



O impacto da medicalização sobre os direitos humanos dos pacientes

The impact of medicalization on patient's human rights



Autor

Aline Albuquerque Albuquerque

Professora da Pós-Graduação em Bioética, Universidade de Brasília
E-mail: alineoliveira@hotmail.com



Resumo

O processo de medicalização é um fenômeno contemporâneo de impacto inquestionável na vida cotidiana das pessoas, particularmente das populações dos países que conformam um grande mercado consumidor de medicamentos e insumos de saúde. O presente estudo consiste em pesquisa teórica em se objetiva analisar a interface entre a medicalização e os direitos humanos dos pacientes. Conclui-se que o processo de medicalização impacta diretamente no exercício de direitos humanos por parte dos pacientes, assim como verificou-se que o processo de medicalização na lógica mercadológica é forte e de difícil refreamento, logo, é imperioso que direitos humanos dos pacientes sejam legalmente previstos.



Abstract

The process of medicalization has an unquestionable impact on everyday life, particularly on the populations of the countries that are large consumer markets of medicines and health resources. The present study consists of theoretical research which aims to analyze the interface between medicalization and human rights of patients. It draws the conclusion that the process of medicalization has a direct impact on the exercise of human rights by the patients. In addition, it verifies that the medicalization process guided by the logic of market is strong and difficult to restrain, therefore, it is imperative that the State adopts a law on patients' human rights.



Key words

Medicalização; direitos humanos; pacientes.

Medicalization; human rights; patients.



Fechas

Recibido: 24/01/2017. Aceptado: 18/09/2017



1. Introdução

O processo de medicalização, entendido como o processo por meio do qual um problema não médico passa a ser definido e tratado como médico, comumente como doenças ou desordens (Conrad, 2007), é um fenômeno contemporâneo de impacto inquestionável na vida cotidiana das pessoas, particularmente das populações dos países

A ideia de medicalização da vida associa-se ao tema da segurança do paciente e dos efeitos adversos decorrentes do excesso de intervenções médicas, isto é, a transformação de problemas humanos em problemas médicos ocasiona o uso de fármacos e a realização de procedimentos que causam danos aos pacientes

que conformam um grande mercado consumidor de medicamentos e insumos de saúde. A leitura de problemas humanos com as lentes da Medicina apresenta repercussões positivas, por exemplo, o processo de cientificação de determinadas condições contribui para que sejam desfeitos preconceitos e estigmas acerca de certos problemas humanos. Por outro lado, há uma vasta gama de estudos que apontam como problemática a medicalização de afetos e de comportamentos que não se ajustam ao padrão de normalidade socialmente convencional. Além disso, o excesso de consumo de medicamentos também é alvo de críticas, com efeito, para Bernstein e La Valle (2015). A ideia de medicalização da vida associa-se ao tema da segurança do paciente e dos efeitos adversos decorrentes do excesso de intervenções médicas, isto é, a transformação de problemas humanos em problemas médicos ocasiona o uso de fármacos e a realização de procedimentos que causam danos aos pacientes.

A medicalização apresenta aspectos positivos e negativos, sendo assim, tendo em conta tão somente seus aspectos negativos, este artigo tem como escopo analisar o papel do paciente no processo de medicalização e o impacto de tal processo sobre os direitos humanos dos pacientes. Este estudo se associa à pesquisa desenvolvida na obra de Albuquerque (2016) sobre os direitos humanos dos pacientes. Quanto ao conceito de medicalização adotado neste artigo, tal conceituação se fundamenta nas investigações de Conrad (2007), considerado um dos “pais da teoria da medicalização” (Parens, 2011).

De acordo com Zorzaneli, Ortega e Júnior (2014), a demarcação conceitual da medicalização foi construída, inicialmente, no âmbito da Sociologia, notadamente por Freidson, Zola e Illich, bem como Foucault (Sadler, Jotterand, Lee & Inrig, 2009). Neste artigo, não se tem como objetivo realizar uma ampla análise do conceito de medicalização, por tal motivo a concepção de medicalização adotada neste estudo parte das investigações de Conrad (2007). Ainda, é importante registrar que este estudo não parte do pressuposto de que a medicalização é essencialmente prejudicial ou maléfica para o paciente. Há relatos de pesquisadores especializados na temática acerca dos benefícios sociais e individuais da medicalização (Conrad, 2007). Nesse sentido, Parens (2011) distingue o “excesso de medicalização” da “medicalização” propriamente dita, sendo a primeira considerada negativa e a segunda neutra quanto aos seus impactos individuais e coletivos. Como exemplo, a medicalização de determinados problemas confere legitimidade e validação a condições individuais, reduzindo a culpa e o isolamento de quem se sentia mal sem nomear seus sintomas e identificar modos de cui-



dado, tais como o ocorrido com o alcoolismo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade –TDAH, a disfunção erétil, a epilepsia e o controle da fertilização (Parens, 2011)–. Desse modo, a medicalização de certas condições pode auxiliar o paciente a lidar socialmente com seu problema, pois na medida em que este é considerado um

Em particular, o estudo voltou-se para direito à privacidade e seu corolário, o direito à autodeterminação do paciente, e o direito à vida e seu derivado, direito a cuidados em saúde seguros, bem como para o direito à informação

problema médico pode contribuir para desconstruir estigmas e preconceitos. Do ponto de vista concreto da condição do paciente, a medicalização pode reduzir suas dores e mal-estar e haver o incremento da qualidade de vida com o uso de medicamentos (Conrad, 2007). No mesmo sentido, Brennan, Eagle e Rice (2010) pontuam que a medicalização pode contribuir para combater a estigmatização de certas condições, por meio do aumento da consciência acerca da própria condição e do encorajamento dos pacientes na direção da busca de ajuda profissional para seus problemas.

Segundo Clark (2014), a medicalização pode dar-se em dois níveis quanto ao espaço de sua incidência, no nível individual, quando se enfoca sua ocorrência na relação paciente-profissional de saúde; e no nível coletivo, quando se verifica o processo

de medicalização nas agendas governamentais e de políticas públicas. Neste artigo, tem-se como escopo tão somente a medicalização sob a ótica individual.

O presente estudo consiste em pesquisa teórica baseada nos estudos sobre medicalização desenvolvida por determinados pesquisadores desse campo, bem como nas pesquisas acerca dos direitos humanos aplicados ao contexto dos cuidados em saúde. Sendo assim, objetiva-se analisar a interface entre a medicalização e os direitos humanos dos pacientes, singularmente, identificar os modos de violações de tais direitos decorrentes do processo de medicalização. Para tanto utilizou com marco teórico os estudos de Conrad (2004, 2007) e de autores que dialogam com o acarcabouço teórico por ele formulado, tais como Parens (2011) e Brennan, Eagle e Rice (2010). No que toca ao referencial teórico-normativo dos Direitos Humanos dos Pacientes, esta pesquisa se fundamenta nas investigações desenvolvidas por Albuquerque (2016) e Cohen e Ezer (2013) sobre a temática. Quanto a tal marco teórico, importa assinalar que a aplicação do referencial teórico-normativo dos direitos humanos aos cuidados em saúde é inovador, na esfera internacional e internamente, sendo assim, os autores utilizados neste artigo são precursores no desenvolvimento do tema.

No que toca aos passos metodológicos adotados neste estudo, foi realizada análise teórica da do marco teórico desenvolvido por Conrad (2004, 2007) acerca do processo de medicalização. Em seguida, tratou-se do referencial teórico-normativo dos Direitos Humanos dos Pacientes. Em particular, o estudo voltou-se para direito à privacidade e seu corolário, o direito à autodeterminação do paciente, e o direito à vida e seu derivado, direito a cuidados em saúde seguros, bem como para o direito à informação. Com base em tais passos, este artigo se encontra estruturado em três partes, a primeira trata da descrição do fenômeno da medicalização, com atenção especial conferida à sua interconexão com o mercado médico; em seguida, passa-se à explanação do referencial teórico-normativo dos Direitos Humanos dos Pacientes; para, num terceiro



momento discorrer sobre o papel dos pacientes na medicalização e, subsequentemente, abordam-se os impactos dos aspectos negativos da medicalização sobre o direito à autodeterminação, o direito à informação e o direito aos cuidados em saúde seguros. No item seguinte, inicia-se com a abordagem referente ao conceito do fenômeno da medicalização.

2. Aspectos conceituais acerca da medicalização

A medicalização tem sido objeto da Sociologia desde a década de sessenta (Conrad, 2007). De acordo com Conrad (2007), alguns fatores podem ser considerados como constituintes de uma ambiência propícia ao surgimento da medicalização no século XX, tais como: o aferrecimento de uma cosmovisão religiosa; o incremento da fé na ciência e na biotecnologia como produtora de soluções fáceis para complexos problemas humanos e o aumento do poder e prestígio da Medicina. Sendo assim, a despeito de se elencar alguns fatores causadores da medicalização, assinala-se que consiste em um fenômeno social multifatorial e complexo (Brennan, Eagle & Rice, 2010). Nesse sentido, Illich (1975) vai além e enfatiza o caráter político do processo de medicalização.

Algumas condições, historicamente, têm sido fortemente objeto da medicalização, tais como a morte, o parto, a hiperatividade e alguns severos transtornos mentais

A proposta teórica de Conrad (2007) sobre a medicalização não tem o propósito de analisar, sob a perspectiva científica, se determinado problema é realmente médico. Seu escopo é investigar a expansão do campo da Medicina sobre variadas esferas da vida humana e suas implicações sociais. De acordo com o conceito adotado por Conrad (2007), a medicalização é descrita como o processo por meio do qual um problema não médico passa a ser definido e tratado como médico, comumente como doenças ou desordens. Desse modo, é importante ressaltar que o conceito de medicalização encampado neste artigo parte de sua concepção como processo. Com efeito, o processo de medicalização compreende três aspectos: a) uso da linguagem médica para descrever um problema; b) adoção do referencial médico para entender o problema; c) emprego de medida médica para “tratar” o problema (Brennan, Eagle & Rice, 2010).

Conrad (2007) enuncia que o processo de medicalização ultrapassa a ação de médicos na medida em que movimentos sociais podem concorrer decisivamente para o enquadramento de certo problema como médico. Esse fenômeno se deu com o alcoolismo, pois a visão dos médicos de que este é uma enfermidade foi posterior à atuação de atores sociais. Nessa linha, movimentos sociais, organizações de pacientes e os indivíduos enfermos vêm atuando fortemente no desenvolvimento do processo de medicalização. Portanto, a medicalização depende e é promovida por variados atores (Brennan, Eagle & Rice, 2010).

Algumas condições, historicamente, têm sido fortemente objeto da medicalização, tais como a morte, o parto, a hiperatividade e alguns severos transtornos mentais. Quanto a estes últimos, Maturo (2012) destaca que a saúde mental é o aspecto mais



No que concerne aos impactos negativos da medicalização, um dos mais acentuados consiste na transformação de diferenças humanas em patologias

medicalizado da saúde humana. Na mesma linha, Bell e Figer (2012) ressaltam que integrantes do movimento antipsiquiatria, tais como Szasz e Laing, sustentam que as lentes da psiquiatria foram utilizadas pelos médicos ocidentais para classificar e diagnosticar sentimentos e comportamentos usuais, transformando-os em doenças psiquiátricas. No mesmo sentido, “alguns dos maiores *block-busters* (nome dado aos medicamentos cuja venda anual ultrapassa um milhão de dólares) são psicofármacos (medicamentos para tratamento de transtornos mentais)” (Sanchez & Amarante, 2014, p. 312). Em síntese, a medicalização se espalha sobre três esferas humanas: desvio social, experiências normais da vida e escolhas de estilos de vida (Verweij apud Brennan, Eagle & Rice, 2010). Nota-se que condutas imorais, criminosas e cruéis foram classificadas como manifestação de transtornos mentais, passando-se, assim, da crueldade humana para a enfermidade (Conrad, 2007), tal como a pedofilia (Verweij apud Brennan, Eagle & Rice, 2010).

A medicalização é bidirecional (Conrad, 2007) porque se atrela à concepção de desmedicalização, que, consiste na retirada de determinada prática ou questão do campo médico. Como, por exemplo, ocorreu com a masturbação, a qual no século XIX era considerada doença, a homossexualidade, que foi oficialmente desmedicalizada em 1970, e o movimento das pessoas com deficiência que preconizam a desmedicalização da deficiência.

No que concerne aos impactos negativos da medicalização, um dos mais acentuados consiste na transformação de diferenças humanas em patologias. Exemplificando, diferenças na aprendizagem tornam-se deficiências cognitivas ou TDAH; distinções no desejo ou desempenho sexual passam a ser vistos como disfunções sexuais; e particularidades individuais são diagnosticadas como fobia social (Conrad, 2007). A medicalização das diferenças humanas concorre para a ideia de que existe um padrão de normalidade e excelência humanas, o que pode conduzir à adoção de políticas de higiene social ou eugenistas.

A medicalização, mesmo quando positiva, se encontra atrelada a uma concepção reducionista e dissociada dos contextos nos quais o paciente se encontra inserido, tais como o social, o econômico e o cultural. Sendo assim, curar o paciente por meio de medicamentos e terapêuticas de problemas com conexões multifatoriais passa a ser a única providência médica a ser adotada, desprezando-se, assim, os enfoques interdisciplinares dos problemas humanos. Como exemplo, o alcoolismo e o TDHA são tratados com medicamentos psiquiátricos sem se levar em conta o ambiente que concorre para a produção do abuso do álcool e o sistema escolar que lida com a criança diagnosticada com TDHA. No mesmo sentido, as deficiências são vistas como doenças sem considerar que os impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial se dão em interação com diversas barreiras (Conrad, 2007).

Considerando a perspectiva de gênero, estudiosos feministas demonstraram como os problemas relacionados às mulheres são desproporcionalmente mais medicalizados, tais como a controle sobre o parto, a reprodução, a sexualidade, a menopausa, a cirurgia plástica, a ansiedade e a depressão (Conrad, 2007). Ainda, de acordo com Parens



(2011), o processo de transformação de questões relacionadas à vida e ao corpo das mulheres em problemas médicos contribui para a redução de seu poder sobre o próprio corpo. Dessa forma, alguns grupos populacionais são mais medicalizados do que outros, como mulheres e crianças (Bell & Figer, 2012).

A ampliação do mercado médico associa-se ao processo de medicalização, estimulando a transformação de problemas humanos em médicos, passíveis de serem tratados por meio de fármacos e diagnosticados por exames, ou seja, “uma pílula para cada doença – estimulando uma doença para cada pílula–”

Do ponto de vista da alocação de recursos sanitários, aponta-se a necessidade de estudos que investiguem o impacto da medicalização sobre os sistemas de saúde. Isto é, o acesso a bens e serviços de saúde deixa de ser pautado pelos direitos humanos e passa a ser regulado pela lógica mercadológica, criando, assim, uma demanda infinita por medicamentos e tratamentos impulsionados pela indústria farmacêutica e empresas de biotecnologia. Com efeito, a medicalização induz ao aumento do uso dos serviços médicos e tratamentos, provocando, dessa forma, o aumento dos gastos em saúde (Brennan, Eagle & Rice, 2010). É notório que os sistemas públicos de saúde não contam com aportes financeiros para arcar com as demandas geradas pelo mercado médico. Nesse sentido, Bernstein e La Valle (2015) pontuam o gasto de abundantes recursos de saúde com bens e serviços de saúde produzidos pelo mercado sem impacto positivo para os pacientes.

A ampliação do mercado médico associa-se ao processo de medicalização, estimulando a transformação de problemas humanos em médicos, passíveis de serem tratados por meio de fármacos e diagnosticados por exames, ou seja, “uma pílula para cada doença – estimulando uma doença para cada pílula–” (Brennan, Eagle & Rice, 2010). Desse modo, a medicalização incrementa o controle médico sobre o comportamento humano, e, por consequência, contribui para o aumento do lucro da indústria farmacêutica e de empresas de biotecnologia (Conrad, 2007).

Na atualidade, a indústria farmacêutica e empresas de biotecnologia têm produzido soluções mercadológicas para problemas humanos. Os cuidados em saúde tornaram-se uma das mais importantes *commodities* nos países ricos, profundamente influenciados pela lógica mercadológica (Sadler, Jotterand, Lee & Inrig, 2009). A indústria farmacêutica promove o surgimento de novas doenças com o objetivo de vender mais drogas, posicionando-se, assim, como um dos principais atores no processo de medicalização (Brennan, Eagle & Rice, 2010). O gasto com produtos farmacêuticos é concentrado nas sociedades ocidentais e os Estados Unidos é o maior mercado, para exemplificar, registram-se que pesquisas realizadas em 2012 demonstraram que a prescrição de antidepressivos aumentou 400 % desde 1988, e um em cada dez norte-americanos acima dos doze anos se encontrava utilizando antidepressivos (Bell & Figer, 2012).

Os serviços e tratamentos médicos tornaram-se *commodities*, o que é denominado por Conrad (2007) como o “negócio da medicalização”. Para ilustrar, no IV Fórum Nacional sobre Medicamentos no Brasil, realizado em 2014, explicitou em seu documento de apresentação que seu propósito era “expandir ainda mais o mercado de medicamentos e fármacos no Brasil” (Viégas, Harayama & Souza, 2015).



No mercado médico, o papel do consumidor é central, pois o paciente como consumidor contribui enormemente para a instituição da saúde enquanto bem de mercado

Especificamente, ao se abordar o papel da indústria farmacêutica no mercado médico, Bell e Figer (2012) pontuam o aumento paulatino do interesse dos estudiosos sobre tal indústria, o que provoca o deslocamento das investigações sobre o mercado médico para as práticas da indústria farmacêutica. Com efeito, a indústria farmacêutica faz uso de publicidade direta ao consumidor e indireta, por meio dos médicos, com vistas ao aumento de seu poder de influência nas decisões acerca do que é normal ou anormal nas sociedades (Conrad, 2007). Desse modo, a indústria farmacêutica mediante a produção de inovações, como o medicamento para TDH e a terapia de reposição hormonal, e o marketing agressivo concorre para o processo de medicalização da hiperatividade e menopausa. Assim, a indústria farmacêutica é uma agente proeminente no processo de medicalização por meio da ação sobre médicos e da criação de demanda para seus produtos (Conrad, 2007). Conrad (2007) relata o caso da campanha da GlaxoSmithKline do medicamento Paxil que aumentou a medicalização da ansiedade, fomentando a ideia de que a timidez e a preocupação são problemas médicos. O exemplo do Paxil demonstra o quanto o mercado médico tem transformado não apenas medicamentos em *commodities*, mas também as doenças.

Acerca desse papel da indústria farmacêutica, Maturo (2012) emprega o termo “farmacologização”, introduzido pelo antropólogo Mark Nichter e na Sociologia por Williams, Gabe e Davis (Bell & Figer, 2012), que pode ser definida como a “tradução ou a transformação de condições humanas, capacidades e potencialidades em oportunidades para intervenções farmacológicas” (Camargo Júnior, 2013, p. 1). No mesmo sentido, Bell e Figer (2012) definem farmacologização como o processo por meio do qual, determinadas condições sociais, comportamentais e biológicas são consideradas como objeto de tratamento ou intervenção farmacêutica por médicos, pacientes ou ambos.

No mercado médico, o papel do consumidor é central, pois o paciente como consumidor contribui enormemente para a instituição da saúde enquanto bem de mercado (Maturo, 2012). Conrad e Leiter (2004) destacam o papel desempenhado pela indústria farmacêutica, planos privados de saúde e consumidores no processo de medicalização enquanto integrados ao mercado médico. Assim, os médicos ainda têm uma função em tal mercado, mas não determinante como outrora. Percebe-se, então, que na medicalização houve um deslocamento do domínio profissional para o mercadológico. Visto o processo de medicalização e sua correlação com o mercado médico, subsequentemente passa-se ao delineamento conceitual dos Direitos Humanos dos Pacientes.

3. Delineamento teórico dos Direitos Humanos dos Pacientes

Os Direitos Humanos dos Pacientes são um ramo do Direito Internacional dos Direitos Humanos, que abarcam o conjunto de convenções, pactos, declarações internacionais em matéria de direitos humanos e a jurisprudência internacional construída pelos órgãos de monitoramento dos direitos humanos da ONU, do Sistema Europeu de Proteção dos Direitos Humanos, do Sistema Interamericano de Direitos Humanos



e do Sistema Africano de Proteção dos Direitos Humanos, bem como pela Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, conforme pesquisa desenvolvida por Albuquerque (2016). Os Direitos Humanos dos Pacientes detêm arcabouço principiológico próprio que contempla suas especificidades, composto pelos seguintes princípios: Princípio do cuidado centrado no paciente; Princípio da autonomia relacional; o Princípio da Responsabilidade dos Pacientes e da Dignidade Humana (Albuquerque, 2016).

Visto que os Direitos Humanos dos Pacientes integram o Direito Internacional dos Direitos Humanos, indaga-se seu conteúdo. Os instrumentos de direitos humanos, como as Convenções da ONU, do Sistema Interamericano de Direitos Humanos e do Sistema Eu-

Com efeito, os direitos humanos aplicados ao contexto dos cuidados do paciente são aqueles que reforçam uma relação médico-paciente mais colaborativa e menos assimétrica

ropeu de Direitos Humanos preveem direitos, por exemplo, à vida, à liberdade e à privacidade, que são perfeitamente adequados ao contexto dos cuidados em saúde. Com efeito, a OMS assevera que há um crescente consenso internacional de que todos os pacientes possuem o direito à privacidade, à confidencialidade de sua informação médica e de consentir quanto ao seu tratamento (WHO, 2015). Desse modo, os Direitos Humanos dos Pacientes abarcam aqueles direitos previstos em normativas internacionais que se aplicam aos pacientes, exemplificando, o direito ao respeito pela vida privada tem sido interpretado pelos órgãos de direitos humanos como motivador do direito a não divulgação da informação clínica do paciente; e o direito a não ser submetido a

tratamento médico sem o consentimento (Cohen & Ezer, 2013). Com efeito, os direitos humanos aplicados ao contexto dos cuidados do paciente são aqueles que reforçam uma relação médico-paciente mais colaborativa e menos assimétrica.

Os Direitos Humanos dos Pacientes se ancoram na visão holística do paciente, que abarca aspectos relativos a não discriminação e exclusão social do paciente (Cohen & Ezer, 2013) rechaçando o modelo biomédico de saúde. Os Direitos Humanos dos Pacientes são um guarda-chuva do qual podem derivar direitos dos pacientes, por exemplo, o direito à privacidade, o direito de ter a confidencialidade das informações relacionadas com a sua saúde respeitadas e o direito ao consentimento informado. Então, pode-se construir um arcabouço normativo-teórico de direitos dos pacientes a partir das normativas de direitos humanos (Albuquerque, 2016).

Considerando o objetivo desta investigação, enfocou-se o direito à privacidade, o direito à informação e o direito à vida, conforme será demonstrado no item subsequente. Assim, com o propósito de sintetizar o conteúdo dos direitos assinalados, adota-se neste estudo a proposta teórica de Albuquerque (2016) para tais direitos. Dessa forma, quanto ao direito à privacidade, tal direito implica o comando normativo no sentido de que os pacientes têm o direito de conduzir sua própria vida sem interferência em seu corpo e em suas escolhas pessoais, bem como de ter seus dados pessoais preservados. Assim, do direito à privacidade deriva para o Estado o dever de proteger o paciente de interferências indevidas da indústria farmacêutica, empresas de biotecnologia e profissionais de saúde. O direito à informação enseja para o paciente o acesso às informações precisas, cientificamente confiáveis e adequadas ao seu nível educacional, cultura e capacidade cognitiva. Com efeito, a informação não pode ser exacerbada,



pois, em verdade, nesse caso acarretará o desinteresse do paciente, ou, enviesada no interesse da indústria ou de empresas, acarretando a desinformação do paciente quanto aos benefícios concretos dos insumos para a sua saúde. Quanto ao direito à vida, o paciente tem o direito de não ser excessivamente medicado ou submetido a procedimentos, porquanto a imoderação nos cuidados em saúde tem o condão de acarretar insegurança para o paciente, ocasionando-lhe dano e, eventualmente, sua morte. O direito à vida tem como corolário o direito ao acesso a cuidados em saúde que sejam seguros, conseqüentemente, que não sejam pautados por interesses mercadológicos dissociados do real benefício para a saúde do paciente.

Este tópico tratou dos direitos humanos dos pacientes, e, em seguida, tem-se como escopo discorrer sobre o papel do paciente no processo de medicalização.

4. O papel do paciente no processo de medicalização

O ativismo dos pacientes desempenha papel central no processo de medicalização. Organizações de pacientes de enfermidades específicas promovem globalmente a medicalização de certos problemas, criando e institucionalizando doenças

Os pacientes podem ter um papel ativo na medicalização. Com efeito, pesquisas demonstram a importância da mobilização dos pacientes na promoção e modulação de determinados diagnósticos e tratamentos. Esse tipo de *advocacy* de diagnóstico e tratamentos se conjuga com determinados movimentos sociais, nos Estados Unidos, por exemplo, a Síndrome Pré-menstrual com o movimento de mulheres, a Desordem de Stress Pós-Traumático com o movimento dos veteranos, o tratamento da AIDS com os movimentos de gays e lésbicas. Por outro lado, sob a ótica consumerista, elevado número de pacientes tem atuado como consumidores, elegendo planos privados de saúde e escolhendo serviços médicos privados. No mesmo sentido, planos privados de saúde, a indústria farmacêutica e determinadas especialidades médicas, como a cirurgia estética, estimulam a visão consumerista do paciente (Conrad, 2007).

O ativismo dos pacientes desempenha papel central no processo de medicalização. Organizações de pacientes de enfermidades específicas promovem globalmente a medicalização de certos problemas, criando e institucionalizando doenças. Aponta-se para a conjugação entre certos ativismos de pacientes com estratégias de marketing da indústria farmacêutica, ou seja, por meio de organizações de pacientes cria-se um *lobby* socialmente legítimo para fomentar o incremento do gasto orçamentário com novos medicamentos, instituindo-se, assim, um novo mercado consumidor que assegure o lucro permanente da indústria farmacêutica (Brennan, Eagle & Rice, 2010).

O paciente enquanto consumidor emerge como peça central do mercado médico, o qual se configura por meio da transmutação de produtos, serviços e tratamentos em *commodities*. O uso de propaganda comercial, o desenvolvimento de específicos nichos médicos como bens de consumo e a padronização de serviços médicos na linha de produção contribuíram para comoditização de bens e serviços médicos (Conrad, 2007). Em tal contexto, o paciente é submetido ao permanente desenvolvimento de



novos fármacos e a propagandas comerciais, o que induz seu comportamento na direção de escolhas em saúde pautadas na ideia de demanda de consumo (Conrad, 2007). Nesse sentido, o paciente quando consumidor solicita ao médico o exame o tratamento ou o medicamento, anunciado em propaganda ou divulgado na *internet*, bem como se autodiagnostica com base em informações encontradas em sites, empregando um discurso previamente determinado acerca da sua enfermidade (Conrad, 2007). Assim, os pacientes têm a expectativa de sair de uma consulta médica com a prescrição de medicamento ou a solicitação de exame, pois caso isso não ocorra há a sensação de que não foi devidamente atendido. Ilustrando, pesquisas na Alemanha, nos Estados Unidos, e na Nova Zelândia indicam que metade dos pacientes indagados esperava que a prescrição de medicação em cada consulta (Brennan, Eagle & Rice, 2010).

O ativismo dos pacientes desempenha papel central no processo de medicalização. Organizações de pacientes de enfermidades específicas promovem globalmente a medicalização de certos problemas, criando e institucionalizando doenças

Abraham (apud Bell & Figer, 2012) define dois tipos de consumidores de produtos farmacêuticos, aquele denominado de “adversário orientado pelo dano” e o “colaborador orientado pelo acesso”. O primeiro crê que sofreu algum dano decorrente do uso de medicamento e impulsiona movimentos contra tal droga, e o segundo se caracteriza como o consumidor que participa de movimentos em prol de determinadas enfermidades, como, por exemplo, o ativismo em benefício das pessoas que viviam com HIV/AIDS na década de oitenta. O último tipo de consumidor acredita que algumas drogas devem ser tornar mais acessíveis a determinados tipos de pacientes, por meio da sua pré-venda ou aceleração das pesquisas clínicas. Cabe salientar que ambos os consumidores conjugam suas ações com os interesses da indústria farmacêutica.

A associação entre médicos e a indústria farmacêutica tem estimulado a expansão do mercado médico, por conseguinte, o consumo exacerbado de medicamentos e outros insumos de saúde, o que repercute diretamente sobre a transmutação do paciente em consumidor. No plano concreto, verifica-se que a indústria farmacêutica em *websites* promove seus produtos por meio de simples questionários para que o paciente/consumidor possa identificar sua doença e o medicamento correlato (Conrad, 2007). Conduzta essa que obviamente apresenta forte impacto sobre a questão da automedicação, o que acarreta graves problemas relacionados à segurança do paciente, tema que será tratado no próximo tópico.

Illich (1975) pontua, particularmente, a ocorrência do processo de medicalização da prevenção em saúde, ou seja, a transformação de pessoas em pacientes sem estar enfermas, por meio de políticas públicas de prevenção. Outro aspecto destacado pelo autor diz respeito aos diagnósticos precoces que, muitas vezes, fazem com que pessoas que se sentem sadias passem a se perceber como pacientes ansiosos, o que não lhes acarretam necessariamente benefícios diretos. Isso porque tal diagnóstico pode tão somente promover o consumo de medicamentos, sem garantia segura de que a prevenção medicamentosa irá trazer-lhes melhores condições de saúde. Quanto aos diagnósticos precoces, constata-se que pacientes sadios solicitam exames e testes visando à detecção precoce de certas enfermidades, o que contribui para o incremento da penetração da



Medicina na vida humana e a crença do controle sobre a morte. Ademais, agregue-se que alguns procedimentos preventivos apresentam riscos para os pacientes, bem como a política sistemática de busca de enfermidades nas populações não corresponde a demandas específicas dos pacientes (Foucault apud Peñaranda-Parada, 2014).

O papel dos pacientes na medicalização não é neutro, nem tampouco diminuto. A transmutação do paciente em consumidor no mercado médico o conduz a uma atuação que corrobora a transformação de bens e serviços de saúde em *commodities*. Dessa forma, é importante que se reafirme constantemente a distinção entre paciente e consumidor, de modo que os direitos humanos do paciente sejam previstos em lei e monitorados por serviços estatais, na medida em que cabe a tais direitos a proteção da vida e da autodeterminação das pessoas quando submetidas a cuidados em saúde. Com o objetivo de aprofundar a importância de se resguardar os direitos humanos dos pacientes, enquanto tal, a despeito de serem ou não consumidores, no item seguinte será abordado o impacto da medicalização sobre os Direitos Humanos dos Pacientes.

5. O impacto da medicalização sobre os Direitos Humanos dos Pacientes

Diante do processo de medicalização, indaga-se acerca das condições de exercício do direito do à autodeterminação e à informação do paciente em face do emprego disseminado da propaganda comercial no mercado e da transmutação de problemas humanos em médicos

Neste item será analisado o impacto da medicalização, considerando sua perspectiva negativa sobre os Direitos Humanos dos Pacientes, isto é, a medicalização entendida como um processo excessivo de uso de medicamentos e procedimentos médicos em detrimento da saúde humana (Brennan, Eagle & Rice, 2010). Com efeito, objetiva-se examinar a medicalização e sua repercussão sobre os Direitos Humanos dos Pacientes, particularmente o direito à privacidade e seu corolário, o direito à autodeterminação, o direito à informação e o direito à vida, e seu derivado, o direito aos cuidados em saúde seguros.

Diante do processo de medicalização, indaga-se acerca das condições de exercício do direito do à autodeterminação e à informação do paciente em face do emprego disseminado da propaganda comercial no mercado e da transmutação de problemas humanos em médicos. Assim, segundo Lupton (apud Zorzaneli, Ortega & Júnior, 2014) há uma proporcionalidade inversa entre a medicalização e o exercício da autodeterminação por parte dos pacientes. Na mesma direção, Clark (2014) aponta que a medicalização retira ou mitiga a capacidade dos pacientes de realizar escolhas informadas ao submetê-lo ao discurso médico reducionista, e ao reduzir sua condição de saúde à perspectiva médica, descontextualizando-a e despolitizando os problemas sociais. Ainda, quanto a tal ponto, o respeito à autodeterminação do paciente pressupõe concebê-lo como sujeito e não apenas como objeto da intervenção ou da terapêutica. Assim, tendo em conta que a medicalização tem como consequência a transformação do paciente em objeto pelas instituições de saúde, mitigando suas subjetividades (Parens, 2011), pode-se asseverar que concorre para o enfraquecimento da autodeterminação do paciente.



Sendo assim, sob a perspectiva do direito à autodeterminação do paciente, a medicalização endossa o paternalismo médico na medida em que incrementa o poderio médico sobre o paciente (Brennan, Eagle & Rice, 2010). De acordo com Illich (1975) curar deixa de ser considerada uma atividade do paciente e é entendida como uma ação exclusiva do médico.

Distintamente da proposta de Zorzaneli, Ortega e Júnior (2014), sustenta-se neste estudo que a contribuição do consumidor para a medicalização, por meio da constituição de organizações de pacientes e de consumidores, não significa necessariamente o exercício de sua autodeterminação. Isso porque a medicalização altera a habilidade adaptativa dos pacientes, tornando-os passivos consumidores de produtos médicos (Illich, 1975). A adoção da lógica do mercado médico pelos consumidores escamoteia as reais necessidades de saúde e cria demandas mercadológicas de bens e serviços de saúde, dos quais os pacientes se tornam reféns.

A assimetria de informação entre o paciente e o médico e a incerteza quanto à definição e ao diagnóstico de doenças conduzem o paciente a uma situação de vulnerabilidade acrescida no mercado médico

No campo do direito à informação, registre-se que os pacientes são encorajados a identificar suas doenças por meio de diagnósticos feitos por eles mesmos baseados em *checklists* (Maturro, 2012), o que, por óbvio, não consiste em informação de qualidade para os fins do respeito ao direito à informação do paciente. Nessa trilha, a indústria farmacêutica vem empregando instrumentos de autodiagnóstico na *internet*, transformando o paciente em consumidor. Desse modo, constata-se que a indústria farmacêutica e empresas de biotecnologia se aproveitam do interesse do consumidor em arregimentar “soluções” medicamentosas para seus problemas, conjugando-o com o

seu interesse em ampliar a quantidade de consumidores de seus produtos. Orzanelli, Ortega e Júnior (2014) apontam o papel do paciente no processo de medicalização de seus próprios problemas, os quais baseados em informações colhidas na *internet* se dirigem aos seus médicos para que legitimem seu autodiagnóstico. Entretanto, o que poderia à primeira vista ser um comportamento do paciente permeado de livre escolha, frequentemente não o é, pois, informações em sites não são comumente alheias aos interesses mercadológicos. Com efeito, consumidores vêm sendo gradativamente transformados em “pacientes especialistas” pela indústria farmacêutica e por agências estatais, tornando-se um ator ativo na farmacologização e na medicalização (Bell & Figer, 2012). Entretanto, esses “pacientes especialistas” têm acesso seletivo à informação, porquanto os dados sobre medicamentos que constam de campanhas publicitárias ou de páginas oficiais na *internet* são produzidos por pesquisas usualmente direcionadas pela indústria farmacêutica ou, mesmo quando a pesquisa é isenta, há a seleção do que divulgar. Desse modo, é altamente questionável o despejo de informação sobre medicamentos haja vista que sua intenção última não é melhor informar o paciente para que efetive seu direito à autodeterminação, mas sim influenciar suas escolhas em conformidade com as prioridades do mercado médico. Nesse sentido, a assimetria de informação entre o paciente e o médico e a incerteza quanto à definição e ao diagnóstico de doenças conduzem o paciente a uma situação de vulnerabilidade acrescida no mercado médico (Conrad & Leiter, 2004).



A medicalização também acarreta impacto negativo sobre o direito aos cuidados em saúde seguros. O excesso de medicamento e de intervenções no corpo do paciente associa-se diretamente ao incremento de resultados danosos para o paciente. Consoante a isso, assinala Illich (1975) que cada vez mais são noticiados efeitos adversos decorrentes dos medicamentos prescritos. Sendo assim, os pacientes gradativamente pagam mais não apenas por menos cuidado, mas também por resultados danosos para a sua saúde, sendo vítima da “produção da saúde”, mesmo quando não intencional (Illich, 1975). O incremento do uso de medicamentos, que possuem efeitos adversos mais ou menos relatados, e de intervenções causa proporcionalmente o aumento de danos aos pacientes, na medida em que erros e eventos adversos fazem parte reconhecidamente dos cuidados em saúde. Dessa forma, a medicalização, entendida como um excesso de intervenção médica, impacta negativamente no direito do paciente a cuidados em saúde seguros e, conseqüentemente, em seu direito à vida.

6. Considerações finais

Este estudo teórico buscou analisar a interface entre o processo de medicalização e os direitos humanos dos pacientes. Observou-se que a investigação sobre medicalização sob a ótica dos pacientes ainda é escassa, os pesquisadores sobre a temática vêm conferindo maior peso ao papel dos médicos e da indústria farmacêutica no processo de medicalização. Desse modo, constatou-se que os pacientes ao se reconhecerem como consumidores podem amplamente contribuir para a medicalização negativa e incremento do mercado médico, ocasionando a sua transmutação de sujeito de direitos para objeto de intervenções médicas. Por outro lado, a organização de pacientes, ao lutar por seus direitos, tem o potencial de contribuir para a reversão de aspectos negativos da medicalização, como o excesso medicamentoso, a informação deturpada em benefício do mercado médico e a condução externa de suas escolhas. Tais aspectos impactam diretamente no exercício de direitos humanos por parte dos pacientes, tais como o direito à autodeterminação, o direito à informação e o direito a cuidados em saúde seguros. O processo de medicalização na lógica mercadológica é forte e de difícil refreamento, logo, é imperioso que direitos humanos dos pacientes sejam legalmente previstos, campanhas em prol da sua divulgação sejam feitas e haja serviços estatais de seu monitoramento, pois se espera que a linguagem dos direitos possa ser um instrumento a mais no enfrentamento dos aspectos nefastos da medicalização.

Referências

- Albuquerque, A. (2016). *Direitos Humanos dos Pacientes*. Curitiba: Juruá. <https://doi.org/10.21527/2317-5389.2016.7.150-171>
- Bell, S., & Figert, A. (2012). Medicalization and pharmaceuticalization at the intersections: looking backward, sideways and forward. *Social Science & Medicine*, 75(9), 775-783. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.002>



- Bernstein, J., & La Valle, R. (2015). Because of Science You Also Die. *International Journal Health Policy and Management*, 4(9), 615-616. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.102>
- Brennan, R., Eagle, L., & Rice, D. (2010). Medicalization and marketing. *Journal of Macromarketing*, 30(1), 8-22. <https://doi.org/10.1177/0276146709352221>
- Camargo Júnior, K. (2013). Medicalization, pharmaceuticalization, and health imperialism. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(5).
- Cohen, J., & Ezer, T. (2013). Human rights in patient care: a theoretical and practical framework. *Health and Human Rights*, 15(2).
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P., & Leiter, V. (2004). Medicalization, Markets and Consumers. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 158-176.
- Illich, I. (1975). The medicalization of life. *Journal of Medical Ethics*, 1, 73-77. <https://doi.org/10.1136/jme.1.2.73>
- Illich, I. (1975). *Némesis Medica: la expropiación de la salud*. Madrid: Barral.
- Maturo, A. (2012). Medicalization: current concept and future directions in bionic society. *Mens Sana Monographs, Jan-Dec 10(1)*, 122-133. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.91587>
- Parens, E. (2011). On good and bad forms of medicalization. *Bioethics*, 1647-8519.
- Peñaranda-Parada, E. (2014). El médico como víctima de la medicalización. *Revista Colombiana de Reumatología*, 21(3), 113-114. [https://doi.org/10.1016/S0121-8123\(14\)70158-6](https://doi.org/10.1016/S0121-8123(14)70158-6)
- Sadler, J., Jotterand, F., Lee, S., & Inrig, S. (2009). Can medicalization be good? Situating medicalization within bioethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*. <https://doi.org/10.1007/s11017-009-9122-4>
- Sanches, V., & Amarante, P. (2014). Estudo sobre o processo de medicalização de crianças no campo da saúde mental. *Saúde Debate*, 38(102), 506-514. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140047>
- Viégas, L., Harayama, R., & Souza, M. (2015). Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(9), 2683-2692. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.08732015>
- Zorzaneli, R., Ortega, F., & Junior Bezerra, B. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(6). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.03612013>
- World Health Organization. Patients' Rights. Disponível em: <http://www.who.int/genomics/public/patientri-ghts/en/>. Acesso em: 02 fev. 2015.