MEDICALIZAÇÃO, MUNDO DO TRABALHO E CAPITALISMO:

contribuições críticas para a Saúde Coletiva

Evelly Nathália Lira de Araújo[1]

RESUMO: A medicalização é um processo de grande proporção no âmbito da saúde e das relações sociais no século XXI, que espraia análises constantes no campo da Saúde Coletiva. O objetivo do estudo é compreender as bases analíticas que apontam implicações subjetivas na relação entre o mundo do trabalho na contemporaneidade e o processo de medicalização no âmbito das relações sociais. Para isso, o estudo de caráter exploratório estudo prevê uma revisão bibliográfica de literaturas relacionadas ao tema, substancialmente abordado pelo campo da Saúde Coletiva, para mediações que articulam as principais leituras sobre o mundo do trabalho no campo crítico. No geral, o sucesso da expansão biomédica parece ser mediado pelo padrão de acumulação flexível e pela racionalidade nele impresso, associado às possibilidades individualizadas e mitigadas do neoliberalismo. A medicalização, portanto, promove respostas concebidas no âmbito da singularidade, sendo mais um recurso de distanciamento da organização coletiva das classes subalternas.

PALAVRAS-CHAVE: Medicalização; Mundo do Trabalho; Toyotismo.

ABSTRACT: Medicalization is a process of great proportion in the field of health and social relations in the 21st century, which spreads constant analyzes in the field of Public Health. The aim of the study is to understand the analytical bases that point to subjective implications in the relationship between the contemporary world of work and the medicalization process in the context of social relations. For this, the study of exploratory character study provides a bibliographical review of literature related to the theme, substantially addressed by the field of Public Health, for mediations that articulate the main readings about the world of work in the critical field. Overall, the success of biomedical expansion seems to be mediated by the pattern of flexible accumulation and the rationality imprinted on it, associated with the individualized and mitigated possibilities of neoliberalism. Medicalization, therefore, promotes responses conceived within the scope of singularity, being yet another resource for distancing the collective organization of the subordinate classes.

KEYWORDS: Medicalization; World of Work; Toyotism.

[1] Assistente Social (UFPE), especialista em Saúde Mental pela Universidade de Pernambuco (UPE) e mestranda no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (PPGSS-UFPE). E-mail: evelly.araujo@ufpe.br

1. INTRODUÇÃO

A medicalização é um processo de grande proporção no âmbito da saúde e das relações sociais no século XXI, que espraia análises constantes no campo da Saúde Coletiva. A princípio, vale apresentar o conceito de medicalização social assumido por Tesser (2006, p.62) como um processo de “expansão progressiva do campo de intervenção da biomedicina por meio da redefinição de experiências e comportamentos humanos como se fossem problemas médicos”. Entretanto, é necessário demarcar os aspectos socioeconômicos, culturais, políticos e ideológicos desse fenômeno.

Seja no espaço sociojudiciário, quando a psiquiatrização é utilizada como armadilha alternativa à punição; seja na necessidade estética de profissionais de saúde utilizarem jaleco como ratificação da posse do saber, ultrapassando sua função enquanto equipamento de proteção individual; seja na incessante necessidade de se atribuir diagnósticos e patologias a indivíduos; seja na recusa dos saberes populares, ou na constante centralidade na doença e no sintoma, a medicalização e as práticas medicalizadoras é uma questão global que se espraiam dentro e fora do campo da saúde, nas instituições e nos lares, e até mesmo na proposta universal, integral e territorial do nosso Sistema Único de Saúde. Além disso, é comum , por exemplo, encontrar literaturas que associam o adoecimento no trabalho, como a síndrome de Burnout, ou o abuso de benzodiazepínicos por determinado grupo social, entretanto, é importante reconhecer os aspectos da totalidade social que envolvem esses fenômenos.

Ao mesmo tempo, o processo de reificação da vida, o desemprego, superexploração, as diversas opressões, mercantilização da saúde e a complexa necessidade de integração à racionalidade do modo de produção capitalista, imprime uma existência desconexa aos padrões de acumulação impostos no mundo do trabalho após a década de 1970, em resposta à crise estrutural do capital.

Desde então, o espaço que o saber biomédico vem assumindo até os tempos atuais parece forjar um campo consolidado que precisa ser reavaliado no terreno volúvel da reestruturação produtiva, com ênfase no modelo de produção toyotista.

Ainda assim, é perceptível que há limitações no que tange o caráter macroestrutural e dialético do debate, principalmente no campo fundamental da contradição capital-trabalho e suas implicações na existência, manutenção e funcionalidade do fenômeno.

Nesse sentido, o objetivo do estudo é compreender as bases analíticas que apontam implicações subjetivas na relação entre o mundo do trabalho na contemporaneidade e o processo de medicalização no âmbito das relações sociais. Para isso, o estudo de caráter exploratório estudo prevê uma revisão bibliográfica de literaturas relacionadas ao tema, substancialmente abordado pelo campo da Saúde Coletiva, para mediações que articulam as principais leituras sobre o mundo do trabalho no campo crítico.

2. BREVE INTRODUÇÃO SOBRE A MEDICALIZAÇÃO

A compreensão acerca da medicalização pode apontar caminhos teóricos fragmentados e inconsistentes, dada a flexibilidade encontrada nas literaturas sobre o tema, que pode apontar para concepções mais amplas ou mais pontuais (CAMARGO-JR, 2013). Como exemplo, tem sido comum direcionar seu conceito ora para fenômenos restritos ao campo farmacológico, relacionado ao sobreuso de medicamentos, ora para a prática profissional de determinada categoria da saúde, neste caso a medicina. Assentada em análises mais recentes sobre o tema (TESSER, 2006; MURGUÍA, ORDORIKA&LENDO, 2016; FRAZÃO&MINAKAUA, 2018), a medicalização pode ser compreendida como a expansão da biomedicina sobre experiências e comportamentos humanos e “problemas sociais” como problemas médicos, passíveis de intervenções e categorizações. No entanto, tendo em vista o cenário apresentados no início do texto, analisaremos esse fenômeno a partir da totalidade social, na tentativa de reconhecer que a expansão dessas intervenções biomédicas buscam apresentar como problemas médicos, as expressões da “questão social”[2] ou questões que as tangenciam, facilmente localizadas no mundo do trabalho.

[2] Partindo o arcabouço teórico-prático do Serviço Social, que tem as expressões da questão social como objeto de intervenção profissional, compreende-se que a questão social se apresenta pelo

O debate sobre medicalização foi inaugurado na segunda metade do século XX, inicialmente nos países de capitalismo central, principalmente nos Estados Unidos, por psiquiatras, e em seguida, ainda na década de 1970, por sociólogos como Irving Zola, Ivan Illich e Peter Conrad, e o mais conhecido Michel Foucault, há também contribuições marxistas pouco recorridas para o estudo do tema, como as obras de Waitzkin e Waterman (1974) e Navaro (1976) (MURGUÍA,ORDORIKA, LENDO, 2016). Frazão e Minakaua (2018) apontam perspectivas importantes sobre o tema ao identificar quatro eixos principais de elaboração partindo dos autores citados, que constantemente incidem no debate do tema: indústria, instituições, Estado e sociedade.

Dada a incipiência do tema e a localização teórica desses autores, é palpável os limites de suas interpretações e análises, que não são possíveis de serem exploradas neste estudo, mas que apresentaram caminhos relevantes e contestáveis para a compreensão da totalidade do fenômeno. Trata-se, portanto, de compreender a relação dialética entre os eixos apresentados, o mundo do trabalho, os aspectos culturais, as relações cotidianas e as singularidades das relações medicalizadoras para com os indivíduos como determinações dos aspectos sociais, econômicos, ideopolíticos e históricos.

A priori, o avanço da biomedicina no âmbito da intervenção nos sujeitos foi possibilitada pela III Revolução Tecnológica e Científica, a mesma que atuou na produção de novas determinações propícias ao desenvolvimento da ideologia do toyotismo (ALVES, 2005). Tal cenário do modelo toyotista demarca a necessidade de retomada da hegemonia do capital, tendo como demanda uma nova subjetividade da força de trabalho centrada na reconstrução da figura humana.

Nesse cenário, a contrapartida do toyotismo frente o modelo taylorista-fordista é a tentativa de “incorporar as variáveis psicológicas do comportamento operário, que

---

conjunto de diversas expressões de desigualdades postas pelo modo de produção capitalista, que irremediavelmente são mediadas pelo Estado no cenário orgânico da luta de classes, nas determinações da relação entre o capital e o trabalho (IAMAMOTO, 2001). Em uma relação manifesta por conformismos e rebeldias, as expressões da questão social se apresentam no pauperismo, na violência, no desemprego, no sofrimento psíquico, enfim, em diversas determinações sociais que incidem direta ou indiretamente no processo saúde/doença, sendo constantemente alvo de criminalização e culpabilização individual-moral.

o toyotismo procura desenvolver através dos mecanismos de comprometimento operário que aprimoram o controle da dimensão subjetiva pelo capital" (idem, p. 415), sendo uma das principais características a relação, ou melhor, cisão entre o nexo corpo-mente.

Entretanto, há uma frustração na relação corpo-mente e na construção da figura humana, combinado à racionalidade apenas ao espaço laboral. Trata-se de empreender um projeto moldado pela manipulação, competitividade e estabelecimento de metas, com engajamento afetivo e intelectual da classe subserviente em prol da valorização do lucro, ao passo que se aprofunda a precarização do trabalho e reforma parâmetros de consentimento. Essas novas determinações da luta de classes apontam para "a abertura de uma tríplice crise da subjetividade humana: a crise da vida pessoal, a crise de sociabilidade e a crise de auto referência pessoal (ALVES, 2011, p.3)". Ocorre, portanto, uma desvinculação entre o que se processa no campo reflexivo da subjetividade e da realidade concreta e objetiva que provoca medo.

Nesse campo paradoxal do ser social e das relações socioeconômicas, atrelado à precarização do trabalho, há novas determinações dentro de um tempo comprimido e do estreitamento do espaço entre a atividade e a vida privada, que configuram novas demandas no processo saúde/doença e no adoecimento do corpo, em vias mentais e físicas (ANTUNES, 2015). É nesse cenário interposto pelo sistema de acumulação flexível, que essas determinações abraçam o processo de medicalização social. Há de se demarcar, que a medicalização no século XXI tem suas bases hegemonicamente preservadas pela centralidade curativa dos "sintomas médicos", de questões físicas e psíquicas que necessitam urgentemente serem sanadas pela racionalidade do modo de produção capitalista, afinal a relação com o tempo é moldada pela produtividade, ou seja, pela exploração de corpos, mentes e força de trabalho.

Não obstante, as relações de produção num país de capitalismo dependente como o Brasil são mediadas por arranjos que vão das inovações da exploração na reestruturação produtiva às formas anteriormente operadas. Estruturalmente, a crise de 2008, originada pelas dívidas imobiliárias norte-americanas, marcam a

necessidade de um aperfeiçoamento na organização mundial do capital. A crise, que a princípio parecia não afetar os avanços socioeconômicos no Brasil, alcançou a realidade brasileira na década seguinte, induzindo uma ampliação feroz da agenda neoliberal (SILVEIRA Jr, 2018). Por isso, no enfrentamento da crise, o capitalismo apela para estratégias de aumento da taxa de exploração, com a diminuição de salários e condições precárias de trabalho, além da reorganização de novas linhas de produção.

Vale apontar o motim de contrarreformas que tem se expandido principalmente com o pós-golpe de 2016. A EC 95 determinou um novo regime fiscal no orçamento público, no que se refere aos gastos sociais, diante da tão sublinhada “crise fiscal”, resultando em cortes bilionários nos programas sociais, com fortes impactos para o acesso aos direitos e aos serviços para a população. Segundo Granemann (2016), essa intervenção perpassa a necessidade do grande capital em reorganizar a distribuição do fundo público para enfrentamento da crise e para abertura de novos espaços de inversão de capitais. A autora salienta:

> A “crise fiscal” do Estado é, sem rodeios, uma nova partilha do fundo público na qual a classe trabalhadora deve continuar a gerar toda a riqueza e reduzir sua já medíocre participação no usufruto da riqueza social por ela produzida e que lhe toca utilizar sob a forma de direitos realizados por limitadas políticas sociais. (GRANEMANN, 2016, p.174)

É alinhada a essa lógica que uma série de medidas foram promovidas ou rearticuladas: a aprovação da reforma Trabalhista (Lei 13.467/17), a Lei 13.429/17 da Terceirização. Somado à isso, o contexto de crise social e sanitária com a pandemia da COVID-19, que pode ser lida como mais uma crise promovida pelo capital, apresenta uma realidade de extrema precarização, com mais de 14 milhões de brasileiros(as) desempregados(as), segundo dados do IBGE, e cerca de 43,4 milhões de pessoas em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, com base no Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, lançado em 2021, outros agravantes impostos à população são o aumento de preços do gás de cozinha, dos alimentos e da conta de energia. Ou seja, a realidade é física e psicologicamente adoecedora, facilmente deslocada para o campo individual de remissão de sintomas e busca por resoluções biomédicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para tais fins, a medicalização social abrange práticas que ultrapassam o receituário dos medicamentos, pois sua função interventiva no corpo e na mente acompanha tendências das relações socioeconômicas, ao intervir em problemáticas sociais, incluindo as expressões da questão social, como problemas patológicos passíveis de tratamento, que tecem a necessidade e subalternidade da classe trabalhadora e fazem parte do pacote de expropriação da saúde.

Considera-se, portanto, que sua função social de manutenção no processo de captura da subjetividade do trabalhador fornece subsídio para mitigar a autonomia sob o corpo-mente e remanejar o espaço da biomedicina na vida dos trabalhadores. A manutenção desse processo, entretanto, não se explica somente pelo controle dos corpos, mas por se apresentar como instrumento que responde à necessidade final do lucro para o monopólio do capital, com seus sistemas médico-empresariais, laboratoriais e farmacêuticos de mercantilização da saúde, ao passo que promove respostas imediatas e funcionais ao modo de produção capitalista a questões que se apresentam como individuais, mas são desdobramentos da luta de classes.

No geral, o sucesso da expansão biomédica parece ser mediado pelo padrão de acumulação flexível e pela racionalidade nele impresso, associado às possibilidades individualizadas e mitigadas do neoliberalismo. A medicalização, portanto, promove respostas concebidas no âmbito da singularidade, sendo mais um recurso de distanciamento da organização coletiva das classes subalternas.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. Trabalho, corpo e subjetividade: toyotismo e formas de precariedade no capitalismo global. Trabalho, educação e saúde. 2005;3(2):409-28.

ALVES, G. Trabalho, subjetividade e capitalismo manipulatório: o novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha. Revista da Rede de Estudos do Trabalho, São Paulo, Ano V, n. 8, p. 1-31, 2011

ANTUNES, R., PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Serv. Soc. Soc., São Paulo. 2015 Jul;123:407-27.

ILLICH, I., & Cavalcanti, J. K. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. In A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. 3.ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira,1975.

NAVARRO, Vicente. Medicine under capitalism. New York: Prodist, 1976.

SILVEIRA JÚNIOR, Adilson Aquino. Crise econômica, luta de classes e Serviço Social no Brasil. Revista Katálysis, v. 21, n. 1, p. 96-107, 2018.

TESSER, C. D. Medicalização social (I): o excessivo sucesso do epistemicídio moderno na saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 10, p. 61-76, 2006a.

WAITZKIN, Howard; WATERMAN, Barbara. Exploitation of illness in capitalist society. Indianapolis: Bobbs-Merrill,1974.