. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

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

FRAZÃO, Paulo; MINAKAWA, Marcia Michie. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sob o capitalismo. **Trabalho, educação e saúde**. vol.16 n.2 Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00123.pdf>. Acesso em 06 jun. 2020.

GAUDENZI, 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, vol.16, n.40, 2012, p.21-34. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop2112.pdf>. Acesso em 06 jan. 2020.



IGNACIO, Vivian Tatiana Galvão; NARDI, Henrique Caetano. A medicalização como estratégia biopolítica: um estudo sobre o consumo de psicofármacos no contexto de um pequeno município do Rio Grande do Sul. **Psicol. Soc.** [online], vol.19, n.3, 2007, p.88-95. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000300013>. Acesso em 07 ago. 2020.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**. Nemesis da medicina. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira S.A., 1975.

MATURO, Antonio. **Medicalization**: current concept and future directions in a bionic society. mens sana monogr., vol.10, 2012, p. 122-133. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353591/>. Acesso em 08 ago. 2020.

NORTH, Douglass C.. **Instituições, mudança institucional e desempenho econômico**. Tradução de Alexandre Morales. São Paulo: Três Estrelas, 2018.

PONDE, José Luiz. **Instituições e mudança institucional**: uma abordagem schumpeteriana. Revista Economia, Brasília/DF, 2005. Disponível em https://anpec.org.br/revista/vol6/vol6n1p119_160.pdf. Acesso em 29 jan. 2020.

RAEFFRAY, Ana Paula Oriola de. **Direito da saúde de acordo com a Constituição Federal**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

ROSE, Nikolas. Beyond medicalisation. **Lancet**. 2007;369(9562):700-702. doi:10.1016/S0140-6736(07)60319-5



SILVA, Juvêncio Borges; IZÁ, Adriana de Oliveira. A importância da participação popular na elaboração do orçamento e os limites estabelecidos pela lei de responsabilidade fiscal para a administração pública. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 8, N. 2, 2020.

STORINI, Claudia; QUIZHPE-GUALÁN, Fausto César. Hacia otro fundamento de los derechos de la naturaliza. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas – Unifafibe**. V. 8, N. 2, 2020.

SOUZA, Eduardo F. Alexander Amaral de; LUZ, Madel Therezinha. História, ciências e saúde de Manguinhos. Rio de Janeiro, 2009, vol.16, n. 2. **Bases socioculturais das práticas terapêuticas alternativas**. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 abr. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. **Interface Comunic., Saúde, Educ.** Botucatu, v. 10, n. 19, p. 61-76, jan-jun 2006. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100005> . Acesso em 14 jan. 2020.

TESSER, Charles Dalcanale et al. **Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.15, supl.3, 2010, p.3615-24. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900036. Acesso em 06 jan. 2020.



ZORZANELLI, Rafaela Teixeira et al. **Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010.** *Ciência & Saúde Coletiva*, vol.19, n.6, 2014, p.1859-68. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601859. Acesso em 06 jan 2020.

ZOLA, I. Kenneth. (1972). Medicine as an institution of social control. **The Sociological Review**, 20(4), 487–504. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>