

# **A VELHICE MEDICALIZADA VISTA POR UM ENQUADRAMENTO SOCIOCULTURAL**

Valdenise Fátima Machado de Medeiros

## **Resumo**

Trata do conceito de medicalização e seu uso no estágio da velhice, observando sua construção cultural na sociedade contemporânea. Tem por objetivo identificar características de uso do conceito em situação de persuasão ou indução do indivíduo a considerar a prática da medicação como única via de controle/manutenção da sensação de bem estar. Utiliza como método a revisão de literatura em documentos relacionados tanto ao setor da saúde pública quanto de caráter crítico sobre o tema da medicalização gratuita. Considera-se que o meio reticular da comunicação de massa na sociedade contemporânea – e seu consequente acúmulo de informação – propicia maior facilidade de aceitação da premissa equivocada de que medicar-se é o mesmo que manter-se saudável.

**Palavras-chave:** Velhice. Medicalização. Saúde pública.

## **THE MEDICALIZATION OF THE OLD AGE SEEN BY A SOCIOCULTURAL FRAMEWORK**

### **Abstract**

The task deals the concept of medicalization and its use in old age stage, observing their cultural construction in contemporary society. It aims to identify this concept of using features in persuading or inducing situation of the individual to consider the practice of medication as the only way of controlling/maintaining the sense of wellness. It uses as a method to review the literature in documents related both the public health sector as critical character on the subject of free medicalization. It is considered that the reticular means of mass communication in contemporary society - and its consequent accumulation of information - provides ease of acceptance of the mistaken premise that medicate yourself is the same as keeping yourself healthy.

**Keywords:** Old age. Medicalization. Public health.

## **Introdução:**

O processo de envelhecimento da população é um dos maiores desafios atuais, visto seu aumento gradual derivado das intervenções da medicina em diversas fases de desenvolvimento humano. Dessa premissa, considera-se que são cada vez mais necessários estudos e pesquisas nos diversos campos do conhecimento, que abordem as questões do envelhecimento, assim como a mudança da concepção brasileira de idoso e de sua representação social, geralmente associadas à imagem negativa dessa fase, sobretudo pelas perdas relacionadas ao decréscimo da juventude sem valorizar os ganhos derivados da maturidade. As políticas públicas destinadas ao segmento geriátrico são insuficientes frente à demanda existente, não sendo capazes de garantir autonomia e qualidade de vida para o envelhecimento saudável.

A transformação do sofrimento – físico ou psicológico - em patologia, ou da situação de risco em uma doença futura, com sua conseqüente medicalização, são acontecimentos marcantes num realidade social que, atualmente, busca o bem-estar e incentiva a intolerância ao sofrimento em um nível cada vez mais profundo. A crescente medicalização autorizada por essa busca crescente de satisfação imediata provoca uma espécie de disfarce da vida humana, artificializando-a, já que concebe grande parte das situações cotidianas de conflito com esse ambiente como prováveis distúrbios passíveis de tratamento médico, erradicados - inclusive com apoio da mídia - pelo uso de medicamentos, estimulando, diretamente ou indiretamente, o paciente a automedicar-se, ingerindo remédios que, com o passar do tempo, passam a ser consumidos de uma forma irracional, quase obsessiva.

O idoso, nesse cenário, é mais uma vítima desse sistema de valores, considera-se necessário protegê-lo, incluindo-o e promovendo-o ao posto de ator social ativo, agente transformador do seu meio, celebrando tanto sua autonomia quanto a manutenção de um organismo pleno, sem, necessariamente, torna-lo dependente de produtos ilusoriamente divulgados como essenciais ao seu bem estar ou de eternização de um tônus corporal que não pode e não deve ceder sua segurança ao risco de ferir sua integridade física e psíquica, à ideia de um organismo eternamente jovem, fugitivo de sua realidade cronológica.

Dessa maneira, o objetivo principal desse trabalho é o de abordar tanto situações de estímulo à estrutura descrita nessa introdução quanto observar formulações que advogam caminhos alternativos para tratamento das dificuldades oriundas da longevidade, ou pelo menos, identificar essas possibilidades de intervenção sociocultural,

apresentando os problemas que envolvem os cuidados com a saúde, sua evolução para mero objeto de consumo e a judicialização do seu acesso, identificando assim, porque os idosos se tornam dependentes de uma medicação, às vezes, desnecessária.

Dentre os problemas tidos *á priori*, na visão desse trabalho, como componentes dessa prática desordenada e perigosa estão: as profundas modificações na relação médico-paciente, mudanças que acarretaram o exercício da medicalização excessiva, por meio de uma prática institucional na qual o enfermo é concebido como um consumidor, um elemento acéfalo, utilitário dos serviços de saúde e promotor de um fluxo clientelista desse setor; também se pode adicionar a essa situação equivocada, a presença de um profissional da medicina que se apresenta, cada vez mais, como sujeito descompromissado com o bem-estar do doente, aliado ao mecanismo público que identifica, no paciente, apenas o número estatístico que celebra o “bom funcionamento” de uma estrutura governamental em que cidadão sexagenário feliz, é o velhinho vendido pelas propagandas comerciais ou pelas matérias jornalísticas interessadas na manutenção de um *status quo* de uma população de coração adolescente, um espirituoso Peter Pan da era informacional.

Cabe salientar que não se defende a imagem de um idoso ranzinza, cabisbaixo ou, até mesmo, melancolicamente sintonizado com a “perda” de sua potência humana (equivocadamente identificada como juventude). O que se coloca como real e necessário, é a celebração de uma identidade própria, isenta de um estereótipo destrutivo, irreal e mesquinho, orientado pela produção de uma classe consumidora que aproveite os artefatos que o consumo credencia como “direito” humano.

### **Autores utilizados para a abordagem crítica do tema**

Os autores que serviram de base teórica para identificação e seleção de documentos para análise foram sociólogos ou filósofos que estudaram ou estudam a estrutura social objetivando formular teorias sobre a condição do indivíduo numa sociedade arbitrária, interessada nesse componente humano como elemento/engrenagem que serve, paradoxalmente, de combustível que mantém a máquina social em andamento: dentre eles estão: Nestor Garcia Canclini, Pierre Bourdieu, Michel Foucault e Zygmunt Bauman.

Começando pelas proposições de Garcia Canclini (1990), Smiers (2006) e Bourdieu ( ), observa-se uma tessitura social entremada de desejos e crenças humanas

que dinamizam a estrutura capitalista de consumo de bens simbólicos tanto em forma de arte quanto em forma de vantagens sociais.

Garcia Calclini (1990) aponta os lapsos de uma indústria cultural mobilizada pelo valor da arte como objetos de consumo, produtos de uma sociedade pós-moderna, esta última definida não como um estilo e sim como: “[...] la copresencia tulumtuosa de todos [os estilos], el lugar donde los capítulos de la historia del arte y del folclor se cruzan entre sí y con las nuevas tecnologías culturales.” (p. 307).

A opinião de Smiers (2006) sobre a arte, no contexto globalizado, é de que esta se tornou um negócio administrado por uma tendência em fixar controle sobre bens culturais e, conseqüentemente, consumo exacerbado de produtos-patrimônios de empresas, nesse sentido, pode-se aventar a relação, nem sempre evidente, entre os produtos culturais e setores não relacionados a estes, mas que pegam “carona” na venda desses produtos por meio do mecanismo de *merchandising*.

Bourdieu (1989), ainda que explore essas relações sobre produto e consumo, aprofunda seu olhar trazendo uma abordagem do indivíduo que, pela adoção de um comportamento orientado por um poder simbólico, este último definido pelo autor como: “[...] um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem *gnosiológica*: sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) [...]” (1989, p. 9, grifo do autor), agindo no ambiente social como que, dirigido por uma série de normas e convenções. Sua visão sugere uma questão simbólica mais complexa, enviesada pelas características de setores estanques da sociedade – a universidade dentre elas – que, também atuam em correspondência com seus valores institucionais ou tradicionais.

A estas reflexões são adicionadas mais duas contribuições que consideram o ambiente social contemporâneo uma rede de signos e símbolos que funcionam coercitivamente sobre a mentalidade do indivíduo, sobretudo no âmbito de uma classe tão essencial como a Saúde. Dois pontos importantes apontados por Roberto Machado em entrevista de 2006 observa um mecanismo arrogante da ciência médica – estabelecido, no caso, no âmbito da psiquiatria -, em que se evidencia certa falta de crítica societária sobre os limites de uma especialidade tão interventora:

[...] por um lado, se a medicina mental apresenta a cura como sua aquisição científica, até hoje nunca deixou de reconhecer o seu lado negro: só se entra no hospício para não sair ou, na melhor das hipóteses, para logo depois voltar. Por outro lado, essa reconhecida incapacidade terapêutica, longe de pôr em questão a própria psiquiatria, serve de apoio a uma exigência de maior medicalização da sociedade. Faz a psiquiatria refinar seus conceitos para atingir novas faixas da população

- numa evolução que vai do doente mental ao anormal e do anormal ao próprio normal -, tornando a sociedade uma espécie de asilo sem fronteiras, um asilo ilimitado. (INSTITUTO..., 2006, p. 1).

A entrevista divulga uma obra crítica sobre as publicações de Michel Foucault, focalizando a medicina e sua relação com as noções de morte, doença e indivíduo (MACHADO, 2005). Em menor escala, pode-se observar uma relativa passividade social numa obra de ficção brasileira de Machado de Assis, *O Alienista* (1998), em que o personagem central da obra, imbuído pelas suas convicções ideológicas, persegue a aplicação da ciência de maneira ostensiva, internando os moradores de uma vila fictícia, por apresentarem quadros de comportamentos adversos ao que, racionalmente, o cientista defende como “equilibrados”.

Pode-se advogar que a noção de perigo relacionado ao uso da ciência ou da medicina como estatutos inquestionáveis da razão, cria uma estrutura societária que incorpora em seu inconsciente a aceitação de preconizações científicas como leis que “sempre” objetivam tanto o bem estar físico quanto emocional de determinada sociedade. Essa “inconsequência” parece se manter por meio da falta de senso crítico que uma estrutura política, social e cultural estimula.

Na ordem contemporânea, filósofos como Zygmunt Bauman trazem sua reflexão sobre a falta de lastros sociais que poderiam, até determinado ponto, dar maior maturidade ao indivíduo que, na obsessão de atender aos requisitos de uma sociedade consumista, se esvazia de questionamentos ou senso crítico que poderiam suscitar em sua consciência a percepção humana de uma realidade “líquida”:

No mundo acolchoado, maleável e informe da elite global dos negócios e da indústria cultural, em que tudo pode ser feito e refeito e nada vira sólido, não há lugar para realidades obstinadas e duras como a pobreza, nem para a indignidade de ser deixado para trás, nem tampouco para a humilhação que representa a incapacidade de participar do jogo do consumo. (BAUMAN, 2003, p. 59.).

Na abordagem dada por esses autores, a utilização dos mesmos é justificada pela ideia de uma estrutura social que tanto “instrui” modos de condução da vida diária quanto “obstrui” o desenvolvimento do pensamento crítico que, no presente trabalho, será abordado a partir do setor da saúde, mais especificamente sobre a questão de medicalização como instrumento de manutenção da imagem do idoso de um indivíduo conectado – tendo a aparência e o comportamento como guias - com faixas etárias diferentes das suas.

## **Corpus e procedimento metodológico**

Enquanto metodologia utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica – definida por Gil (2002) como aquela: “[...] desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.” (p. 44) - sobre a relação entre os temas do idoso, da medicina e do setor público da saúde, observando, nos documentos selecionados, diretrizes ou normatizações acerca do indivíduo de idade avançada e seu habitat, a indução de crenças ou opiniões que resultariam em consumo de bens e serviços tidos como “rejuvenescedores”, tanto na ordem material quanto na ordem simbólica do meio social.

A estratégia de busca foi realizada na página do Google – por considerá-lo o portal mais democrático e, portanto, de uso mais popular -, utilizando-se dos termos: medicalização, idoso e suas combinações. Como resultado final, compôs-se um corpus de 23 documentos (entre artigos científicos, entrevistas e capítulos de livros), no período de maio de 2011 à outubro de 2015.

### **A medicalização na literatura**

A hipótese de uma medicalização da vida ser malsã reside na consideração de três argumentos: o primeiro é o de que a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira dos pacientes características comumente designadas pelo adjetivo Saudável; o segundo é o de que a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em uma espécie de máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, orientada pela predominância de um valor imposto do que seja “Saúde”, aliando esse conceito ao de Juventude; e o terceiro é o de que o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar o indivíduo como cliente, tira-lhe todo o poder de cidadão, visando a manutenção do controle político de tal sistema por meio de um aparelho social que condiciona o pensamento do indivíduo.

A medicina, então resultante da coalizão desses três princípios, passa a ser uma oficina de reparos e manutenção de um ideal, destinada a conservar em funcionamento o homem, usado como produto não humano. O elemento mais pernicioso, ao ver desse trabalho, é esse mecanismo passar a ilusão de que é esse próprio indivíduo quem solicita a eficiência desse sistema estruturado, “corrigindo” o que em outras épocas se chamaria de ordem natural das coisas, ou seja, a morte e a doença – ou seja, a sujeição do teor

mortal de todos nós aos desígnios de uma medicina superestimada – como um objeto a ser manipulado pelo consumo de produtos que viabilizam um “equilíbrio” aparente do organismo em degradação, forçado, por vezes, a atender uma imagem de juventude eterna.

Cabe ressaltar que o elemento pernicioso dessa estrutura não reside na ideia de manutenção da saúde, mas, sim na proposta de uma “imagem” do que seja “saudável” ou “jovem”, proposições condicionantes que fortalecem o discurso médico, visando, sobretudo, a manutenção de um sistema de exploração do indivíduo, numa ótica de consumo “revitalizante” (ILLICH, 1975).

A própria ideia de saúde é delineada no preceito do artigo 196 da Constituição Federal que a consagra como um direito de todos e um dever do Estado, sendo esse direito: “[...] garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (CONSTITUIÇÃO..., 2015, p. 125).

Segundo Iacomini (2008):

A saúde faz parte de uma pretensão de desenvolvimento social que deve ser partilhada por todos, independente de raça, cor, religião, sexo ou concepção doutrinária e filosófica; deve-se considerar que a sociedade apresenta necessidade de proteção à saúde, e que a saúde é um dos direitos fundamentais de todo ser humano, sem distinção. Destaca-se também o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a medicamentos essenciais, incluindo especialmente aqueles para a saúde de mulheres e crianças, uma vez que a saúde é essencial à vida em si e deve ser considerada como um bem social e humano. Melhorando-se a proteção à saúde, além de a sociedade ganhar o respeito a seu direito fundamental, cria-se uma nova expectativa de melhores condições de vida. (p. 47).

Segundo Frias e Júlio-Costa (2013) a medicalização compõem-se de uma construção social da doença e que, ao abordarem a Campanha *Não à Medicalização da Vida* (campanha lançada em 2012 pelo Conselho Federal de Psicologia (CRP) e a Associação Nacional de PósGraduação e Pesquisa em Educação), observam como: “[...] foco da Campanha [...] denunciar a medicalização como um acontecimento negativo e que deve ser evitado.” (p. 4).

A mencionada Campanha entende a medicalização como um:

[...] processo em que as questões da vida social, sempre complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico, são reduzidas à lógica médica, vinculando aquilo que não está adequado às normas sociais a uma suposta causalidade orgânica, expressa no adoecimento do indivíduo. (CONSELHO..., [201?], p. 1).

De acordo com essa visão, medicalizar envolve dois fatores equivocados: 1) o erro técnico de tratar como um problema biológico e individual o que é, na realidade, um problema social e coletivo; e, 2) cometer esse erro propositalmente, como uma estratégia política de manipulação da opinião pública para disfarçar problemas mais gerais (políticos, sociais, culturais e afetivos) e eximir de culpa as autoridades (famílias, profissionais e governantes).

No que tange a essa política, quando direcionada ao tratamento precoce (na criança) de distúrbios, pode se listar os problemas localizados como transtornos de aprendizagem na fase escolar, o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), por exemplo, que é considerado, no âmbito desse trabalho, como um caso exemplar de medicalização equivocada, que exige para sua correção: 1) verificar se tais distúrbios são resultados de condições familiares e de ensino inadequadas ou se eles realmente são características biológicas, que podem ser influenciadas por fatores genéticos; e, 2) investigar se sua qualificação como “distúrbios” serve a propósitos escusos ou derivados de análises inexatas.

A medicalização não é um fato isolado, é, antes, um procedimento derivado de um âmbito mais geral, resultante, segundo Conrad, Mackie e Mehrotra (2010) e Conrad (2007), de um mecanismo conhecido como “Construção Social da Doença”, que poderia ser descrito, sucintamente, como decorrente de uma estrutura que se mantém graças a uma rede social viabilizada por códigos e convenções.

Segundo Araújo e Lotufo Neto (2014), o *Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais* reconhece que doenças seriam condições que provocam sofrimento. Entretanto, esse reconhecimento não fornece uma base objetiva que permita identificar o que deve ser e o que não deve ser considerado doença, observando-se, conforme o ponto de vista defendido pelo *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade* que:

[...] a definição do que é normal e patológico é extremamente contextual e local, é uma escolha e um arranjo do grupo que decide o que é o saudável e o patológico. Um comportamento agitado recorrente pode ser negativo em um ambiente escolar, mas seria ideal na Bolsa de Valores (O QUE..., 2012, p. 1).

A transformação do sofrimento em patologia, ou situação de risco, em uma doença futura, com sua conseqüente medicalização, é marcante na demanda atual de bem-estar e intolerância ao sofrimento alheio (ou próprio), sobretudo se observadas numa ótica de experimentos fisiológicos coletivos em que essa fuga da dor potencializa os usos medicamentosos (CAPONI, 2007) criando, até mesmo, situação de vício.

Ao se pesquisar o conceito Medicalização da Vida fora do corpo de matérias de cunho científico, encontrar-se-á várias citações de celebridades e pessoas comuns que descrevem tais experiências – as de medicalizar-se sem uma necessidade evidente - como de caráter depressivo. Depois da exposição de vários episódios de insatisfação, perdas ou limitações, a qualidade de depressão está presente, mesmo em relatos de situações em que as pessoas a superaram.

A vigência de uma arena midiática cada vez mais interessada nos aspectos “sociológicos” da doença, identificados em relação aos relatos de depressão nos canais midiáticos, vem ao encontro do que Horwitz e Wakefield (2007) descrevem como a onipresença da depressão, situação expressa na fala de Soares e Caponi (2011) ao tratarem da carga emocional de narrativas dos próprios pacientes quando estes tocam em pontos nevrálgicos de suas vidas:

O autodiagnóstico é muitas vezes realizado, embora a explicação geralmente não seja baseada em sintomas ou distúrbios neuroquímicos, mas em fatos dolorosos, mais ou menos trágicos, ocorridos em suas vidas. (p. 443).

A crítica à medicalização tornou-se um fato constante, desde que o filósofo austríaco Ivan Illich (1975) passou a criticar a tendência de transformar as dores e questões da vida humana em temas de domínio médico (na passagem da década de 1970 para a década de 1980), colocando em evidência discursos comprometidos com a ética e com a dignidade das pessoas, o que acabou por trazer preocupação em relação aos processos de medicalização engendrados, sem muita parcimônia, na cultura ocidental.

Parafrazeando as observações do *Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade*, observam-se críticas ao fenômeno da medicalização, concebendo-o, nesse contexto, como:

[...] o processo por meio do qual as questões da vida social – complexas, multifatoriais e marcadas pela cultura e pelo tempo histórico – eram reduzidas a um tipo de racionalidade que vinculava, artificialmente, a dificuldade de adaptação às normas sociais e aos determinismos orgânicos que se expressavam no adoecimento do indivíduo. (FÓRUM..., 2013, p. 14).

Em adição a essa afirmação, lança-se mão da fala de Baumgratz-Paula (2008), quando se observa que:

[...] a medicalização contribuiu para atender a necessidade da população consumidora de bens e serviços de saúde, visando aos interesses do mercado, sem levar em conta os excessos alimentados pela indução da compra e do uso exagerados destes bens e serviços. (p. 18).

Segundo Lyra Junior et al. (2006), estatisticamente, os idosos brasileiros constituem 50% dos multiusuários de fármacos, o que, tendo como aporte a literatura, apontaria uma possível relação entre o crescente uso de medicamentos e o aparecimento de diversos Problema Relacionados a Medicamentos (PRM). Um indício do processo de medicalização - aqui entendido como o conjunto de mecanismos que levam a tornar certos eventos ou problemas da vida cotidiana como determinados por causas que necessitam de cuidados médicos (CONRAD, 2007) - com o aumento de cerca de 300% do número de casos diagnosticados de depressão entre os anos de 1987 e 1997.

Segundo Soares e Caponi (2011), citando Horwitz e Wakefield (2007), houve um aumento na prescrição de medicamentos antidepressivos, originando gastos de 600% nesse setor, na década de 1990, nos Estados Unidos, sendo que, no Brasil – segundo a World Health Organization (WHO) (2007), parafraseada por Soares e Caponi (2011) -, o aumento no orçamento público, na mesma década, para utilização da medicação psicotrópica foi de 0,1% para 15,5% . Os autores, baseados nas proposições de Horwitz e Wakefield (2007) e, depois em Moreira (2003), afirmam que uma das formas de se visualizar a ascensão da depressão é observar a atenção dada pelos meios de comunicação para o tema, considerando-se que tanto a produção quanto a circulação de formas simbólicas em meio à mídia ocupam um papel decisivo no dia a dia das pessoas.

Segundo o Professor e Psicólogo Fábio Alexandre Moraes, em entrevista a Wolfart (2013, p. 1): "A saúde tornou-se um bem de consumo, todavia, na perspectiva da doença. É a medicalização que anuncia a qualidade de vida.". Wolfart (2013, p. 1) observa que, ao ver do Professor, a psicopatologia nunca seria do sujeito em sofrimento, e sim, do profissional que escuta a consulta. Ao prosseguir em sua citação das falas de Fábio, a repórter registra:

Inventamos a psicopatologia tanto quanto inventamos a ideia de um determinado sujeito que a porta. Mas se vamos parar para efetivamente ouvi-lo (o seu discurso), e se ele ainda não estiver capturado pelo discurso do profissional, que circula por outros espaços, como na mídia, por exemplo, vamos perceber que distância essas coisas tomam [...] formas de adoecimento e psicopatologia nada mais são do que discursos, e hoje, discursos do mercado, discursos da saúde como mercadoria [...] acalentamos o desejo da vida eterna e, principalmente, evitar o sofrimento e, como diria Freud, o mal-estar. (p. 1).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), reportados por Costa et al. (2009), no Brasil a população idosa teria crescido – no contexto do trabalho citado - quase oito vezes mais que a população de jovens, e quase duas vezes mais que a população geral, superando o índice de 6,3% em 1980, e com uma cifra

estimada em 14% no ano de 2025. Isto, em números absolutos posiciona o país como a sexta maior população de idosos do mundo.

Em decorrência desse elevado aumento da população idosa no Brasil, tendência repetida em países desenvolvidos, ocorre, também, um aumento de desafios para os serviços e profissionais do setor da Saúde. Conseqüentemente verifica-se, segundo Andrade, Silva e Freitas (2009):

[...] um grande número de patologias encontradas com sintomatologias diversas e, ademais, a prevalência de doenças crônicas degenerativas, as quais frequentemente dependem de terapêuticas medicamentosas prolongadas ou contínuas. Por esse motivo, esses indivíduos tornam-se grandes consumidores de medicamentos sendo, possivelmente, o grupo etário mais medicalizado na sociedade. (p. 1).

Segundo Estorilio (2006), algumas situações são até mesmo passíveis de ocorrência-estimulação por atividades profissionais:

Complicações iatrogênicas são definidas como doenças induzidas pelo médico ou outros profissionais da saúde. A iatrogenia pode ser produzida por medicamentos, orientações errôneas, como o simples repouso no leito prolongado, intervenções cirúrgicas e reabilitação inadequada. (p. 25).

Outras circunstâncias também atuam como fatores de risco a saúde dos idosos. Em um estudo realizado com idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família, localizada na região central de Marília, as doenças cardiovasculares foram as de maior incidência nessa população. Marin et al. (2008) observam que: “Como as doenças cardiovasculares lideram as causas de morbi-mortalidade em indivíduos idosos, os medicamentos que atuam nesse sistema são os mais prescritos [...]” (p. 73).

Ao citarem Conrad (2007) e Horwitz e Wakefield (2007), Soares e Caponi (2011) observam que tais autores: “[...] colocam em dúvida se há realmente um aumento do transtorno depressivo ou se o que está ocorrendo é um processo de medicalização de condições humanas antes tidas como normais.” (p. 438); frisando que, pela abordagem de Conrad (2007) haveria indício de um processo de medicalização estabelecido como um conjunto de mecanismos orientando para a patologização de acontecimentos corriqueiros da vida diária, acarretando um aumento de cerca de 300% do número de casos diagnosticados de depressão entre os anos de 1987 e 1997.

Por fim, trazendo Blank e Brauner (2009) como contribuintes do debate convém, ainda que em outra ordem – a jurídica -, evidenciar a relações de mercado que se estabelecem a partir de uma demanda mercadológica como a dos fármacos. Conforme esses autores, parafraseando Dupim e Righi (1997): “É fundamental entender que a

origem das grandes indústrias farmacêuticas e, conseqüentemente, do grande aumento na oferta de produtos farmacêuticos, causou uma ‘explosão farmacológica’ [...]” (p. 14).

### **Considerações finais**

Mesmo não tendo a intenção de apresentar uma pesquisa definitiva sobre o conceito de medicalização como um problema absoluto no contingente de idosos que vivem e convivem com situações as vezes humilhantes, as vezes instrumentalizantes – na ótica de indivíduos que correspondem a números estatísticos em pesquisas governamentais -, consegue-se apontar algumas conclusões sobre a questão da estrutura que mantém e condiciona a dinâmica de uso, prescrição e descontrole do uso de medicamentos na ordem social vigente:

- que seu uso pode acontecer tendo-se por promotor a ideia de perda ou manutenção de uma imagem socialmente mais ativa e espontânea – geralmente atribuída a um fator caricatural dos meios de comunicação de massa – que lhe garanta acesso e aceitação numa rede societária que valoriza a atuação constante do indivíduo;

- que sua prescrição nem sempre pode ser considerada realmente necessária e, muitas vezes, por falta de consciência, tempo ou mesmo mobilizada por interesses de outra ordem senão a de bem estar ou boa condição do organismo do paciente, pode acontecer de maneira arbitrária, sem o devido acompanhamento; e,

- que seu uso excessivo pode ser decorrente de um uso inadequado e desnecessário que conduziu a um estado de vício – mesmo que psicológico –, numa condição debilitante do indivíduo.

Algumas questões parecem ser vislumbradas como perspectivas de aprofundamento em trabalhos futuros, dentre as quais, se pode citar:

- a contribuição dos canais de comunicação em massa, pela veiculação de peças publicitárias ou artísticas que depõem a favor de um comportamento obsessivo-compulsivo; e,

- em que escala os níveis de absorção de estereótipos pelos canais midiáticos influenciam no comportamento e na psicologia do idoso, induzindo-o ao uso de medicamentos sem uma consciência crítica sobre tal fenômeno.

### **Referências**

ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como estratégia para o uso racional de medicamentos em idosos. **Revista Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, 2009. Disponível em: <[http://fasi.edu.br/files/biblioteca/Assistencia\\_farmaceutica\\_como\\_estratgia.pdf](http://fasi.edu.br/files/biblioteca/Assistencia_farmaceutica_como_estratgia.pdf)>. Acesso em: 02 maio 2011.

ARAÚJO, A. C.; LOTUFO NETO, F. A nova classificação americana para os transtornos mentais – o dsm-5. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/659/406>>. Acesso em: 26 out. 2015.

ASSIS, M. **O alienista**. Porto Alegre: L& PM, 1998.

BAUMAN, Z. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2003.

BAUMGRATZ-PAULA, P. A. **Acesso aos medicamentos**: direito ou privilégio?. 2008. 109 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social)–Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2008.

BLANCK, D. M. P.; CRESPO-BRAUNER, M. C. Medicalização da saúde: biomercado, justiça e responsabilidade social. **Juris**, Rio Grande, n. 14, p. 7-24, 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3203-8952-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3203-8952-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: 27 out. 2015.

CAPONI, G. Física del organismo vs hermenéutica del viviente. **História, Ciências, Saúde–Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 443-468, abr./jun. 2007. Disponível em: [http://www.scientiaestudia.org.br/associac/gustavocaponi/fisica\\_hermeneutica.pdf](http://www.scientiaestudia.org.br/associac/gustavocaponi/fisica_hermeneutica.pdf). Acesso em: 26 out. 2015.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins Press, 2007.

CONRAD, P.; MACKIE, T.; MEHROTRA, A. Estimating the costs of medicalization. **Social Science & Medicine**, v. 70, n. 12, p. 1943-1947, June 2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Medicalização**. [201?], Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/medicalizacao/> Acesso em: 26 out. 2015.

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil Atualizada até a Emenda Constitucional nº 88, de 7 de maio de 2015. São Paulo: Imprensa Oficial, 2015. Disponível em: [http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/download/pdf/Constituicoes\\_declaracao.pdf](http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/download/pdf/Constituicoes_declaracao.pdf). Acesso em: 26 out. 2015.

COSTA, R. M. et al. **Uso de medicamentos por idosos**: algumas considerações. 2009. Disponível em: [www.sbgg.org.br/revistas\\_ed.aspx?pP=7&PL=61&pA](http://www.sbgg.org.br/revistas_ed.aspx?pP=7&PL=61&pA) .Acesso em 12 de out. de 2011.

ESTORILIO, E. A. (Org.) **Protocolo de atenção à saúde do idoso**: envelhecimento saudável em Florianópolis. Florianópolis: Departamento de Saúde Pública Assessoria de Vigilância a Saúde Florianópolis, 2006. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26\\_10\\_2009\\_10.52.34.1cfd215bb83495c0982194cf15b5f683.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.52.34.1cfd215bb83495c0982194cf15b5f683.pdf). Acesso em: 27 out. 2015.

FÓRUM sobre medicalização da educação e da sociedade: recomendações de práticas não medicalizantes para profissionais e serviços de educação e saúde. São Paulo: Centro de Saúde Escola Samuel Barnsley Pessoa; Departamento de Medicina Preventiva; Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013.

FOUCAULT, M. Historia de la medicalización. **Educación Médica y Salud**, v. 11, n. 1, p. 3-25, 1977.

FRIAS, L.; JÚLIO-COSTA, A. Os equívocos e acertos da campanha “Não à Medicalização da Vida”. **Psicologia em Pesquisa**, Juiz de Fora, v. 7, n. 1, p. 3-12, Jan./Jun. 2013.

GARCÍA CANCLINI, N. **Culturas híbridas**: estrategias para entrar y salir de la modernidad. México: Grijalbo, 1990.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HORWITZ, A.V.; WAKEFIELD, J.C. **The loss of sadness**. New York: Oxford, 2007.

IACOMINI, V. **O material genético humano**: uma perspectiva do biodireito entre os direitos humanos e a exploração econômica. 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado em Direito)–Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão em Direito, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2008.

ILLICH, I. **Nêmesis da medicina**: a expropriação da saúde. São Paulo: Nova Fronteira, 1975.

LYRA JUNIOR, D. P. et al. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 435-441, 2006.

MACHADO, R. **Foucault**: a filosofia e a literatura. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2005.

MARIN, M. J. S. et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Caderno Saúde Pública**, vol. 24, n. 7, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008000700009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 01 out. 2011.

MOREIRA, A. S. Cultura midiática e educação infantil. **Educação & Sociedade**, Campinas, vol. 24, n. 85, p. 1203-1235, dezembro 2003.

NIETZSCHE, Foucault e a loucura como experiência originária. **Revista semanal do Instituto Humanitas Unisinos**, 06 nov. 2006. Disponível em: [http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=554&secao=203](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=554&secao=203) Acesso em: 28 out. 2015.

O QUE é ciência, afinal?. 2012. Disponível em: <http://medicalizacao.org.br/o-que-e-ciencia-afinal/> . Acesso em: 25 fev. 2013.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/27.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

SMIERS, J. **As artes sob pressão**: promovendo a diversidade cultural na era da globalização. São Paulo: Escritura Editora; Instituto Pensante, 2006.

SOARES, G. B.; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 437-446, Jun. 2011.

WOLFART, G. A medicalização como um anúncio da qualidade de vida. **Revista semanal do Instituto Humanitas Unisinos**, 27 mai. 2013 Disponível em: [http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5008&secao=420](http://www.ihuonline.unisinos.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5008&secao=420) . Acesso em: 26 out. 2015.

Ibirama, outubro de 2015.