

Reflexões entre a biomedicalização e o campo bioético mediante a perspectiva foucaultiana

JEFERSON CAMARGO TABORDA*

Resumo:

Por meio dos referenciais foucaultianos da análise de proveniência e de emergência, objetiva-se refletir o modo como saberes e políticas biomedicalizantes articulam-se a formas de controle da vida. A temática da reprodução, amplamente destacada nos estudos bioéticos, é articulada às pesquisas de Michel Foucault mediante o governo pelo dispositivo da sexualidade. Refletir sobre a Bioética a partir de ferramentas conceituais foucaultianas significa colocá-la em análise e percorrer o solo de territorialização que a torna uma questão que deve e pode ser pensada na contemporaneidade. Em breves considerações, aponta-se pela necessidade da Bioética permanecer um campo aberto e inconcluso, no sentido de se constituir num espaço de reflexão sobre si como campo e sobre os discursos biomedicalizantes.

Palavras-chave: Bioética, Medicalização, Genealogia, Sexualidade.

Abstract:

Through references Foucault's analysis of provenance and emergency aims to reflect the way knowledge and policies of biomedicalization articulate forms of life control. The theme of reproduction widely deployed in bioethical studies, is hinged to the research of Michel Foucault by the government by sexuality. Reflect on Bioethics from Foucault's conceptual tools means putting it in and go through the analysis of soil, which makes it a territorial issue that can and should be thought nowadays. In brief remarks, we point out the necessity of Bioethics remain inconclusive and an open field, in order to provide a space for reflection on themselves as on the field and speeches biomedics.

Key words: Bioethics; Medicalization, Genealogy, Sexuality.



* JEFERSON CAMARGO TABORDA é Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Católica Dom Bosco.



Arte: Banksy

Embasado nos referenciais foucaultianos da genealogia, o presente artigo busca problematizar o modo como o campo bioético emerge frente aos discursos biomedicalizantes que se tornaram estratégias de governo da vida mediante o dispositivo da sexualidade. A análise de proveniência e análise de emergência constituem as ferramentas conceituais utilizadas aqui para problematizar estas questões.

A análise de proveniência articula-se ao conceito de saber (ou regimes de verdade) e busca, nas fissuras dos acontecimentos, as lacunas que proporcionaram a consolidação de certos saberes a outros, instituindo o que pode e o que não pode ser dito. Se, de um lado, a proveniência indica como a inscrição de certas verdades construíram os objetos, a análise de emergência procura desmembrar as articulações estratégicas do poder implícitas no jogo casual das relações sociais e, por isso mesmo, políticas (FOUCAULT, 1979).

Portanto, compreende-se aqui a Bioética como um acontecimento forjado tanto em relações de saber quanto de poder. Assim, para iniciar estas análises busca-se problematizar primeiramente algumas condições para a emergência da Bioética.

A emergência Bioética

Refletir sobre a Bioética a partir de ferramentas conceituais foucaultianas significa colocá-la em análise e percorrer o solo de territorialização que a torna uma questão que deve e pode ser pensada na contemporaneidade. Neste sentido, a proveniência da Bioética, assim como suas condições de emergência a partir de certos procedimentos e tecnologias, aponta para não situá-la como um processo natural da evolução científica. Tomá-la como questão é compreendê-la como um acontecimento que se constitui como resposta a certa urgência histórica: que critérios tornam-se possíveis para avaliar o valor da vida no campo da ciência?

Considera-se oficialmente Van Rensselaer Potter como o primeiro teórico a conceituar em 1970 a Bioética tal como se conhece – apesar de que, já em 1927, Fritz Jahr havia cunhado o mesmo termo para caracterizar a necessidade de obrigações éticas não apenas com humanos, mas com todos os seres vivos (GOLDIM, 2003). Segundo Goldim (2003), as conceituações de Van Potter seguiram três estágios específicos: inicialmente em 1970, sob um modelo ponte entre as Ciências Naturais e a Filosofia, a Bioética buscava uma proposta interdisciplinar de interação entre o ambiente e as questões da saúde; com as limitações deste conceito, passou-se para a Bioética global em 1988, no sentido pluralista de abarcar juntamente as questões ecológicas. Por fim, no ano de 1998, na sua última conceituação, propôs uma Bioética profunda, constituindo-se como um campo de reflexão sobre o ambiente, a saúde e a vida (GOLDIM, 2003). Dessa forma, as condições de possibilidade para sua proveniência encontra-se nessa articulação entre saúde, vida e ambiente a partir de uma necessidade criada em termos de formas de controle e normatividade. Essa necessidade, a qual a Bioética vem a responder, diz respeito a criar um campo de justificativas e códigos que orientam as formas de intervenção que articulam estas três questões.

Desde o início, a Bioética fora associada como um campo exclusivo da biomedicina, tal qual uma especialidade da medicina ética (DINIZ; GUILHEM, 2008). Desta forma, a biomedicina imprimiu três fatores que marcam ainda hoje este campo no Brasil:

1. Forte ênfase no raciocínio ético para resolução de problemas, por isso o fascínio por teorias de fácil apreensão e domínio por não especialistas em humanidades [...];
2. Compreensão da Bioética como

matéria de interesse dos médicos e do exercício profissional da medicina; e

3. Agenda Bioética pautada no cotidiano dos médicos (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 600-601).

Diniz e Guilhem (2008) ainda apontam que a presença constante da Igreja nos debates bioéticos propiciou a expansão deste campo para além das fronteiras médicas, facilitando sua consolidação como uma matéria das ciências humanas e instituindo-a como disciplina acadêmica. No entanto, os debatedores católicos, enquanto avançaram sobre determinados temas, restringiam-se naqueles que iam contra seus dogmas e aceites morais (DINIZ; GUILHEM, 2008).

No que concerne à moral, Schramm (1997) aponta que a emergência da Bioética não significou a “morte da moral”, como se predizia na época, mas propiciou a reterritorialização de seu campo, o que significou sim uma ampliação de suas possibilidades de atuação, ou seja, de suas formas de normatividade.

Para ampliar a discussão da emergência da Bioética uma estratégia será articulá-la ao que ficou conhecido como medicalização da vida.

A medicalização do ocidente

Medicalização da vida (FOUCAULT, 1977) ou Biomedicina (CAMARGO JR., 2005) constituem conceitos para compreender o modo como a racionalidade da Medicina Ocidental Contemporânea passou a articular o campo da saúde a práticas fragmentadas e focadas em interesses financeiros. Barros (2002) define a medicalização como “a crescente e elevada dependência dos indivíduos e da sociedade para com a oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada

vez mais intensivo” (BARROS, 2002, p. 77).

A biomedicina, utilizando-se do discurso universalista das ciências naturais, e por isso mesmo, sendo uma estratégia de poder sobre a vida, tornou-se o principal modelo explicativo da ciência, ultrapassando inclusive seu monopólio, a saúde, e alcançando outros campos de saber (BIRMAN, 2005).

Em suas pesquisas sobre o desenvolvimento da medicina, Michel Foucault (1979) concluiu ter havido dois grandes modelos de medicalização no ocidente: o primeiro teve como foco a lepra e vigorou do século XVI ao XVII, em que a exclusão purificava seus doentes pelo método da quarentena. A partir do século XVIII, proveniente do discurso científico e a constante aglomeração humana nas cidades, a mortandade causada pela peste forjou a emergência de saberes como a estatística e a demografia, possibilitando a sofisticação da quarentena numa higiene pública na forma da vigilância e do controle de um novo conjunto, agora denominado de corpo populacional (FOUCAULT, 1979).

Foucault (1979) observou que foi por meio do controle sobre a saúde que a medicina galgou um notório espaço entre as demais ciências. No final do século XVIII, já era muito grande a influência política da medicina no ocidente, que por meio da polícia médica e da medicina social conferia aos médicos o título de especialistas na administração dos espaços coletivos, implicando fortemente as formas de convivência das cidades e forjando as bases de toda a saúde pública no ocidente (FOUCAULT, 1979). Ou seja, como estratégia de controle, a medicina torna-se um campo de justificativas e códigos morais que passam a agir no nível da vida cotidiana da população, não tendo como foco propriamente a cura, mas

fundamentalmente a organização do tecido social a partir de regras de conduta e regras arquitetônicas e administrativas.

É interessante salientar que ao articular a proveniência dos saberes, não como atos imparciais, mas, sobretudo, como fruto de estratégias políticas, os estudos foucaultianos possibilitam problematizar os saberes e suas forças políticas, pois é a partir da consolidação do discurso biomédico, tomado como regime de verdade, que se torna possível estabelecer formas de governo da vida e que se dá condições de possibilidade para a emergência da Bioética.

Birman (2005) sintetiza dois grandes fatores fundamentais para a consolidação da perspectiva médico-naturalista: o primeiro refere-se ao discurso calcado nos argumentos biologicistas, o qual por meio da lógica causa-efeito, seriam suficientes não só para sanar os problemas da saúde, como também as questões sociais e econômicas. O outro grande fator foram os surtos epidêmicos que permitiam práticas higienistas por meio do esquadramento urbano e social, acrescentando ainda mais popularidade à eficiência médica (BIRMAN, 2005).

Ainda segundo Birman (2005), no início do século XX, com a expansão das Ciências Humanas, o campo da saúde, até então domínio exclusivo da biomedicina, sofreu inúmeras críticas, sendo os movimentos da Saúde Coletiva e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) algumas destas.

Conforme Martins (2008), na década de 50, o campo biomédico se amplia com o lançamento do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais, o DSM. Ancorado na estratégia de tornar universal e técnico o discurso sobre a saúde mental, uma nova estratégia de medicalização foca-se agora no campo somático, convertendo grande parte do

saber médico num discurso anatômico e neurofisiológico (MARTINS, 2008).

Martins (2008) aponta que a psiquiatria biológica na busca de retomar o campo dominado pelas abordagens humanistas, restringe o “falar sobre”, ou seja, despe todo o histórico do paciente deixando apenas um corpo observável. A neurofisiologia suplanta a subjetividade:

[...] retira do sofrimento seu significado íntimo e pessoal e transforma a dor em um problema técnico. A submissão à regulação faz com que a população recorra sem cessar a consumos (de medicamentos, hospitais, serviços de saúde mental etc.) cuja produção é monopolizada pela instituição médica (MARTINS, 2008, p. 333).

Para Bauman (1999), toda esta racionalidade e tecnicismo presentes na ciência contemporânea devem-se principalmente ao projeto de modernidade que, partindo de uma posição amoral e apolítica, transformou o conhecimento num ato neutro por meio da categorização dos “fatos”. Assim, a ciência moderna permitiu um enorme controle sobre os objetos de interesse dos Estados (BAUMAN, 1999).

Dentre as consequências do efeito da medicalização, certamente a transformação da saúde em objeto de consumo seja o ápice deste fenômeno (BARROS, 2002, BIRMAN, 2005). Não à toa, o campo Bioético tem como alvo a problematização política destas interferências sobre a vida e mais particularmente as práticas relacionadas à reprodução humana.

Schramm (1997) afirma que a necessidade de moralizar a “soberania biomédica” foi um dos maiores motivadores para a emergência da Bioética no século XX. Assim, o autor defende que esta pode e deve se constituir como um instrumento de proteção frente

às vulnerabilidades biotecnológicas (SCHRAMM, 2006).

Biopoder, ou poder sobre a vida, é o termo cunhado por Foucault (2008) nas problematizações sobre a apropriação das tecnologias, particularmente as biomédicas, sobre os modos de existência. Isto porque a medicalização da vida constitui-se um processo de normatização, que objetiva vigiar e controlar a população mediante a relação corpo-saúde e modo mais específico pela sexualidade.

Governados pelo sexo

Foucault (1977) sustenta que o controle da população por meio do controle sobre o corpo humano tornou o saber sobre o sexo foco de disputa do poder desde o século XVII. O corpo, objeto por excelência das práticas biomédicas, lenta e sutilmente sexualizou-se como estratégia de regimes do saber.

Em sua obra “A história da sexualidade I”, Foucault (1977) explica que três elementos no discurso científico foram cruciais para o estabelecimento do dispositivo da sexualidade no ocidente: a) ao transformar o sexo como acesso à própria inteligibilidade e à verdade por meio da Psicanálise; b) ao ampliar as justificativas científicas sobre as condutas de reprodução e; c) a hipótese repressiva.

O discurso da repressão ocidental do sexo ou hipótese repressiva, na verdade, foi apenas parte do ocultamento do que o autor chama de monarquia do sexo:

[...] onde hoje vemos a história de uma censura dificilmente suprimida, reconhecer-se-á, ao contrário, a lenta ascensão, através dos séculos, de um dispositivo complexo para nos fazer falar do sexo, para lhe dedicarmos nossa atenção e preocupação, para nos fazer acreditar na soberania de sua lei quando de fato, somos atingidos pelos mecanismos de poder

da sexualidade (FOUCAULT, 1977, p. 148).

Se por um lado a identificação da masturbação como precocidade da sexualidade nas crianças e o corpo histórico da mulher permitiu as regulações biopolíticas da população, por outro os controles de natalidade e a psiquiatrização das perversões sexuais contribuíram com as disciplinas anatomo-políticas sobre o corpo (FOUCAULT, 1977). A emergência das regulações biopolíticas e disciplinares ricamente materializam os discursos biomédicos. Todas estas estratégias sobre o corpo formam o que o autor compreende como as grandes diretrizes políticas sobre a viver.

E por que o corpo e especificamente o sexo? No entendimento de Foucault (1979), a proveniência se inscreve a tudo o que se refere ao corpo, como lugar dos acontecimentos mais sutis e singulares, mas que possibilitam novas articulações. Já o sexo rege-se por uma lógica ainda mais simples: “o sexo é acesso, ao mesmo tempo, à vida do corpo e à vida da espécie” (FOUCAULT, 1977, p. 80).

Rabinow e Rose (2006) atualizando a noção foucaultiana entende o biopoder como um plano de atualidade que necessariamente inclui: a) um ou mais regimes de verdade e autoridades que enunciam estas verdades; b) discursos que justificam intervenção do controle coletivo em nome da saúde e da vida e; c) os modos de subjetivação produzidos por estes discursos e como estes recaem sobre os sujeitos.

Percebe-se que o controle biomedicalizante sobre a vida, por meio do dispositivo da sexualidade, possui profunda relação sobre o domínio das técnicas de reprodução, que atravessam amplamente os debates bioéticos atuais.

Para Foucault (1977), o termo dispositivo é utilizado por suas características de acesso ao corpo e a vida, e constitui-se como: a) um conjunto heterogêneo entre o dito e o não dito; b) um jogo de mudanças de posições e de funções; e c), tendo como objetivo principal a resposta a uma urgência histórica:

O dispositivo, portanto, está sempre inscrito em configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam. É isto, o dispositivo: estratégias de força sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por eles. (FOUCAULT, 1977, p. 246).

O discurso biomédico sobre a saúde da descendência humana constitui-se a justificativa por excelência para o exercício dos domínios sobre a vida. Gaudenzi (2009), afirma que medidas autoritárias sobre as políticas de saúde tornam-se cada vez mais comuns justamente por se ancorarem nas ciências epidemiológicas e estatísticas. A autora problematiza também a questão de como a constituição da saúde como um direito à época da Segunda Guerra Mundial tornou-se um dever de todos e de cada um a partir de elementos como a mercantilização da saúde e a consequente dissolução do social pelo individual, a noção de riscos à saúde juntamente com a procura por segurança e a construção de estilo de vidas saudáveis (GAUDENZI, 2009).

Considerações finais

Procurou-se esboçar como a Bioética emerge a partir do século XX como forma de resistência às estratégias de biomedicalização da saúde, constituindo-se como um campo de questionamento.

É possível observar, mediante as análises de proveniência e de emergência, como a medicalização tem, nas práticas reprodutivas, a um só tempo, acesso à vida humana como espécie. Ressalta-se que tal acesso médico-assistencial teria,

na atual perspectiva neoliberal dominante, muito mais interesses financeiros do que propriamente as políticas públicas.

Da mesma forma, o dispositivo da sexualidade aparece como estratégico aos interesses da medicalização, seja como oferta de consumo e controle sobre os corpos. A título de exemplo, se as superespecializações avançam cada vez mais e demonstram sua efetividade no combate às enfermidades, em paralelo e justamente como efeito, o acesso a estas tende a tornar-se circunscrito as classes mais abastadas, deixando a maioria da população pobre muito longe dos possíveis benefícios.

Por isso mesmo, o campo bioético para continuar cumprindo sua função de fomentador do debate interdisciplinar e multiprofissional pode e deve procurar revelar quais possíveis associações políticas e econômicas estão em jogo. Neste sentido, a Bioética precisa se constituir como questionamento que problematiza os discursos que aparentemente “só trazem benefícios”. Daí a necessidade de questionar sobre quais interesses a biomedicalização repousa.

Conceber a perspectiva Bioética a partir de uma definição ontológica a lançaria assim, para o perigo de monopolização dos discursos. Para tanto, é preciso que este campo permaneça aberto as mais diversas possibilidades de diálogo, a fim de evitar o estancamento de suas fronteiras.

Referências

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e Soc.**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002.

BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. 1ª ed. Rio de Janeiro: J. Zahar Ed., 1999.

BIRMAN, J. A Physis da saúde coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 15 (Suplemento): p. 11-16, 2005.

CAMARGO JR., K. R. A Biomedicina. **Physis**, v. 7, n. 1, p. 45-68, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a09.pdf>> Acesso em: 05 jan 2014.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 599-612, 2008.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições do Graal, 1977.

_____. **A microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições do Graal, 1979.

_____. **Segurança, território, população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GAUDENZI, P. **Um olhar da Bioética sobre o cuidado com a própria saúde no contexto da Saúde Pública e do exercício do biopoder na atualidade**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.

GOLDIM, J. R. **A evolução da definição de Bioética na visão de Van Rensselaer Potter 1970 a 1998**. Bioética. 2003. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/bioetev.htm>> Acesso em: 13 jan. 2011.

MARTINS, A. L. B. Biopsiquiatria e bioidentidade: política da subjetividade contemporânea. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 331-339, 2008.

RABINOW, P.; ROSE, N. O conceito de biopoder hoje. **Polít. Trab.**, n.24, p.27-57, 2006. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/view/6600/4156>> Acesso em: 05 jan 2013.

SCHRAMM, F. R. Nihilismo tecnocientífico, holismo moral e a Bioética global de V. R. Potter. **História, Ciências, Saúde: Manguinhos**, v. 4, n. 1, p. 95-115, 1997.

_____. A saúde é um direito ou um dever? Autocrítica da Saúde Pública. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 2, n. 2, p. 187-200, 2006.

Recebido em 2013-09-17
Publicado em 2014-03-16