

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO – MEDICALIZAÇÃO E PRODUÇÃO DE SAÚDE: TRAJETÓRIAS DE INVESTIGAÇÃO .....	11
<i>Tiago Pires Marques, Sílvia Portugal</i>	

## PARTE I INFEÇÕES

CAPÍTULO 1 – COVID-19: AS PROMESSAS, LIMITES E DILEMAS DA (BIO)MEDICALIZAÇÃO EM TEMPO DE PANDEMIA.....	31
<i>João Arriscado Nunes</i>	

CAPÍTULO 2 – A GRIPE PNEUMÓNICA E A MEDICALIZAÇÃO EM CONTEXTO MILITAR E CIVIL (1918–1919).....	57
<i>Helena da Silva</i>	

## PARTE II BIOMEDICALIZAÇÃO

CAPÍTULO 3 – DE PERTO NINGUÉM É NORMAL? PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA, HIPERLIBERALISMO E A PRODUÇÃO SOCIAL DA EPIDEMIA DE «TRANSTORNOS MENTAIS» .....	85
<i>Ana Paula Pimentel, Paulo Duarte de Carvalho Amarante</i>	

CAPÍTULO 4 – NEUROCIÊNCIA E PRÁTICAS CLÍNICAS.  
A PRODUÇÃO DO SER-CÉREBRO EM RELAÇÕES TERAPÊUTICAS  
NA SAÚDE MENTAL..... 113

*Tiago Pires Marques*

CAPÍTULO 5 – EXPERIÊNCIAS DE REALIDADES NÃO-CONSENSUAIS  
EM MEIO PSIQUIÁTRICO ..... 133

*Juř Škraban*

CAPÍTULO 6 – INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E PESSOAS  
NO CONTEXTO PRISIONAL, MATO GROSSO (BRASIL)..... 161

*Reni Barsaglini, Marta Gislene Pignatti*

CAPÍTULO 7 – A ATENÇÃO MEDICADA E A ECOLOGIA  
DA ATENÇÃO: A EXPERIÊNCIA DE ADOLESCENTES ..... 181

*Luciana Caliman, Maria Renata Prado-Martin*

PARTE III  
IDENTIDADES

CAPÍTULO 8 – A PATOLOGIZAÇÃO DOS «LEPROSOS DO SEXO»  
DURANTE O ESTADO NOVO E A SUA HERANÇA. UM ESTUDO  
SOBRE A HOMOSSEXUALIDADE MASCULINA..... 209

*Antônio João*

CAPÍTULO 9 – A MEDICALIZAÇÃO DO DESEJO SEXUAL:  
A ASSEXUALIDADE PRECISA DE CONSULTÓRIO MÉDICO? ..... 231

*Rita Alcaire*

CAPÍTULO 10 – UMA QUESTÃO DE NOME? ATIVISMO,  
GENETIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO SOCIAL DE UMA SÍNDROME  
GENÉTICA E RARA NO NORDESTE BRASILEIRO..... 259

*Lucas Melo, Éverson Damasceno*

ÍNDICE

PARTE IV  
POLÍTICA E JUSTIÇA

CAPÍTULO 11 – <i>QUEM, O QUÊ, COMO E PORQUÊ:</i> SOBRE A ORIENTAÇÃO SEXUAL COMO CATEGORIA CIENTÍFICO-NORMATIVA.....	289
<i>Tiago Ribeiro</i>	
CAPÍTULO 12 – A MEDICALIZAÇÃO DOS CONFLITOS JUDICIAIS DE FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS .....	319
<i>Paula Casaleiro</i>	
COLABORARAM NESTA OBRA .....	345

# INTRODUÇÃO

## MEDICALIZAÇÃO E PRODUÇÃO DE SAÚDE: TRAJETÓRIAS DE INVESTIGAÇÃO

*Tiago Pires Marques\**

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

*Sílvia Portugal*

Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra  
Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

A medicalização da vida tem sido objeto, nas últimas cinco décadas, de uma grande pluralidade de estudos, transversais a várias disciplinas das ciências humanas. As fundações teóricas desses estudos são diversas. Porém, muitos destes trabalhos apresentam duas ideias fortes. Em primeiro lugar, observam que a medicina ocidental moderna e os saberes e técnicas que se desenvolvem na sua esfera de influência têm reivindicado o monopólio da produção da saúde e são cada vez mais presentes na vida social. Em segundo lugar, mostram que a constelação dos saberes e técnicas da esfera da medicina produzem muito mais do que saúde, pois nela se jogam também novas formas de identidade e subjetividade, práticas culturais e sociais, imaginários e ideais de êxito individual e coletivo. Em nome da saúde, tal como em nome dos direitos humanos, países ricos têm justificado intervenções em países com menos recursos e menos poder.

---

\* Tiago Pires Marques agradece à Fundação para a Ciência e a Tecnologia, financiadora do projeto Investigador FCT «The Fabric of Mental Health. Medical Power, Secularity, and the Psychotherapeutic Field in Portugal (1940s–1990s)» (referência IF/01589/2013/CP1164/CT0005), que tornou possível a coorganização deste livro.

Este livro reúne um conjunto de capítulos que, observando campos diversos da vida social, têm em comum o facto de analisarem formas de expansão da autoridade e da intervenção médicas em prol da saúde individual e das populações. Nuns casos, as experiências e práticas sociais que passaram a ser reguladas pela medicina não eram objeto de saberes especializados; noutros, pertenciam a outros territórios da vida social, tais como a religião e a tradição, e eram regidas pelas suas figuras específicas de autoridade. Em muitos destes capítulos, analisa-se aquilo que é constituído, ou socialmente materializado, quando indivíduos e instituições trabalham com base num pressuposto, mais ou menos explícito, de saúde, ou com vista à obtenção de indivíduos mais saudáveis. Neste sentido, este livro encara a medicalização como um prisma através do qual se observam processos históricos e sociais nos quais concepções e práticas de saúde se produzem e reinventam.

### **Medicalização: como? De quê?**

Para melhor situarmos esta obra coletiva no debate académico e relacioná-la com as realidades históricas e do tempo presente, é necessário conhecer um pouco dessa história. Os estudos sobre a medicalização da vida nasceram de uma posição crítica relativamente ao que a medicina ocidental, com a sua órbita de profissões e indústrias auxiliares (biotecnológicas e farmacêuticas, sobretudo), tornando-se globalmente hegemónica, fez às experiências individuais e sociais de saúde e, no caso de alguns autores, às potencialidades de vida. Na sua obra pioneira, o historiador e filósofo Ivan Illich identificou no «progresso médico», entendido não só como avanço tecnológico, mas também como transformação sociocultural estruturante, um fator decisivo no processo que chamou «expropriação da saúde». Para Illich, a medicina e disciplinas próximas, como a psicologia e a farmacologia, contrariamente à sua vocação declarada, nem sempre produzem saúde. Pelo contrário, a medicina moderna é frequentemente iatrogénica: apesar de se apresentar como paradigma máximo da eficácia das sociedades modernas, a medicina, segundo Illich, eficaz em certas circunstâncias, é sobretudo causadora de doenças, através de tratamentos inúteis, dos efeitos secundários dos tratamentos, das consequências patogénicas da proliferação de

diagnósticos (*iatrogénese clínica*) (Illich, 2016 [1976]: 13–36). Além disso, defende que a medicina, dotada de amplos recursos e de uma poderosa base social e económica de apoio, cria as condições sociais da sua expansão, e, assim, também a da expansão das doenças que produz, afinal o seu terreno de atuação e a sua justificação (*iatrogénese social*). Esse processo faz-se, segundo o autor, através de uma colonização epistémica e da obtenção de um monopólio do saber/poder, processo no curso do qual todos os agentes culturais que produziam a saúde são expropriados dos seus saberes e da sua autoridade (*iatrogénese cultural*) (*ibidem*: 40–41). Para Illich, este processo ocorreu nas sociedades ocidentais e observa-se, com particular violência, nas sociedades colonizadas (*ibidem*: 127–132).

O trabalho clássico de Illich reflete uma pluralidade de perspetivas, de que podemos destacar os trabalhos sobre a nomeação do desvio (*labelling theories*), os estudos históricos e antropológicos sobre o impacto cultural do colonialismo, e os trabalhos de Foucault sobre o nascimento da clínica e o poder médico. Nesta primeira vaga de estudos sobre processos de medicalização, em que para além da obra destes autores têm peso particular os estudos de Erving Goffman (1991 [1961]), Thomas Szasz (1997 [1970]) e Irving Kenneth Zola (1972), predominam as abordagens sob o prisma do controlo social. Autor imensamente influente nas pesquisas críticas sobre a saúde, Michel Foucault viu na expansão imparável do poder médico, a coberto de um discurso de progresso e modernidade, uma dinâmica coadjuvante dos dispositivos de disciplina e sujeição dos indivíduos — com dimensões de dominação e produção de subjetividade. Se para Foucault a saúde é sempre uma construção de poder/saber, aquilo que o poder médico, exercendo-se como saber e disciplina dos corpos, expropria, para utilizar o termo de Illich, é a própria vida e a potência contida nesses mesmos corpos, a sua força criativa com tudo o que possa conter de *pathos*, no duplo sentido de paixão e de patológico. Em obras como *História da Loucura na Idade Clássica* (1972 [1961]) e *Nascimento da Clínica* (2009 [1963]), Foucault defende que, nas sociedades pré-modernas, o *pathos* se imbricava no real e no imaginário da vida social dos indivíduos. Em contrapartida, no *regime de verdade* da medicina moderna, fundado na observação clínica, o desvio à saúde passou a declinar-se em configurações abstratas de sintomas cujo potencial combinatório se revelaria praticamente infinito (Foucault, 1972, 2003, 2009).

Para além disso, tornando-se num dos poderes/saberes constituintes das sociedades modernas, a medicina e saberes aliados produziram não só novos territórios epistémicos, mas os corpos e as identidades sobre os quais passaram a operar as suas distinções clínicas. A sexualidade, e concretamente a proliferação de identidades sexuais, seria disso o testemunho mais eloquente (Foucault, 1994).

Nas últimas duas décadas, os estudos sobre a medicalização, esforçando-se por acompanhar as rápidas transformações da medicina, das tecnologias, das dinâmicas sociais, e, muito em particular, refletindo o impacto dos Estudos Sociais da Ciência, têm vindo a concentrar-se na produção de novos objetos biomédicos e seus impactos. O conceito de *biomedicalização* capta, em boa parte, esta nova postura. Observando a complexificação técnica da medicina, Adele Clarke e outras/os autores/as dão conta de um novo salto qualitativo na abstração do olhar clínico sobre os corpos, um passo mais no esvaziamento da experiência concreta da doença, reduzida por vezes a uma disfunção molecular (por exemplo, a depressão como perturbação do sistema dopaminérgico). Para Clarke, a biomedicalização remete para as transformações dos processos de medicalização, sob o impacto das tecnociências emergentes nas últimas décadas do século XX e no século XXI, tais como a genética, a biologia molecular e a investigação e indústria farmacêuticas, assim como para o impacto dessas transformações na vida social (Clarke, 2003; Clarke *et al.*, 2010).

Estes estudos coexistem com as abordagens sociológicas clássicas, observando a medicalização como transformação de aspectos da experiência individual e da vida quotidiana sem significado médico em condições tratáveis no campo da medicina e, muito em particular, das ciências psi (psicologia, psicanálise, psiquiatria, etc.). A saúde mental tem sido um terreno particularmente fértil para os estudos sobre a medicalização (por exemplo, Pignarre, 2001; Horwitz e Wakefield, 2007; Whitaker, 2010; Shorter, 2013; St-Onge, 2013; Vidal e Ortega, 2017). Para Thomas Szasz, uma das vozes da antipsiquiatria e o autor de *The Manufacture of Madness* (1997 [1970]),

[a] psiquiatria é medicalização de uma ponta à outra. Qualquer aspecto da psiquiatria que os psiquiatras defendam que não é medicalização não é medi-

calização apenas se se tratar de uma doença provada, caso em que pertence à neurologia, neuropsicologia [...], mas não à psiquiatria. (Szasz, 2007: xx)<sup>1</sup>

Esta posição tem na sua base uma orientação filosófica realista, já que considera que há doenças reais, só estas configurando verdadeiros problemas médicos, e existem aspectos da vida humana que, apesar de serem medicalizados, não são verdadeiramente doenças. De resto, Szasz (*ibidem*: xviii) afirma explicitamente esta posição: «falamos da medicalização da homossexualidade e do racismo, mas não falamos da medicalização da malária ou do melanoma».

Nos estudos sociológicos recentes esta não é, contudo, a posição dominante, que tende a alinhar-se com uma ontologia nominalista das doenças. É o caso de Peter Conrad, um dos autores mais influentes neste campo de estudos. Conrad rejeita o construtivismo social predominante nas décadas de 1980 e 1990, em particular naqueles que reclamam a influência de Foucault; porém, em contraste também com a posição de Szasz, refere não estar interessado na discussão sobre se cada problema particular «é realmente um problema médico», questão que coloca fora do seu campo de competências e, mais genericamente, do foro da sociologia (Conrad, 2007: 3). Partindo da observação empírica da expansão considerável da «jurisdição médica», em particular a partir de meados do século xx, o seu projeto científico orienta-se para o estudo das relações entre novas categorias médicas, novos diagnósticos e a sua internalização, tendo em conta os contextos socioeconómicos destas dinâmicas, em particular os seus mercados e culturas de consumo.

Assim, numa fórmula simples, a «medicalização descreve o processo através do qual problemas não médicos se tornam em problemas definidos e tratados como problemas médicos, normalmente em termos de doença e perturbação» (*ibidem*: 4). Do ponto de vista sociológico, mais do que um resultado da expansão do «poder médico» — tese de Zola, Illich, Foucault e Szasz — e da construção de situações passíveis da aplicação desse poder, a medicalização é um processo social complexo e multifacetado no qual devem ser considerados contextos e fatores específicos. Os processos causais a considerar são variados: se há processos de medicalização que se

---

<sup>1</sup> Todas as traduções são da responsabilidade do autor e da autora.



explicam pela proliferação de síndromes e diagnósticos, outros há que resultam sobretudo de pressões para a patologização e controlo de desvios. Esta perspetiva permite abordar diferentes processos de medicalização na sua singularidade histórica, retirando à medicalização o estatuto de grande narrativa e o seu viés teleológico. Ora, é precisamente esta apropriação heurística da medicalização que permite a Conrad observar, e situar no mesmo campo de problemas, processos de desmedicalização e de remodelização. A maioria dos capítulos deste livro situa-se nesta linhagem teórica e metodológica, alguns deles evidenciando também o impacto da obra de Foucault.

### **A produção da saúde: uma constelação de campos de pesquisa**

Os Estudos Críticos da Saúde incluem hoje uma grande diversidade de temas e alguns subcampos emergentes. O estudo das *biossocialidades*, por exemplo, é um bom exemplo de um subcampo que se constituiu a partir de um conceito operacionalizado para abordar uma realidade sociológica em rápida transformação. Designando, *grosso modo*, as práticas de identidade e de socialização que indivíduos organizados constroem a partir de categorias biomédicas (Rabinow, 1996; Foucault, 2004; Rose, 2007), o conceito tem permitido explorar a forma como o dispositivo do saber/poder da biomedicina, analisado nos estudos seminais de Michel Foucault, contribui para a produção, no espaço da saúde, de novas formas de subjetividade e identidade. Este conceito tem-se revelado particularmente importante para compreender movimentos de doentes ou utentes dos serviços de saúde (Novas, 2006; Martin, 2007; Akrich *et al.*, 2008; Kitanaka, 2012; Serapioni e Matos, 2014; Carapinheiro e Correia, 2015), a constituição e reconhecimento de síndromes e doenças raras (Greco, 1998; Rabeharisoa *et al.*, 2014), e tem tido um impacto significativo nos estudos sociais da neurociência e da psiquiatria (Ortega, 2011; Pickersgill, 2013; Rose e Abi-Rached, 2013; Amarante *et al.*, 2018).

Ancorando-se igualmente na observação teoricamente enquadrada de práticas sociais, os estudos sobre a farmacutização da vida, isto é, sobre a presença crescente de medicamentos no quotidiano dos indivíduos,

partilhando com a problemática das biossocialidades questões relacionadas com a subjetivação, convocam um tema caro aos pioneiros dos trabalhos sobre a medicalização — a aplicação de soluções técnicas a problemas eminentemente sociais e políticos. O crescimento galopante do consumo de psicotrópicos, sobretudo ansiolíticos e antidepressivos, é um exemplo gritante desta forma específica de medicalização e tem sido terreno de eleição para pesquisas com forte pendor crítico na História e na Sociologia da Saúde (Healy, 2004; Biehl, 2005; Lakoff, 2006; Martin, 2006; Conrad, 2007; Abraham, 2010; Jenkins, 2011; Dummit, 2012; Amarante *et al.*, 2018). Este olhar sobre processos em que a medicalização é inseparável de tecnologias especializadas tem beneficiado de contributos fundamentais dos Estudos Sociais da Ciência e Tecnologia, que são hoje coadjuvantes indispensáveis na investigação sobre a medicalização da vida e a produção da saúde. No espírito destes estudos, o campo de problemas da medicalização pode estender-se também à vida laboratorial, com os seus protocolos, procedimentos, negociações, tecnologias, e a todo o mundo de entidades emergentes da investigação — micróbios, redes neuronais, processos inflamatórios, interações moleculares, etc. (Vos, 1991; Law e Mol, 2002; Mol, 2008; Nunes, 2012; Pols, 2012; Rose e Abi-Rached, 2013).

Nas últimas duas décadas, na vizinhança do subcampo da *farmaceutização da vida* e intersectando-se parcialmente com ele, ainda que com referências teóricas distintas, os trabalhos sobre a *otimização de si* (Rose, 1996, 2007; Ehrenberg, 2008; Hahn, 2014) e a *biocidadania* (Halse, 2009) têm expandido os Estudos Críticos da Saúde no sentido de incluir as indústrias de *fitness* e bem-estar e as espiritualidades do *aqui e agora*, difundidas em múltiplos formatos e já profundamente ancoradas numa cultura (ou ideologia) global. Frequentemente, técnicas e espiritualidades de bem-estar são disponibilizadas por empresas para promover, de uma assentada, a saúde mental e a produtividade dos seus trabalhadores. É fácil compreender que o referente crítico destes trabalhos se articule em torno do neoliberalismo e de modalidades relativamente recentes de capitalismo digital, enquanto modelos político-económicos e ideológicos dominantes na Euro-América e nos processos de globalização hegemónica. A dependência das formas atuais de produção da saúde relativamente aos *media*, e em particular aos *media* digitais, justificam os subcampos da Retórica da Saúde e da Medicina

(*Rhetoric Health and Medicine*) — por exemplo, Segal, 2005; Meloncon e Scott, 2018 — e da Saúde Digital (*Digital Health*) — Lupton, 2014, 2016; Sanders, 2017.

A tensão entre saúde e medicina é hoje particularmente sensível na diferenciação mais acentuada entre o tratar e o cuidar; e, não sem ligação com este tema, com a problemática do «ajudar a morrer», a propósito dos debates sobre a morte assistida. Mas é no debate sobre a «saúde holística», compreendendo todas as formas de medicina alternativa e as críticas pós-coloniais à medicina ocidental, que tal tensão tem sido mais abordada na investigação das ciências sociais. Desde a década de 1990, a partir do campo da medicalização, vários/as autores/as têm olhado para propostas de «saúde holística», quer como fenómenos de desmedicalização, já que nalguns casos os problemas são retirados do foro, pelo menos exclusivo, da medicina (são desprofissionalizados e desvinculados da *expertise* técnica), quer como forma específica de medicalização. O trabalho de Lucien Sfez sobre o projeto de Genoma Humano («a Grande Saúde do indivíduo»), o projeto Biosfera II («a Grande Saúde do planeta») e a «Vida Artificial» (fundação de uma «super-humanidade»), que analisa através dos conceitos de *utopia da saúde perfeita* de *eco-bio-religião*, é particularmente interpelador, já que ilumina o potencial simultaneamente utópico e ideológico do conceito contemporâneo de saúde (Sfez, 1995). As ambiguidades da «saúde holística» e da «saúde perfeita», na perspetiva de medicalização/desmedicalização, e a sua expressão sociológica, justificam, segundo Conrad e outros, que se fale hoje de *saudificação* (*healthicization*) como processos a considerar dentro deste campo de problemas. Trata-se, nestes casos, do desenvolvimento de estratégias pessoais e/ou holísticas de gestão de distúrbios sem uma correspondente desmedicalização (o exemplo clássico, aqui, é das perturbações de sono, simultaneamente promovidos no âmbito de uma saúde baseada em estratégias pessoais e holísticas e cada vez mais medicalizados — cf. Williams, 2002, 2005; Conrad, 2007: 12).

Independentemente da sua valência crítica, o conceito é sintomático do vastíssimo território da saúde nas sociedades contemporâneas. Fenómeno eminentemente incorporado, e, por conseguinte, culturalmente denso e experienciado em espaços localizados, a saúde é hoje instada a tornar-se global: os projetos político-económicos e científicos da *Global Health* e

*Global Mental Health* dispõem de recursos, estatais e privados, poderosos, e mobilizam os especialistas mais prestigiados nos seus campos (Kirmayer e Pederson, 2014; Marques, 2017). Uma vasta filigrana de organizações não governamentais promove a globalização da saúde, em geral segundo o modelo do Norte Global. E grandes organizações filantrópicas, das quais a mais conhecida é porventura a Fundação Bill e Melinda Gates, são hoje agentes incontornáveis nas novas formas de produção de saúde. Face a estas investidas de globalização centrada na Euro-América, as perspectivas descoloniais, tendencialmente assentes em perspectivas holísticas da saúde, ganham relevância renovada (Littlewood, 2001; Good *et al.*, 2008; Santos, 2014, 2019; Siqueira-Silva e Nunes, 2018). Para Vandana Shiva, por exemplo, a saúde refere-se, acima de tudo, à preservação e potenciação da vida, incluindo a capacidade individual e coletiva de gerar sentido para a vida, e também para o sofrimento e para a morte (Shiva, 2018).

A tensão entre utopia, com potencial transformador, e a ideologia da «saúde perfeita» inerente às tendências de *saudificação* da vida social estrutura, pois, o vasto campo social da saúde. Assim, se se impõe um aprofundamento destas problemáticas a partir de perspectivas não eurocêntricas, num espírito de descolonização do saber e das práticas, parece-nos fundamental manter a vigilância crítica apurada pelos trabalhos sobre a medicalização da vida. A renovação da agenda sobre estas questões faz-se hoje pela mobilização deste legado e da mensagem fundamental dos estudos pós-coloniais neste campo, a de que a saúde dos seres humanos não pode ser pensada individualmente ou sequer como fenómeno estritamente social: a saúde é incorporada, ecológica, política e intercultural. Neste sentido, a crise pandémica da covid-19, que marca o momento em que escrevemos este texto, pode bem ser o evento desencadeador de uma renovação do campo que combine estas duas tradições. Com efeito, aos que se consideram «modernos», a braços com doenças ditas da «modernidade», mas julgando-se a salvo do mundo dos micro-organismos, a pandemia mostra, por um lado, que saúde dos humanos é interdependente com múltiplas formas de vida; e, por outro, que hoje é impossível pensar a saúde sem ter em conta os efeitos devastadores da crise climática e ecológica, das desigualdades extremas no acesso aos recursos alimentares e à água potável, e das consequências globalizadas da agroindústria.

## Novas fronteiras da medicalização da vida em Portugal e no Brasil

Enquanto território social, a saúde engloba, como vimos, um campo vasto e muito diversificado de práticas. A sua capilaridade e quase omnipresença dá-lhe hoje, no campo das ciências sociais, um estatuto comparável ao que a religião teve em tempos históricos relativamente próximos, estatuto que tornava difícil a sua delimitação para fins de observação sociológica. Perante sociedades com instituições especializadas, como diria Max Weber, na administração de bens de salvação, mas em que simultaneamente se observava, a cada pulsar de vida e em cada interstício da organização social, algum tipo de impregnação religiosa, era tarefa árdua delimitar o campo da *religião*. No capítulo introdutório do clássico *The Varieties of Religious Experience*, do início do século xx, William James (1982 [1902]) procedeu a um exercício que seria repetido até hoje por muitos daqueles que se aventuram nos estudos da religião: depois de passar em revista as múltiplas definições disponíveis, optou por uma que considerou mais satisfatória, sem deixar de confessar, no entanto, o carácter discricionário da escolha. Hoje os estudos sociais da saúde têm de lidar com o mesmo tipo de dificuldade. Por isso, e para que a discricionariedade na delimitação dos objetos de estudo seja refletida, o ângulo da medicalização da vida mantém toda a sua atualidade e pertinência crítica.

Numa análise sobre as «variações» no conceito de medicalização entre 1950 e 2010, Zorzanelli *et al.* (2014) identificam quatro sentidos no seu uso: como visão sobre as estratégias de sanitização da população (higienismo e eugenismo); enquanto transformação de comportamentos desviantes em doença; como forma de controlo social e ação do imperialismo médico; como processo irregular, que engloba a participação de atores fora do campo médico. Os diferentes capítulos que integram esta obra abarcam significados diversos da medicalização da vida, mostrando a relevância de cada um destes sentidos e, simultaneamente, como eles não são excludentes entre si. De forma mais ou menos explícita, todos eles exploram a ideia de que a medicalização, nestas várias aceções, é um processo chave para compreender a produção da saúde individual e os imaginários sociais da saúde. No seu conjunto, este livro pretende historicizar esta hipótese através da observação contextualizada de práticas de medicalização e desmedicalização. Em alguns

destes textos, o conceito de medicalização é dado, à partida, como lente útil para abordar as formas hegemónicas de produção de saúde. Mas — aspecto transversal a todos eles — é a análise de objetos sociais concretos e dos seus contextos que permite articular os discursos e práticas da medicalização com as dimensões política, económica e cultural das sociedades. E é dessas articulações, nas quais se dão a observar, em tantos casos, o reforço mútuo entre a produção de corpos expressivos dos guiões e imaginários de saúde e as formas de produção económica e reprodução social, que o conceito de medicalização retira a sua potência crítica.

A presente coletânea está organizada em quatro partes: *Infeções, Bio-medicalização, Identidades, Política e Justiça*. A Parte I reúne dois textos que examinam a intrincada história da relação entre a medicina ocidental moderna e as doenças infecciosas. O primeiro analisa a atual pandemia de covid-19 e o segundo a gripe pneumónica. No Capítulo 1 — «Covid-19: as promessas, limites e dilemas da (bio)medicalização em tempo de pandemia», João Arriscado Nunes propõe uma reflexão, informada pelas Epistemologias do Sul, acerca da relação entre a biomedicina e a saúde pública na resposta à covid-19. No Capítulo 2 — «A gripe pneumónica e a medicalização em contexto militar e civil (1918–1919)», Helena da Silva analisa a mais mortal das pandemias do século xx, mostrando como as medidas tomadas foram dominadas pelo poder médico, com forte incidência quer na esfera pública, quer na privada.

A Parte II — *Biomedicalização* — é composta por cinco textos que contribuem para a discussão das formas de despolitização das dimensões sociais do adoecimento e da saúde e dos novos modos e instrumentos de regulação produzidos pelas tecnologias científicas. Os Capítulos 3, 4 e 5 apresentam um enfoque particular na doença e saúde mental. No Capítulo 3 — «De perto ninguém é normal? Patologização da vida, hiperliberalismo e a produção social da epidemia de “transtornos mentais”», Ana Paula Pimentel e Paulo Amarante mostram como a articulação das lógicas hiperliberal e médico-psiquiátrica configura relações entre o sanitário, o político e o mercantil, que resultam num modelo de gestão da saúde e das populações com impacto nas subjetividades, produzindo sofrimento individual e social. No Capítulo 4 — «Neurociência e práticas clínicas. A produção do ser-cérebro em relações terapêuticas na saúde mental», Tiago Pires Marques

discute o reducionismo biológico atribuído à neurociência, mostrando como, na prática clínica, o modelo neurocêntrico apresenta variações significativas e se traduz em intervenções terapêuticas diversas. Finalmente, no Capítulo 5 — «Experiências de realidades não-consensuais em meio psiquiátrico», Juš Škraban analisa o modo como a explicação biomédica coloniza as narrativas de indivíduos com experiência de internamento psiquiátrico.

Os dois capítulos seguintes desta segunda parte olham, com particular detalhe, para o lugar dos fármacos na gestão da vida, revelando constelações de atores e processos ambivalentes. No Capítulo 6 — «Interações entre medicamentos e pessoas no contexto prisional, Mato Grosso (Brasil)», Reni Barsaglini e Marta Gislene Pignatti baseiam-se na teoria do ator-rede para discutir o modo como, na prisão, a medicalização revela relações heterogêneas, mobilizando forças e interesses que enredam pessoas, grupos, tecnologias, artefactos e instituições. No Capítulo 7 — «A atenção medicada e a ecologia da atenção: a experiência de adolescentes», Luciana Caliman e Maria Renata Prado-Martin analisam o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e o uso de metilfenidato, no contexto da expansão do uso de psicofármacos nos processos de biomedicalização atuais, mostrando as potencialidades de uma perspectiva ecológica e relacional para o conhecimento do processo de controlo dos corpos pelo poder médico e farmacológico.

A Parte III — *Identities* — reúne três capítulos que discutem a relação entre dimensões políticas, sociais e subjetivas na construção de categorias e diagnósticos clínicos. Os dois primeiros textos abordam especificamente a questão da sexualidade. No Capítulo 8 — «A patologização dos “leprosos do sexo” durante o Estado Novo e a sua herança. Um estudo sobre a homossexualidade masculina», António João analisa como, durante o Estado Novo, se construiu a medicalização e patologização do desejo homossexual, interrogando-se sobre os impactos atuais deste legado conceptual. No Capítulo 9 — «A medicalização do desejo sexual: a assexualidade precisa de consultório médico?», Rita Alcaire discute criticamente a complexa relação entre a assexualidade e a (des/re)medicalização do desejo sexual. Finalmente, no Capítulo 10 — «Uma questão de nome? Ativismo, genitização e construção social de uma síndrome genética e rara no Nordeste brasileiro», Lucas Melo e Éverson Damasceno analisam as relações entre

ciência e ativismo biossocial na construção da síndrome de Berardinelli-Seip, mostrando como a medicalização, quando usada como estratégia no interior da gramática política de ativistas e de associações de doentes, pode ser ressignificada e usada para combater injustiças sociais.

A coletânea encerra com dois capítulos, que compõem a Parte IV — *Política e Justiça* —, nos quais se analisam situações que revelam a medicalização enquanto processo abrangente que envolve profissionais fora do campo médico. No Capítulo 11 — «*Quem, o quê, como e porquê: sobre a orientação sexual como categoria científico-normativa*», Tiago Ribeiro analisa os contornos do governo jurídico-científico do sujeito, tomando a categoria *orientação sexual* como lugar de observação. No Capítulo 12 — «*A medicalização dos conflitos judiciais de família e das crianças*», Paula Casaleiro observa os processos judiciais de regulação das responsabilidades parentais, concluindo que não só existem pressupostos medicalizantes nas regras de atribuição da guarda das crianças, como se observa também uma tendência para reduzir e tratar os conflitos familiares como problemas patológicos e adotar soluções médicas e/ou terapêuticas e não «exclusivamente» judiciárias.

Este livro resulta de redes e parcerias de investigação que têm sido construídas no Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Os textos aqui coligidos nascem de interesses e de saberes partilhados entre investigadores/as de Portugal e do Brasil, reunindo resultados de pesquisas, individuais e coletivas. Ao longo dos anos, trabalhando sobre objetos empíricos diversos, os/as autores/as dos capítulos que se seguem construíram processos colaborativos de reflexão e discussão acerca das temáticas da saúde e da medicalização da vida. Esta coletânea pretende divulgar, para um público amplo, o trabalho realizado, estando nós, organizador e organizadora, seguros do seu interesse para além das fronteiras da academia e gratos pela partilha.



## Referências bibliográficas

- Abraham, John (2010), «Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions», *Sociology*, 44(4), 603–622.
- Akrich, Madeleine; Nunes, João; Rabeharisoa, Vololona; Paterson, Florence (orgs.) (2008), *The dynamics of patient organizations in Europe*. Paris: Presses des Mines.
- Amarante, Paulo; Pitta, Ana Maria Fernandes; Oliveira, Walter Ferreira de (orgs.) (2018), *Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni.
- Biehl, João (2005), *Vita: Life in a Zone of Social Abandonment*. Berkeley/Los Angeles/Londres: University of California Press.
- Carapinheiro, Graça; Correia, Tiago (2015), «Introdução: Diálogos com a sociologia da saúde e da doença», in Graça Carapinheiro; Tiago Correia (orgs.), *Novos temas da saúde, novas questões sociais*. Lisboa: Mundos Sociais, 1–18.
- Clarke, Adele (2003), «Biomedicalization», in William C. Cockerham; Robert Dingwall; Stella Quah (orgs.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 137–142.
- Clarke, Adele E.; Mamo, Laura; Fosket, Jennifer Ruth; Fishman, Jennifer R.; Shim, Janet K. (2010), *Biomedicalization: Technoscience, Health, and Illness in the U.S.* Durham, NC: Duke University Press.
- Conrad, Peter (2007), *The Medicalization of Society*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Dummit, John (2012), *Drugs for Life. How Pharmaceutical Companies Define Our Health*. Durham/Londres: Duke University Press.
- Ehrenberg, Alain (2008), *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris: Odile Jacob.
- Foucault, Michel (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Gallimard [ed. orig.: 1961].
- Foucault, Michel (1994), *História da sexualidade. Vol. I — A Vontade de Saber*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Foucault, Michel (2003), *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France. 1973–1974*. Paris: Seuil/Gallimard.
- Foucault, Michel (2004), *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France. 1978–1979*. Paris: Seuil/Gallimard.

- Foucault, Michel (2009), *Naissance de la Clinique*. Paris: Presses Universitaires de France [ed. orig.: 1963].
- Goffman, Erving (1991), *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Nova Iorque/Londres/Victoria: Penguin Books [ed. orig.: 1961].
- Good, Mary-Jo DelVecchio; Good, Byron J.; Hyde, Sandra Teresa; Pinto, Sarah (2008), «Postcolonial Disorders: Reflections on Subjectivity in the Contemporary World», in Mary-Jo DelVecchio Good; Sandra Teresa Hyde; Sarah Pinto; Byron J. Good (orgs.), *Postcolonial Disorders*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press, 1–40.
- Greco, Monica (1998), *Illness as a Work of Thought. A Foucauldian Perspective on Psychosomatics*. Londres/Nova Iorque: Routledge.
- Hahn, Byung-Chul (2014), *A Sociedade do Cansaço*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Halse, Christine (2009), «Bio-Citizenship: Virtue Discourses and the Birth of the Bio-Citizen», in Jan Wright; Valerie Hardwood (orgs.), *Biopolitics and the Obesity Epidemic. Governing Bodies*. Nova Iorque: Routledge, 45–59.
- Healy, David (2004), *Let Them Eat Prozac. The Unhealthy Relationship Between the Pharmaceutical Industry and Depression*. Nova Iorque/Londres: New York University Press.
- Horwitz, Allan V.; Wakefield Jerome C. (2007), *The Loss of Sadness. How Psychiatry Transformed Normal Sorrow into Depressive Disorder*. Oxford/Nova Iorque: Oxford University Press.
- Illich, Ivan (2016), *Limits to Medicine. Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. Londres e Nova Iorque: Marion Boyars [ed. orig.: 1976].
- James, William (1982), *The Varieties of Religious Experience*. Nova Iorque/Londres/Victoria: Penguin Books [ed. orig.: 1902].
- Jenkins, Janis H. (org.) (2011), *Pharmaceutical Self: The Global Shaping of Experience in an Age of Psychopharmacology*. Santa Fe: School for Advanced Research Press.
- Kirmayer, Laurence J.; Pederson, Duncan (2014), «Toward a New Architecture For Global Mental Health», *Transcultural Psychiatry*, 51(6), 759–776.
- Kitanaka, Junko (2012), *Depression in Japan. Psychiatric Cures for a Society in Distress*. Princeton and Oxford: Oxford University Press.
- Lakoff, Andrew (2006), *Pharmaceutical Reason: Knowledge and Value in Global Psychiatry*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Law, John; Mol, Annemarie (orgs.) (2002), *Complexities: Social Studies of Knowledge Practices*. Durham, NC: Duke University Press.
- Littlewood, Roland (2001), *Pathologies of the West. An Anthropology of Mental Illness in Europe and America*. Ithaca, Nova Iorque: Cornell University Press.
- Lupton, Deborah (2014), «Apps as Artefacts: Towards a Critical Perspective on Mobile Health and Medical Apps», *Societies*, 4(4), 606–622.
- Lupton, Deborah (2016), *The Quantified Self*. Maldon, MA: Polity.
- Marques, Tiago Pires (2017), «The Policy Gap. Global Mental Health in a Semi-Peripheral Country (Portugal, 1998–2016)», *Interface. Comunicação, Saúde, Educação*, 21(63), 787–798.
- Martin, Emily (2006), «The Pharmaceutical Person», *BioSocieties*, 1, 273–287.
- Martin, Emily (2007), *Bipolar Expeditions. Mania and Depression in American Culture*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- Meloncon, Lisa; Scott, J. Blake (orgs.) (2018), *Methodologies for the Rhetoric of Health & Medicine*. Nova Iorque: Routledge.
- Mol, Annemarie (2008), «Política ontológica. Algumas ideias e várias perguntas», in João Arriscado Nunes; Ricardo Roque (orgs.), *Objectos Impuros. Experiências em Estudos sobre a Ciência*. Porto: Afrontamento, 63–77.
- Novas, Carlos (2006), «The Political Economy of Hope: Patients’ Organizations, Science and Biovalue», *BioSocieties*, 1(3), 289–305.
- Nunes, João Arriscado (2012), «“I have become a microscope for my own body”: Local biologies and the embodiment of biomedical knowledge», *Revista de Antropologia*, 29, 65–74.
- Ortega, Fernando (2011), «Toward a Genealogy of Neuroasceticism», in Francisco Ortega e Fernando Vidal (orgs.), *Neurocultures. Glimpses into an Expanding Universe*. Frankfurt am Main et al.: Peter Lang, 31–48.
- Pickersgill, Martyn (2013), «The social life of the brain: Neuroscience in society», *Current Sociology*, 61(3), 322–340.
- Pignarre, Phillipe (2001), *Comment la dépression est devenue une épidémie*. Paris: La Découverte.
- Pols, Jeannette (2012), *Care at a Distance: On the Closeness of Technology*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Rabinow, Paul (1996), *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton: Princeton University Press.

- Rabeharisoa, Vololona; Callon, Michel; Filipe, Angela Marques; Nunes, João Arriscado; Paterson, Florence; Vergnaud, Frédéric (2014), «From “politics of numbers” to “politics of singularisation”: Patients’ activism and engagement in research on rare diseases in France and Portugal», *BioSocieties*, 9, 194–217.
- Rose, Nikolas (1996), *Inventing Ourselves. Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge/Nova Iorque: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas (2007), *The politics of life itself: Biomedicine, power, and subjectivity in the twenty-first century*. Princeton: Princeton University Press.
- Rose, Nikolas; Abi-Rached, Joelle M. (2013), *Neuro. The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. Princeton/Oxford: Princeton University Press.
- Sanders, Rachel (2017), «Self-tracking in the Digital Era: Biopower, Patriarchy, and the New Biometric Body Projects», *Body & Society*, 23(1), 36–63.
- Santos, Boaventura de Sousa (2014), *Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide*. Boulder, CO: Paradigm Publishers.
- Santos, Boaventura de Sousa (2019), *O fim do império cognitivo. A afirmação das epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina.
- Segal, Judy Z. (2005), *Health and the Rhetoric of Medicine*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Serapioni, Mauro; Matos, Ana Raquel (orgs.) (2014), *Saúde, Participação e Cidadania. Experiências do Sul da Europa*. Coimbra: Almedina.
- Sfez, Lucien (1995), *La santé parfaite. Critique d’une nouvelle utopie*. Paris: Seuil.
- Shiva, Vandana (2018), *Food, Farming and Health: Respecting «Anam»*. *Agricultural Biodiversity and the Traditional Indian Dietary Wisdom*. Acres: Greeley (Co).
- Shorter, Edward (2013), *How Everyone Became Depressed. The Rise and Fall of the Nervous Breakdown*. Oxford/Nova Iorque: Oxford University Press.
- Siqueira-Silva, Raquel; Nunes, João Arriscado (2018), «Encounter(s): engaging suffering across the abyssal divide», in Tiago Pires Marques; Mônica Nunes (orgs.), *Legitimidades da loucura: sofrimento, luta, criatividade e pertença*. Salvador (Bahia): EDUFBA, Editora da Universidade Federal da Bahia, 341–364.
- St-Onge, Jean-Claude (2013), *Tous fous? L’influence de l’industrie pharmaceutique sur la psychiatrie*. Montreal: Écosociété.
- Szasz, Thomas (1997), *The Manufacture of Madness. A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement*. Nova Iorque: Syracuse University Press [ed. orig.: 1970].

- Szasz, Thomas (2007), *The Medicalization of Everyday Life. Selected Essays*. Nova Iorque: Syracuse University Press.
- Vidal, Fernando; Ortega, Francisco (2017), *Being Brains. Making the Cerebral Subject*. Nova Iorque: Fordham University Press.
- Vos, Rein (1991), *Drugs Looking for Diseases. Innovative Drug Research and the Development of the Beta Blockers and the Calcium Antagonists*. Dordrecht: Kluwer.
- Whitaker, Robert (2010), *Anatomy of an Epidemic. Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*. Nova Iorque: Broadway Books.
- Williams, Simon J. (2002), «Sleep and Health: Sociological reflections on the dormant society», *Health*, 6(2), 173–200.
- Williams, Simon J. (2005), *Sleep and Society. Sociology Ventures into the (Un) known*. Londres: Routledge.
- Zola, Irving Kenneth (1972), «Medicine as an Institution of Social Control», *Sociological Review*, 20, 487–503.
- Zorzaneli, Rafaela Teixeira; Ortega, Francisco; Bezerra Júnior, Benilton (2014), «Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950–2010», *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6), 1859–1868.