



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

DAVID ALEJANDRO SALAS NAVARRETE

**MEDICALIZAÇÃO SOCIAL: A LÓGICA
BIOMÉDICA NO GRANDE ECRÃ**

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural, orientada pelo Professor Doutor Manuel João Rodrigues Quartilho e pela Professora Doutora Rita Manuela Ferreira Alcaire Alves e apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Julho de 2019

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO EM PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL

DAVID ALEJANDRO SALAS NAVARRETE

MEDICALIZAÇÃO SOCIAL: A LÓGICA BIOMÉDICA NO GRANDE ECRÃ

DISERTAÇÃO DE MESTRADO EM PSIQUIATRIA SOCIAL E CULTURAL.

TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DO PROFESSOR MANUEL JOÃO
RODRIGUES QUARTILHO E DA PROFESSORA RITA MANUELA FERREIRA ALCAIRE
ALVES

COIMBRA, JULHO/2019

AGRADECIMENTOS

À minha família, por ser fonte constante de amor e motivação.

Aos meus professores, por acreditarem em mim, pelo seu voto de confiança, apoio infinito e correções sábias.

Aos meus amigos pelas intermináveis conversas, muitas delas transatlânticas.

A todos os seres anónimos que percorrem este mundo e os ecrãs, por serem sempre a fonte de inspiração, já que neles habitam outros mundos possíveis.

RESUMO

A medicalização, ou a definição, descrição e tratamento de um problema sob uma perspectiva médica continua a ser um processo relevante, cujos efeitos e influência podem ser registados em espaços muito além da instituição e atenção médica.

Esta dissertação propõe para a análise do discurso médico e sociocultural da medicalização, a exploração das suas representações audiovisuais no cinema. Esta abordagem interdisciplinar vê o cinema como um texto cultural, capaz de produzir e reproduzir modelos e referentes sociais em torno a noções de saúde e de doença, pelo que constitui também um espaço de reflexão.

O objetivo do trabalho é identificar quais são os problemas ou condições medicalizadas nas representações cinematográficas de ficção científica “mainstream” de Hollywood lançadas no ano 2018 e relacioná-las com novas formas de produção tanto de ordem social quanto de subjetividades. Paralelamente procura determinar a relevância atual do conceito de medicalização social para o estudo crítico da psiquiatria e a lógica biomédica na atualidade.

A investigação desenvolveu-se com uma perspetiva sócio-construcionista, focada no surgimento das categorias médica. Tem um desenho metodológico qualitativo e descritivo para a análise de conteúdo da amostra de seis filmes: *The Darkest Mind*, *Bird Box*, *Extinction*, *Rampage*, *The Meg* e *Fahrenheit 451*, identificados na base de dados Internet Movie Data Base (IMDB).

O trabalho argumenta que, embora existam novas correntes teóricas e analíticas, a medicalização é a que melhor capta as implicações e consequências do conhecimento biomédico/ psiquiátrico aplicado a problemas sociais. Além disso, mostra os espaços de interesse da medicalização nas representações que: refletem a tendência para um determinismo biológico; expõem a maior participação da sociedade e dos médicos no processo; reforçam a associação da medicalização como sistemas de controlo e normatização social; e, a tendência a medicalizar principalmente fenómenos comportamentais e não corporais..

Palavras-chave: Medicalização; Saúde e Doença; Psiquiatria Social; Cinema; Representação.

ABSTRACT

Medicalization or the definition, description and treatment of a problem from a medical perspective, remains a relevant discourse, whose effects and influence can be registered in places far beyond the institution and the medical care.

For the analysis of the medical and sociocultural discourse of medicalization, this dissertation proposes the exploration of its audiovisual representations in the cinema. This interdisciplinary approach understands cinema as a cultural text, capable of producing and reproducing models and social referents around notions of health and sickness, creating an space for critical reflection.

The aims of this work is to identify what are the medicalized problems and conditions in the Hollywood's mainstream science fiction film representations launched in 2018 and relate them to new ways forms of production of both, social order and subjectivity. At the same time, it seeks to determine the current relevance of the concept of social medicalization for a critical study of psychiatry and its biomedical logic.

The research was developed from a socio-constructionist perspective, focused on the emergence of medical categories. It has a qualitative and descriptive methodological design for the content analysis of the sample of six films: *The Darkest Mind*, *Bird Box*, *Extinction*, *Rampage*, *The Meg* and *Fahrenheit 451*, identified in the Internet Movie Data Base (IMDB).

The dissertation argues that, despite the existence of new analytical and theoretical currents, medicalization is the best tool to capture the implications and consequences of biomedical / psychiatric knowledge applied to social problems. In addition, it shows the areas of interest of medicalization in the representations: they reflect a tendency toward a biological determinism; enhance the participation of society and doctors in the process; they reinforce the associations of medicalization; and, the tendency to medicalize mainly behavioral over corporal phenomena.

Keywords: Medicalization; Health and Sickness; Social Psychiatry; Films; Representation.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA	8
1. Medicalização	8
1.1. Origem, Contexto e Debates	8
1.2. Consequências do Processo de Medicalização	16
1.3. Críticas e Outras Perspetivas	17
2. O Cinema como Objeto de Estudo.....	21
2.1. <i>Hollywood</i> e o <i>Mainstream</i>	24
3. Cinema e Medicalização	25
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	29
1. Método.....	29
2. Procedimento	31
3. Elementos Avaliados nos Filmes	33
4. Filmes Selecionados.....	35
CAPÍTULO III – RESULTADOS.....	36
1. Características Gerais dos Filmes Identificados	36
1.1. Sinopses.....	38
“ <i>The Darkest Mind</i> ”	39
“ <i>Extinction</i> ”	39
“ <i>Fahrenheit 451</i> ”,.....	40
“ <i>The Meg</i> ”	40
“ <i>Bird Box</i> ”.....	41
“ <i>Rampage</i> ”	41
2. Condições Medicalizadas no Cinema de <i>Hollywood</i>	42
2.1. Níveis e Graus	46
3. Agentes Envolvidos na Medicalização	48
4. Efeitos e Consequências da Medicalização	51
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS	58
1. A Luta pela Construção Discursiva de um Fenómeno Inexplicável	59
2. Sociedade e Médicos, um Trabalho Conjunto.....	61
3. A Negação da Diferença ou a Medicalização dos Comportamentos Considerados Desviantes.....	64
4. A Tecnologia Médica e a Construção de uma Ordem Social	66
5. O Paradigma Biomédico a Nova Norma de Explicação	68
CONCLUSÕES GERAIS	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	85
ANEXO I. Aprovação da Comissão de Ética	85

ANEXO II. Tabela de Valoração Individual de Níveis e Graus 87

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Cinema e Medicalização	26
Tabela 2 - Ficção Científica 2018	32
Tabela 3 - Ficção científica e Produtoras	32
Tabela 4 - Mostra Geral de Ficção Científica de <i>Hollywood</i>	35
Tabela 5 - Mostra final de ficção científica de <i>Hollywood</i>	38
Tabela 6 - Frequência da Medicalização por Níveis e Graus	48
Tabela 7 - Agentes a Favor da Medicalização	49
Tabela 8 - Agentes Contra a Medicalização.....	50

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Aprovação da Comissão Ética	84
ANEXO II. Tabela de Valorização Individual de Níveis e Graus.....	85

“No one recovers from the disease of being born, a deadly wound if there ever was one”

E. M. Cioran

INTRODUÇÃO

Qual a relação e influência do discurso biomédico na maneira como enfrentamos as dificuldades dos indivíduos e sociedades na atualidade? A intervenção médica e psiquiátrica, nomeadamente, prova ser sempre um meio prático e efetivo para a solução e regulação dos problemas ou, pelo contrário, cria nas pessoas uma dependência de regras, drogas e tratamentos para lidar com a vida quotidiana? Quais as outras alternativas para além dessas possibilidades? E, em que outros espaços pode ser traçado o modo pelo qual este discurso é construído, vivido, representado e desafiado, sem recorrer ao estudo tradicional da esfera médica? As questões envolvidas, bem como as perspetivas, são múltiplas e, obviamente, sem solução fácil ou inequívoca. No entanto, para muitos pensadores o debate inicial passa pelo estudo da biopolítica, dessa interação entre os movimentos da vida e os processos da história que desde o século XVIII fazem com que “a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do saber-poder um agente de transformação da vida humana”(Foucault, 1988, p. 134).

Esta relação de saber-poder associado, neste caso, à lógica biomédica expressa-se de formas muito complexas e diferenciadas na sociedade, pelo que não é intuito do presente trabalho dar resposta ou esgotar o debate por trás destas questões. Procura-se sim, primeiramente contribuir para o estudo desta relação do discurso psiquiátrico/biomédico na sociedade a partir da análise conceitual de um processo sem o qual não é possível perceber uma das funções que a medicina desempenha hoje, a medicalização social, e, posteriormente, integrar no seu estudo a análise das suas expressões e representações, num produto cultural de longo alcance - o cinema.

A medicalização, numa das suas conceptualizações mais aceites, é o processo de “definir problemas em termos médicos, usando linguagem médica para os descrever, adotando um quadro de referência médico para os perceber e usando uma intervenção médica para os tratar”¹ (Conrad, 1992, p. 211). A partir da perspetiva de Peter Conrad, um dos pensadores mais influentes do tema, a questão fundamental é sempre a definição, isto é, o olhar sobre qualquer condição ou situação antes associada aos múltiplos saberes que passa para o domínio médico, parcial ou totalmente. Mesmo assim, medicalizar, ou tornar um problema em algo médico, não é um processo positivo ou negativo em si mesmo - o conceito não leva necessariamente uma carga valorativa.

¹*“Medicalization consist of defining a problem in medical term, using medical language to describe a problem, adopting a medical framework to understand a problem, or using a medical intervention to treat it”.*Todas as traduções nesta tese são de responsabilidade do seu autor.

O papel e a influência deste processo na sociedade têm variado consideravelmente de acordo com os diferentes autores e momentos históricos de análise, mas considerando que “ainda que os processos de medicalização possam ser primariamente impulsionados pelos médicos, é necessário que lhes seja reconhecida uma função, que as suas ações sejam validadas” (Augusto, 2016, p. 211), fica claro que o seu alcance como discurso excede os limites da atenção médica e envolve, em simultâneo, um conjunto de agentes, práticas e efeitos. Nessa medida, em vez de ser apenas um tema médico, é um processo sociocultural.

Na mesma linha, para pensadores tais como Michael Foucault, o fenómeno inscreve-se no desenvolvimento das “tecnologias de poder”, do biopoder, pelo que o seu alcance não pode ser reduzido à instituição médica nem à do asilo (cit. in Giami, 2005), muito menos identificá-lo apenas com certas práticas, justamente porque responde à um discurso mais amplo de organização social.

Para outros autores, às vezes com posições divergentes, podem se referir principalmente às estratégias de controlo social (Zola, 1972), ao poder dos profissionais da saúde sobre as pessoas, na forma de um imperialismo médico (Illich, 1976), à transformação de problemas não médicos como comportamentos desviantes, processos naturais ou quotidianos em problemas médicos (Conrad & Schneider, 1992), a práticas massivas de saneamento e organização da vida em geral, que nos fazem o que somos (Rose, 2007), ou aos efeitos de práticas principalmente na área da psiquiatria de grupos que procuram exercer o seu poder e controlo social por meio de uma conversão de problemas sociais e morais em condições médicas (Szasz, 2007), entre outras, todas perspectivas complexas e, por vezes, sobrepostas, que para muitos podem ser incompatíveis e, portanto, não deveriam ser lidas em conjunto.

Esta aparente polissemia do termo tem gerado discussões entre aqueles que o percebem como ferramenta de análise (Conrad et al., 2010) e os seus detratores que acham o processo e/ou conceito que o descreve mal focado ou sobrestimado (Camargo, 2013; Davis, 2006; Carvalho, Rodrigues, da Costa & Andrade, 2015). De qualquer forma, o interesse no tema tem representado, principalmente no contexto dos estudos sócio-construcionistas, e tal como aponta Conrad (2007), um grande esforço de explicar como as doenças se constroem socialmente e quais as consequências de aplicar um quadro de referência biomédico a problemas sociais.

Embora a análise desta problemática tenha sido documentada mais consistentemente desde os anos 1970 (Conrad, 2005) e existam registos nos estudos da história da saúde, da loucura e nas críticas antipsiquiátricas, a preocupação em torno das suas características, motores, atores e consequências atuais está a crescer, como efeito, em

parte, das novas dinâmicas sociais e da sua interação com áreas tais como a biotecnológica, farmacológica, genética e a gestão pública e privada da saúde. Tal pode verificar-se nos textos de Peter Conrad e nas suas análises sobre os novos motores da medicalização (2005) e os custos da medicalização (2010); em Adele Clarke et al. (2003) e as reflexões sobre um novo momento do processo de medicalização vinculado aos desenvolvimentos tecnocientíficos e que se nomeiam biomedicalização, bem como em Simon Williams (2008) e Ray Moynihan et al. (2002) e os seus interesses pela indústria farmacêutica e a mercantilização das doenças além da medicalização.

No entanto, estas não são as únicas respostas a este fenómeno. Como consequência da formação deste novo contexto social, cultural, médico e tecnológico, os estudos contemporâneos da medicalização têm-se aberto a olhares muito mais variados dentro de campos como o das ciências médicas, da filosofia, da comunicação, das ciências sociais e humanas, da literatura e das artes, entre outros. Williams et al. (2017) explica que a medicalização, longe de pertencer exclusivamente à sociologia, tem mostrado uma aplicação prática numa grande variedade de disciplinas, mas também fora da academia, o que se pode evidenciar no amplo uso, e também abuso, do termo dentro da consciência pública e na cultura popular, o que demonstra o carácter altamente abrangente e complexo do tema, assim como a necessidade de manter uma perspectiva interdisciplinar ao abordá-lo.

Neste cenário, e como parte dos esforços de ampliar os espaços de pensamento crítico em torno da medicalização, assim como de inserir outras dimensões na sua discussão, pretende-se indagar acerca das suas características como uma construção discursiva ancorada aos valores sociais que as representações cinematográficas atuais refletem, nomeadamente, nas propostas em 2018, por uma das indústrias cinematográficas mais conhecida no mundo inteiro – *Hollywood*. As quantidades de produções anuais deste mercado tornariam impossível uma revisão geral, mas é prático se circunscrevermos apenas à um género cinematográfico, tal como a ficção científica, onde a medicina, a tecnologia e a ciência em geral tem desempenhado um papel fundamental na sua construção argumentativa.

A articulação desses elementos passa por o espaço que Williams, Katz & Martin (2011) chamaram de “dimensões e dinâmicas extra-institucionais da biomedicalização” (p. 242).

A argumentação, que inclui o trabalho de Kroll-Smith (2003), refere-se à formação de conhecimento em torno de temas médicos e de saúde (no caso de Williams, et al., as neurociências), baseado num referente ou “autoridade médica retórica, (...) muito além das

âncoras institucionais do laboratório ou a clínica”² (Williams, Katz& Martin, 2011, p. 242) que finalmente tem a ver com o grande impacto sociocultural do discurso biomédico, que requer uma leitura não tradicional da autoridade médica, das suas instituições e também do “papel dos *media* populares na modelagem de interpretações e comportamentos das pessoas em torno das questões de saúde e doença”³ (Kroll-Smith, 2003, p. 628).

A importância deste tópico prende-se com o efeito que os *media*, como um espaço de representações geram, e que é uma parte do processo de construção de sentido do mundo, na interação das pessoas com esses meios, no qual também se inclui o cinema. Aqui, as representações são entendidas como o “espaço” cultural compartilhado, no qual a produção de significado, através da linguagem, ocorre”⁴(Hall, 1997, p. 13).

Como defende Stuart Hall (1997), numa perspetiva sócio–construcionista, as representações culturais não são aspetos externos, pelo contrário, entram na própria constituição das coisas e são “tão importantes quanto a “base” económica ou material na formação de sujeitos sociais e eventos históricos, não apenas um reflexo do mundo após o evento”⁵(p. 6). Tal significa, para este projeto, que as representações da linguagem audiovisual desempenham um papel importante na construção de sentido de um fenómeno tal como a medicalização. Este exercício interpretativo pode concentrar-se em espaços tanto dentro, como fora dos filmes. No entanto, neste estudo se explorará o sentido das representações, principalmente dentro dos universos diegéticos dos filmes, como efeito da sua própria organização.

Com esses elementos pode-se estabelecer, em termos gerais, que o alicerce deste trabalho consiste na procura de gerar pensamento crítico, através de uma postura interdisciplinar e do questionamento de algumas das dinâmicas da medicina e da psiquiatria, tendo como estrutura analítica a medicalização, e, paralelamente, procura contribuir na aproximação desses debates à nossa vida quotidiana por meio da sua articulação com produtos culturais visuais como são os filmes.

Desta forma, o objetivo geral da proposta é: identificar quais são os problemas ou condições medicalizadas no imaginário do cinema *mainstream* e relacioná-las com as novas formas de produção, tanto de ordem social, quanto de subjetividades, a partir de uma análise das representações cinematográficas de ficção científica de *Hollywood* lançadas em 2018.

²“The medical rhetorical authority (...), well beyond the institutional anchors of the laboratory or clinic”.

³“The role of popular media in shaping people’s interpretations and behaviors around the issues of health and diseases”.

⁴“It is the shared cultural ‘space’ in which the production of meaning through language (...) takes place.”

⁵“As important as the economic or material ‘base’ in shaping social subjects and historical events not merely a reflection of the world after the event.”

Os objetivos específicos são:

1. Verificar a relevância do conceito de medicalização para uma análise social contemporânea, pela lente da psiquiatria social e cultural;
2. Identificar as características e situação do discurso biomédico de medicalização na sociedade, tal como é representado no cinema de ficção científica;
3. Entender, a partir do contexto da medicalização social, a proliferação de diagnósticos médicos e psiquiátricos; e,
4. Entender a forma pela qual os universos cinematográficos reconhecem e destacam a influência dos agentes e novos agentes da medicalização.

Com este intuito, a investigação encontra-se dividida em três blocos e quatro capítulos.

O capítulo I, constitui uma exploração da relevância do conceito de medicalização para uma análise social contemporânea, com enfoque na contextualização teórica e na origem da problemática. Neste capítulo, trabalhamos com as investigações desenvolvidas por alguns dos críticos mais reconhecidos no campo, principalmente com as contribuições de Peter Conrad e Michael Foucault, entre outros. Depois, destacamos brevemente outras aproximações conceituais, tais como a biomedicalização, a pharmaceuticalização e a mercantilização das doenças, por ter uma relação direta com a medicalização. De seguida, analisou-se a importância do meio cinematográfico. Explorando os trabalhos feitos na interseção entre a medicalização e o cinema indagando a importância deste meio, as motivações e as conclusões atingidas com esta abordagem.

No capítulo II, foi desenvolvida a pesquisa empírica, identificando todas as produções cinematográficas de *Hollywood* do género de ficção científica lançadas durante 2018 e que, de alguma forma, refletem este discurso biomédico. Neste capítulo, a metodologia utilizada é discutida e as escolhas feitas no decorrer da investigação são justificadas, juntamente com a seleção de filmes analisados, os elementos avaliados e as perguntas guias estabelecidas.

No capítulo III, inclui-se os resultados obtidos na identificação de características medicalizadas e a sua organização em torno das práticas de controlo social e resistência, bem como de criação de novas subjetividades, principalmente.

Finalmente, no capítulo IV são discutidos primeiro os resultados, destacando as consequências sociais da medicalização em relação à forma como foram abordadas e resolvidas no grande ecrã, as tendências identificadas e as projeções do que o futuro pode reservar, juntamente com as conclusões mais relevantes que explicaram os objetivos iniciais, os limites da pesquisa e outras considerações finais.

Os diferentes saberes que se cruzam neste trabalho respondem a interesses muito antigos e constantes na vida do autor, tanto a nível pessoal, como a nível académico e profissional, em torno dos possíveis relacionamentos entre a ciência e a arte, os mecanismos sociais de regulação e o controlo do corpo, da mente e da experiência subjetiva e as infinitas possibilidades latentes de existência, resistência e insurreição da vida que coexistem.

Acreditamos, tal como Giorgi e Rodríguez (2007) refletem na introdução aos ensaios sobre a biopolítica, que a vida, enquanto cálculo, está exposta ao risco incessante de claudicar de si própria, de se fechar à novidade e de se legitimar como uma instância previamente dada e diferenciada da vida não humana, algo que a ciência e, nomeadamente, a medicina podem ajudar a legitimar, ignorando nesse processo a diversidade da “pura variação do vivente” (p. 28), variação que por definição não pode ser aprisionada e excede qualquer mecanismo biopolítico de sujeição.

A medicalização social, como uma das instâncias desta lógica biopolítica, e a análise das suas representações aparece como necessária para um debate que procura contribuir tanto para a discussão acerca do modo, como para as transformações do discurso biomédico a serem processadas socialmente e sob que elementos e estereótipos é pensada, bem como propor outra maneira de levar a área da psiquiatria social e cultural até novos horizontes.

Robert Nye (2003) comenta que o desenvolvimento de trabalhos bem focados e contextualizados em textos e representações da cultura popular, de disciplinas científicas e ciências sociais, juntamente com o estudo das estruturas burocráticas e programas estatais que têm ajudado a implementar projetos de medicalização são fundamentais porquanto “a partir deles, ganhamos um relato mais complexo do desigual e distintivos padrões de medicalização das sociedades modernas”(p. 120).

A medicalização, como um processo em crescimento, continua a ser uma novidade e parece que está a conduzir-nos à uma nova forma de compreender e definir o humano,

com resultados tão interessantes quanto inesperados, mas também potencialmente catastróficos, daí a necessidade e o convite para vê-lo e abordá-lo.

CAPÍTULO I –CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

1. Medicalização

Para perceber a relevância do conceito e o processo de medicalização na atualidade e estabelecer a relação deste com o cinema, vai-se tentar explorar primeiro alguns elementos da sua história conceitual junto com os académicos que impulsionaram a sua formação e tornaram o seu estudo mais complexo e, em seguida, se analisará a importância do meio cinematográfico no seu estudo.

1.1. Origem, Contexto e Debates

Os trabalhos de Michael Foucault constituem uma referência importante para analisar esta questão. Para o autor, o século XVIII foi altamente transformador e estabeleceu alguns dos pilares mais decisivos na construção das sociedades ocidentais. Aprofunda transformação na forma de organização social naquela altura impulsionou o desenvolvimento de uma racionalidade particular, que, no início da formação do Estado moderno, afetou também a compreensão da própria vida. Para Foucault (1988), desde esse momento, “O homem ocidental aprende pouco a pouco o que é ser uma espécie viva num mundo vivo, ter um corpo, condições de existência, probabilidade de vida, saúde individual e coletiva, forças que se podem modificar, e um espaço em que se pode reparti-las de modo ótimo. Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político” (p. 133).

A vida, sob esta conceção, tornou-se numa categoria, e, portanto, já não podia mais ser assumida como um pressuposto elementar contemplado apenas no acaso da morte, como nos séculos anteriores. Assim, estruturou-se a biopolítica como uma “racionalização dos problemas propostos às práticas governamentais, pelos fenómenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças, etc.”(Foucault, 1994, p. 898). As características desta vida desenvolvida sob os mecanismos de controlo e vigilância, tanto dos comportamentos, quanto dos corpos, foram administradas por distintas instituições, entre elas a médica. Parte superior do formulário.

Nesse contexto, a ciência médica começou a viver um novo momento histórico de fortalecimento baseado no aparecimento de uma autoridade médica com incidência em distintos espaços da sociedade, no desenvolvimento de um campo de intervenção médico distinto das doenças, no estabelecimento definitivo do hospital como aparelho médico, e na introdução de mecanismos de administração médica (Foucault, 2010).

É a partir desse universo social complexo que se conseguem traçar alguns dos fundamentos da medicalização.

Como pode ser intuído desde uma análise focaultiana, a incorporação de cada vez mais campos de nossa existência sob a jurisdição médica não é um problema específico da medicalização. O desaparecimento do que poderia entender-se como um campo exterior à medicina, ou seja, de práticas e lógicas não medicalizáveis, é produto de um sistema de relações que caracterizam o nascimento da medicina moderna no século XVIII, por esse motivo o autor (op. cit.) usa o conceito de forma particularmente ampla.

Contudo, as origens teóricas do que agora é conceptuado como medicalização, encontram-se numa série de autores da sociologia e da psiquiatria, que, sobre tudo na segunda metade do século XX, principalmente em 1970, começaram a desenvolver pesquisas e análises teóricas em torno da influência social da medicina e do crescimento da jurisdição médica (Nye, 2003; Conrad, 2005; Henriques, 2012; Zorzaneli, Ortega & Bezerra, 2014; Carvalho et al., 2015; Busfield, 2017), focando-se muitos deles na medicalização dos comportamentos desviantes e no papel pernicioso da psiquiatria na sociedade, num “contexto social, político e histórico caracterizado pela dominação da profissionalização biomédica” (Correia, 2017, p. 1).

A soma de objeções ao modelo clínico de intervenção, ao uso cada vez mais comum da linguagem médica para descrever fenômenos sociais e à “expansão do domínio das doenças mentais, que alguns autores descreveram e criticaram, passaram a ser chamados de “medicalização”⁶ (Davis, 2016, p. 52). No entanto, esta denominação não foi generalizada nem adotada imediatamente.

Um dos alvos de crítica à medicina e à psiquiatria em particular até hoje visa a estruturação do modelo biomédico de saúde, “gerado no molde institucional médico-hospitalar que é já um produto da sociedade disciplinar depois da Revolução Francesa, (...) e implica uma relação com a doença como objeto abstrato e natural” (Amarante, 2011, p. 27).

A maneira mais didática de entender a estruturação deste paradigma é a partir dos três pressupostos que o definem, segundo Anthony Giddens (2001): “1. A doença é considerada um colapso produzido dentro do corpo humano que o separa de seu estado “normal” de ser; 2. A mente e o corpo podem ser tratados separadamente; o paciente é um corpo doente, uma patologia e não um indivíduo em seu conjunto; e, 3. Considera que apenas os especialistas médicos são capazes de tratar doenças porquanto são os únicos cientistas credenciados para cumprir essa função, após uma longa aprendizagem” (p. 211).

⁶“The domains expansion of mental illness that some authors described and criticized, came to be called medicalization”.

O sentido deste modelo científico positivista pressupõe que a doença é um objeto em si próprio, um objeto de conhecimento e não uma experiência. Portanto, as componentes sociais e os elementos morais que atravessam a avaliação de um problema de saúde, em tanto que fenómeno historicamente conceptualizado, são necessariamente ignorados em favor de uma explicação exclusivamente orgânica, como explica Manuel João Quartilho (2015):

Para a biomedicina, teorizar sobre a ocorrência de doenças é o mesmo que teorizar sobre as causas das doenças no interior dos organismos biológicos. (...) A doença nas populações é reduzida a uma questão de doença nos indivíduos, que por sua vez é reduzida a uma questão de disfunção biológica. Este substrato biológico, divorciado do seu contexto social, torna-se assim num local privilegiado para intervenções que têm, sobretudo, uma natureza médica (pp. 25-26).

Continuando com as formulações iniciais desta crítica à medicina, e como antecedentes dos estudos mais sistemáticos da medicalização nos anos de 1970 e 1980, vários académicos figuram como referências inevitáveis. Por exemplo, os críticos da psiquiatria David Cooper, Ronald Laing e Thomas Szasz, cujas contribuições, para Amarante (2011), deslocaram a tradição biologista do olhar médico, porquanto expuseram como “a experiência dita patológica ocorre não no indivíduo enquanto corpo ou mente doente, mas, nas relações estabelecidas entre ele e a sociedade” (p. 52).

Junto com eles, três autores paralelamente reconhecidos como uns dos mais destacáveis precursores do estudo da medicalização: Barbara Wootton, com o livro “*Sickness or Sin*”(1956), cujo principal mérito foi relacionar saúde, pecado, doença, moralidade e medicina (Davis, 2006); Jesse Pitts, com a enciclopédia de Sociologia (1968), que regista uma das primeiras definições da medicalização sob o conceito de controlo social e, na mesma linha, o seu professor e terceiro autor Talcott Parsons, que no livro “*The Social System*” (1951), analisou o papel do doente na sociedade como uma forma de canalizar comportamentos desviantes (Busfield, 2017), para administrar e reintegrar ao doente na sociedade, ou seja, Parsons identificou a medicina também como uma instituição de controlo social.

Embora os autores já se referissem à medicalização, o conceito ainda não tinha sido totalmente assumido nas discussões. Por essa razão é que suas origens são geralmente identificadas em obras posteriores ao fim do ano de 1960 e no ano de 1970.

Neste período conturbado, além dos contributos de Foucault e Conrad ou de Eliot Freidson (1970) que refletiam como “o domínio profissional e a monopolização com certeza tiveram um papel significativo em conferir à medicina a jurisdição sobre praticamente

qualquer coisa à qual o rótulo “saúde” ou “doença” pudesse ser anexado”⁷(p. 12), destacaram-se pensadores tais como Irving Zola e Ivan Illich.

Os dois pensadores expuseram as suas preocupações nos textos: *“Medicine as an Institution of Social Control”* (Zola, 1972) e *“Medical Nemesis: The Expropriations of Health”* (Illich, 1976) e colocaram a medicalização além da psiquiatria, e, portanto, alicerçaram a leitura da medicina como ferramenta de controlo social exercida pelos profissionais da saúde. Para Zola (1972), tal era produto da expansão da jurisdição médica e do seu modelo etiológico para a vida quotidiana, de um sistema tecnológico e burocrático cada vez mais complexo e, ainda, da procura da sociedade em aliviar os seus problemas ou melhorar a sua vida com o potencial da ciência médica, o que levou as pessoas a ter uma confiança absoluta nos especialistas.

Nestes autores, a crítica da medicalização tinha uma forte tendência de encarar as intervenções médicas negativamente, em termos de iatrogenia⁸, de controlo coercivo e punitivo, que também partia da aparente passividade dos pacientes perante as ordens e intervenções médicas.

Assim, para Illich (1976), por exemplo, a medicalização era um processo sistemático de expropriação da saúde dos indivíduos, através de diferentes mecanismos, tais como a supervisão médica, a tecnologia médica, a indústria farmacêutica, entre outros, para rotular, categorizar, legitimar e avaliar experiências subjetivas. Para o autor (op. cit.), tal conduzia inevitavelmente a uma perda de autonomia da sociedade agora submetida aos seus cuidadores e ia em detrimento da sua própria capacidade para lidar com os seus problemas e sofrimento.

Na mesma linha de Zola, Illich (1976) acreditava que a medicalização era produto de uma sociedade superindustrializada, que levou à profissionalização da instituição médica e ao desenvolvimento de um fértil programa burocrático - daqui surgiu a tese do “imperialismo médico”.

Como crítica a esta ideia do paciente indefeso perante o poder médico, Zorzaneli, Ortega & Bezerra (2014) apontam que a evidência do papel ativo dos indivíduos na medicalização foi um fator amplamente reivindicado por inúmeros autores contemporâneos

⁷“Professional dominance and monopolization have certainly had a significant role in giving medicine the jurisdiction over virtually anything to which the label “health” or “illness” could be attached”.

⁸ Conceito associado geralmente às consequências negativas produto de uma intervenção médica. Autores como Foucault e Illich usam este termo, mas em perspetivas totalmente diferentes. Para Illich (1976), a iatrogenia, dividida em clínica, social e cultural, corresponde aos efeitos de uma medicina maligna. Foucault (2010), por outro lado, critica essa abordagem e fala de uma iatrogenia positiva, isto é, que não se refere tanto a erros médicos de diagnóstico ou de tratamento, mas sim aos efeitos intrínsecos à ação da intervenção médica e no que esta tem de fundamento racional.

e a sua pouca atenção “é considerada um aspeto negligenciado nos autores dos anos 1970” (p. 5).

Conrad (2007) resume os fatores predominantes dos estudos sobre a medicalização dos anos 1970 e 1980 em três elementos: a expansão da autoridade médica, como o principal motor da medicalização; as atividades de movimentos sociais e grupos de interesse, que também levaram alguns fenómenos à sua medicalização; e a organização médica, que em atividades inter ou intraprofissionais competiam pela autoridade de definir ou tratar um problema (pp.8-9).

Com o maior interesse na área e a complexidade das leituras do fenómeno, “ficou claro que o processo de medicalização foi muito além da psiquiatria, e nem sempre foi produto do imperialismo médico, mas de forças sociais mais complexas” (Conrad, 2005, p. 3). De facto, os trabalhos nesta área cresceram consistentemente nos últimos 40 anos, o que para Conrad (1992) e Parens (2013) constitui uma grande área de interesse, que o primeiro nomeia “estudos de medicalização”, ou seja, é mais que um tópico particular e encontra-se no nível dos estudos sobre globalização, industrialização, urbanização ou secularização da sociedade. Contudo, Conrad recusa a intenção de falar de teoria, porquanto “a medicalização é mais uma estrutura conceptual com observações e ideias interconectadas do que uma teoria completa”⁹(p. 200).

Curiosamente, alguns dos fenómenos nomeados, como a industrialização e a secularização, embora não expliquem a tendência para a medicalização, traçam o contexto no qual esta se insere.

Como ressalta Conrad (1992), para muitos académicos a secularização da sociedade conduz à medicalização como parte do processo de transformação dos desvios moralmente problemáticos, percebidos antigamente como pecados, e a sua reinterpretação contemporânea como doenças, mudança que já foi visada nos escritos de Wootton e Parsons, entre outros.

Assim sendo, se pode perceber como o movimento histórico da lógica social passou de colocar o desvio do campo religioso sob a figura do pecado, para o direito sob a noção do crime e, finalmente, para o campo médico conceptualizado como doença.

Para Schneider (2015), as principais consequências desta mudança de paradigma foram a diminuição do ónus da culpa, do estigma e da condenação moral, vinculados à transgressão das normas sociais, principalmente porque a causa do mal-estar social que a pessoa gerava não era mais imputada à sua decisão, mas externas à sua vontade.

⁹“*Medicalization is more of a conceptual framework with interconnected observations and ideas than a full-blown theory*”.

Assim, o desvio social tornou-se motivo de intervenção e não de sanção. Sob este preceito, aqueles que experimentam condições adversas não precisam de punição, mas sim de ajuda, não requerem reformas, mas sim tratamento. As pessoas são encorajadas a agir com base no saudável e no não saudável e não em relação ao certo ou errado (Frawley, 2017), o que finalmente torna a saúde em si própria numa nova forma de moralidade.

Esses desvios, problemas e/ou condições agora redefinidos sob o modelo médico que são as questões abordadas pela medicalização, também tiveram um movimento conceptual, que, tal como visto, levou-os da crítica inicial no campo da psiquiatria à uma crítica extensiva a toda a instituição médica e daí para a sociedade como um todo.

Desta forma, consolidou-se um critério amplamente aceite hoje que estabelece que a “noção de medicalização remete a uma problematização que excede o campo da medicina *stricto sensu*, e que faz pensar num processo de tipo centrífugo no qual as ideias, as práticas médicas e os valores médicos irradiariam o mundo social” (Guiami, 2005, p. 277).

Mesmo assim, levar um problema para o campo médico não deve ser pensado como a última transformação de um processo linear ou progressivo, “não é a culminação de um movimento para encontrar a solução para os problemas, mas apenas outro período em que uma realidade imputada e substituída por outra”¹⁰ (Conrad & Schneider, 1992, p. 202).

As análises contemporâneas da medicalização têm enfatizado a importância de contextualizar a sua leitura, na medida em que a realidade é múltipla. Por vezes, corre-se o risco de pensar a medicalização como um processo contínuo e uniforme, mas os estudos de caso têm mostrado que esta manifesta-se em níveis e graus, porquanto depende de muitos fatores, sendo essencialmente uma questão política e de definição (Conrad & Schneider, 1980).

Para Conrad & Schneider (1980), a medicalização regista pelo menos três níveis diferentes: o conceitual, no qual o vocabulário médio é usado para ordenar ou definir o problema, ou seja, adotando uma conceção médica; o institucional, quando um profissional médico legitima um programa o problema medicalizado e age como um supervisor formal (mas, a rotina diária pode ser desempenhada por pessoal não-médico); e o interacional médico-paciente, que acontece quando o médico define um problema como uma doença.

Da mesma maneira, a realidade não é apenas múltipla, mas simultânea, isto é, um fenómeno pode encontrar-se num espaço onde ideias e práticas religiosas, legais, culturais, etc., convergem, o que implica que há outras definições e formas possíveis de olhar para ele e o modelo médico é apenas uma delas.

¹⁰ “*Is not the culmination of a movement to find a solution to the problems but only another period in which one imputed reality is substituted for another*”.

Para Conrad (1992), quando a medicalização não é completa e existirem definições concorrentes é possível referir-se a condições parcialmente medicalizadas ou minimamente medicalizadas, ao contrário das totalmente medicalizadas.

Esta irregularidade gera condições que, embora em dada altura tenham sido totalmente medicalizadas, têm agora outras leituras fora do olhar médico e já não são encaradas como doenças. É o caso da masturbação e da homossexualidade, que exemplificam o constante movimento em que se desenvolve o processo que vai da sobremedicalização à desmedicalização. A este respeito, Davis (2006) critica a classificação de Conrad, porquanto pode ser muito ambígua e gera mais dúvidas do que certezas -“a medicalização é clara se a mudança for bem-sucedida, mas e se não for? (...) não há um critério específico pelo qual Conrad fez essa distinção”¹¹ (p. 54). Entretanto, reconhece que há dois elementos que se evidenciam nos múltiplos casos discutidos: a necessidade de consenso no caráter médico do problema; e a prática, isto é, que conceitual e interacionalmente o problema seja tratado como tal.

No final do século XX, muitos académicos caracterizaram uma mudança importante na forma como a medicalização se desenvolve, causada pelo ingresso de novos atores sociais e uma renovada relevância de outros atores tradicionalmente envolvidos, mas agora ligados muito mais à lógica do mercado, ao consumo, à dependência da tecnologia e aos avanços científicos.

O impacto dessa mudança foi resumido por Conrad (2005) no seu artigo sobre os novos motores da medicalização, em torno de três fatores: os desenvolvimentos no campo da biotecnologia, nomeadamente a indústria farmacêutica e genética; os pacientes que agora agem mais como consumidores de serviços de saúde; e as organizações de cuidados de saúde¹². Tal foi acompanhado de uma erosão da autoridade médica que não a eliminou, mas a redistribuiu, de uma reorganização das prioridades e interesses dos sistemas de cuidados de saúde e de uma maior influência das farmacêuticas e das companhias de seguros.

Por este motivo, fica cada vez mais claro como a saúde estabelecida como serviço de consumo acelera a medicalização da vida. Este processo, produto dos desenvolvimentos tecnológicos, está a ganhar uma nova força dentro do mercado pelas infinitas possibilidades de intervenção no corpo que pode gerar e que vão desde as intervenções corretivas para pessoas com questões que são consideradas – problemas - até intervenções para aprimorar capacidades físicas e/ou intelectuais em pessoas consideradas – normais-.

¹¹“*Medicalization is clear if the shift is successful, but what if it is not? (...) there is not a specific criteria by which Conrad made these distinction*”.

¹²“*Biotechnology, consumers and managed care organizations*”.

Para Márquez e Meneu (2003), a disponibilidade de tecnologia mais específica facilita a definição de doenças a partir de simples sintomas, sinais leves, fatores estéticos ou das possibilidades de padecer uma doença no futuro, aumentando a incidência de problemas e, assim, medicalizando não apenas doenças, mas o risco de desenvolvê-las, portanto “quanto maior a oferta de “saúde”, mais as pessoas respondem que tem problemas, necessidades, doenças”¹³(p. 47).

As doenças, mas também as possibilidades de aprimoramento, que funcionam como uma janela que facilita o ingresso dos dispositivos sociais de regulação dos nossos corpos e experiências, se articulam infinitamente à lógica da oferta e demanda e às necessidades de expansão do mercado da saúde e de medicamentos.

A saúde e o corpo, aos olhos do mercado, não constituem um todo, mas sim um conjunto de partes modificáveis. No entanto, este também não é um problema novo, a articulação mercado, Estado e corpo social e individual nas dinâmicas da economia política da medicina já foram analisadas por Foucault (2010). Para o autor:

O corpo humano se introduziu duas vezes no mercado: a primeira através do assalariado, quando o homem vendeu sua força de trabalho, e a segunda por intermédio da saúde. O corpo humano, portanto, entra novamente em um mercado económico enquanto suscetível às doenças e à saúde, ao bem-estar e ao mal-estar, à alegria ou ao sofrimento; na medida em que é sede de sensações, desejos, etc. (p. 188).

Na atual expansão da medicalização, juntamente com as suas diferentes forças motrizes até agora identificadas na instituição médica, as empresas farmacêuticas, de seguros de saúde e de biotecnologia, os gestores de serviços de saúde e a sociedade que também procura soluções médicas, encontram-se outros agentes, entre eles, os *media* e, em geral, o setor da comunicação (Márquez & Meneu, 2003; Rose, 2007; Metzl, 2010; Cerecedo Pérez, et al., 2013; Conrad, 2013; Frawley, 2015; Schneider, 2015). Estes autores, entre muitos outros, como será analisado, mostraram que além de fornecer informação, por vezes como único referente, os *media*, nos quais também se inclui o cinema, são cada vez mais importantes na promoção de medicamentos, nos tratamentos e na construção e moldagem dos discursos sobre saúde e doença na sociedade, consolidando lógicas e práticas medicalizadas não apenas no ocidente, mas no mundo todo.

¹³“*Cuanto mayor es la oferta de “salud”, más gente responde que tiene problemas, necesidades, enfermedades*”.

1.2. Consequências do Processo de Medicalização

As consequências de um fenómeno sociocultural tão grande dificilmente podem ser lidas em termos de polaridades sem cair em simplificações. Porém, há estudos (Davis, 2006; Parens, 2013; ou Cerecedo, et al., 2013) que, sem pretender minimizar a sua complexidade, visaram marcar os limites legítimos do conhecimento médico entre as boas e más formas de medicalização para facilitar a compreensão dos efeitos produzidos pelo uso de um modelo biomédico na construção social de um problema.

Nos aspetos negativos ou de - sobremedicalização-, embora não seja um termo sempre utilizado pelos autores do ano de 1970, encontramos claramente posicionados académicos como Illich ou Zola, entre outros. Como visto, estes autores criticam o modo no qual o discurso médico exerce controlo social sob a figura da preocupação pela saúde e bem-estar, criando maior dependência e perda de autonomia dos pacientes.

Num dos seus últimos textos, no qual analisa as mudanças da medicalização, Conrad (2013) resume as consequências sociais inerentes à medicalização e que, em certa medida, são transversais a todos os estudos que consideraram as consequências negativas de medicalizar. O autor (op. cit) organiza-os em torno de 5 fatores: “1. A patologização de todas as diferenças humanas, qualquer problema pode ter um diagnóstico médico; 2. A definição médica de normalidade, quando as normas médicas se tornam normas sociais; 3. A expansão do controlo social médico, em parte pelo desenvolvimento das farmacêuticas, as cirurgias, a genética e a neurociência. 4. A individualização dos problemas sociais, na medida em que a medicalização e o seu olhar clínico transforma complexos problemas sociais em entidades clínicas. 5. A medicina como objeto de consumo sob as forças do mercado” (p. 205).

Alguns destes elementos são próximos a outras críticas, tais como as observações de Frawley (2015) em torno da despolitização dos problemas sociais que fecha a possibilidade de discutir, olhar para a estrutura social e criar definições alternativas para os problemas. Aqui também nota como os impulsos morais, que muitas vezes orientam problemas sociais, são obscurecidos através do uso de linguagem médica.

Da mesma forma, Schneider (2015), inspirado no pensamento de Foucault, analisa como o discurso e cultura da medicina e psiquiatria mascaram de uma forma ainda mais forte de controlo. Este mecanismo, que está a funcionar como substituição da punição, é exercido sobre as pessoas e os corpos em nome da saúde e do bem-estar e, portanto, gera menor resistência, deixando-o operar mais efetivamente.

Por outro lado, a ação e a retórica médica podem ter efeitos positivos na construção de algumas subjetividades, como por exemplo, a legitimação da existência de um problema de saúde, que permite a uma pessoa validar o seu sofrimento, tal como afirmam Amarante e Torre (2010):

Muitas pessoas que se encontram com alguma forma de sofrimento ou de mal-estar social, por sentirem-se rejeitadas, rejeitadas, inoportunas e tantas outras possibilidades, identificam-se com determinados diagnósticos na medida em que, no momento em que passam a se consideradas doentes, deixam de ser culpadas por suas características, as quais, consideram que incomodam os demais(p. 157).

Para Rose (2007), também a partir de uma perspectiva histórica, as consequências do processo têm sido mais profundas do que aquelas que os autores como Illich viram, porquanto o papel da medicina é muito maior do que – apenas - um agente de controle social e age como um elemento articulador de diferentes processos sociais. Assim, estabelece pelo menos três dimensões, nas quais a medicalização nos fez o tipo de pessoas que somos: a forma como nos relacionamos individual e coletivamente através de uma ética e de uma forma devida que está inextricavelmente associada à medicina; a reformulação das relações de significado, através das quais experimentamos nossos mundos; e o papel da perícia médica em governar as formas pelas quais conduzimos nossas vidas (pp. 700-701).

Finalmente o autor (op. cit) expõe outra maneira, na qual o médico se espalha no imaginário social e que constitui um elemento fundamental para este trabalho:

Seja por meio de temas médicos na literatura, imagens médicas na arte, heróis médicos e vilões em filmes ou na TV, ou narrativas médicas da condição de ser paciente, a imaginação de quem vive em países desenvolvidos tem se permeado pela medicina. Isto é verdade tanto para um conhecimento sistemático quanto para a cultura popular¹⁴ (p. 701).

1.3. Críticas e Outras Perspetivas

Um dos pontos mais importantes entre as críticas feitas à medicalização que já foi interesse de pensadores, tais como Conrad ou Foucault, era a necessidade de se afastar da visão maioritariamente negativa do processo.

¹⁴*“Whether through medical themes in literature, medical images in art, medical heroes and villains in movies or on TV, medical narratives of patienthood, the imagination of those of us who live in developed countries has become permeated with medicine. This is true for systematic knowledge as much as for popular culture”.*

No caso de Conrad (2013), a visão da sobremedicalização é de grande interesse social, mas não é um elemento intrínseco da medicalização. Assumir essa perspectiva como única reduz o poder analítico do conceito e a sua capacidade de explicar o desenvolvimento do processo e de outros fenómenos relacionados.

No caso de Foucault, a medicalização como uma instância dos procedimentos biopolíticos modernos de sujeição e controlo também dá corpo aos elementos dos quais o indivíduo moderno e a população, como categoria, surgem. Neste sentido, independentemente de funcionar como agente repressor, a medicalização tem um carácter produtivo/construtivo que pode ser reconhecido, por exemplo, nas formas de organização social, na formação de subjetividades individuais e sociais e nas formas de resistência.

Por outro lado, a fraqueza do conceito para Parens (2013) está no facto de que “a ideia de medicalização depende da noção que a medicina tem objetivos “adequados” (...), é preciso uma conceção estreita desses objetivos para obter tração na crítica da medicalização”¹⁵ (p. 30). Para o autor, o negativo da medicalização encontra-se quando a medicina ultrapassa os seus limites.

Embora esta seja uma ideia recorrente em muitas das críticas (Zorzaneli, Ortega & Bezerra, 2014; Davis, 2006), o autor (op. cit.) reconhece que estabelecer qual é o limite adequado da medicina é mais complexo do que parece, na medida em que se vai ter de recorrer à categoria de normal e patológico para estabelecer essa diferenciação. Ou seja, entramos novamente num campo que longe de ser objetivo e moralmente neutro, baseia-se em lógicas e verdades historicamente construídas.

Juntamente com as críticas, nos últimos anos surgiram novas perspectivas como resposta à intenção de aprofundar a análise e função de outros atores e elementos, muitas vezes já identificados na medicalização, mas relegados. Desta forma, começaram a ser examinadas as leituras a respeito das tendências a recorrer à medicina, não só em caso de doença, mas como uma forma socialmente encorajada de aprimorar a saúde, e que, para Clarke et al. (2003), se deve ao facto de que “a biomedicina tornou-se uma lente potente através da qual nós culturalmente interpretamos, entendemos e procuramos transformar corpos e vidas”¹⁶ (p. 163).

O caraterístico das novas discussões sobre o tema é a variação da importância dada aos elementos envolvidos. Aqui, entre os mais indicados encontram-se a perspectiva dos desenvolvimentos biotecnológicos, genéticos, neurocientíficos, a farmacológica, a crítica comercial e consumista ou da ênfase racial e de género, entre outras. Tentar abranger todas

¹⁵“The idea of medicalization depends upon the notion that medicine has ‘proper’ goals, (...) one needs a narrow conception of those goals to get traction for the medicalization critique”.

¹⁶“Biomedicine has become a potent lens through which we culturally interpret, understand, and seek to transform bodies and lives”.

elas seria um exercício infrutífero, mas torna-se importante registrar pelo menos três propostas que parecem ter aprofundado alguns aspectos centrais dos debates na atual expansão da medicalização, e que, portanto, contribuem com outras coordenadas de orientação para a leitura dos filmes.

Considerando que após os primeiros exames do tema, noções como “Imperialismo Médico” (Illich, 1976) não tinham mais ressonância efetiva no estudo da medicalização, que o olhar analítico mudou para a participação ativa dos pacientes/consumidores/usuários individuais e coletivos e os seus novos motores (Conrad, 2005; Bell & Figert, 2012) e que os conceitos sociológicos disponíveis são úteis, mas nem sempre suficientes para acompanhar os recentes desenvolvimentos tecnológicos pelos quais o “bio” e o “social” estão a ser renegociados (Williams, Katz & Martin, 2011), torna-se mais fácil perceber porquê conceitos tais como biomedicalização, farmacologização ou mercantilização das doenças tiveram um forte impacto académico.

Um dos esforços mais reconhecidos neste sentido é a proposta de Clarke et al., (2013) de descrever as transformações geradas desde 1985 na medicalização e que as autoras chamam de “Biomedicalização” e definem como “o processo mais complexo, multi-situado, multi-direccional de medicalização que hoje está a ser estendido e reconstruído através de formas e práticas sociais emergentes de uma biomedicina cada vez mais tecnocientífica”¹⁷ (p. 162). Esta perspetiva foi muito difundida e acolhida nas discussões mais contemporâneas do fenómeno.

Porém, como apontam alguns críticos, há alguns elementos da análise que podem ser questionados. Joan Busfield (2017) argumenta que não é clara a forma pela qual foi estabelecida a data de mudança na medicina norte-americana, porquanto os elementos indicados por Clarke et al. (2013) não seriam suficientes para justificar uma grande transformação. Da mesma forma, enfatiza, “além disso um problema com os seus esforços para distinguir entre os dois períodos é que produz uma estrutura super complexa que tenta abranger de mais” (p. 12).

Esta análise é partilhada por Conrad (2005). Para este autor, o conceito é tão abrangente que perde o foco na definição do problema. Reconhece que as mudanças são evidentes, mas que não constituem um fenómeno qualitativamente diferente, portanto, argumenta que não é necessário um novo conceito.

Um elemento interessante no debate em torno do conceito mais apropriado para definir as mudanças caracterizadas por Clarke et al. (2013) chegou à área das neurociências.

¹⁷“*Biomedicalization is our term for the increasingly complex, multisited, multidirectional processes of medicalization that today are being both ex-tended and reconstituted through the emergent social forms and practices of a highly and increasingly technoscientific biomedicine*”.

No texto de reflexões sociológicas sobre a neurociência, Williams et al. (2011) comentam que, na medida em que os desenvolvimentos nas neurociências constituem uma parte significativa das transformações contemporâneas na biociência e no poder biomédico, concede mais apoio aos argumentos sobre a transição histórica da medicalização para a biomedicalização, o que as autoras já tinham caracterizado como o salto do modernismo para o pós-modernismo.

No contexto dos novos estudos, localiza-se também uma proposta que tem investigado a grande influência de agente como a indústria biomédica e farmacêutica na expansão do fenômeno. Alguns acadêmicos falam de “farmacologização” da sociedade - “termo descritivo de valor neutro, que denota a tradução e transformação de condições ou problemas humanos em oportunidades de intervenção farmacêutica”¹⁸ (Williams, Coveney & Gabe, 2017, p. 777).

Acerca disto, Busfield (2017) acredita que, embora a importância dos medicamentos continue a crescer, a sua legitimidade depende da aprovação da medicina. Portanto, a função da indústria farmacêutica pode ser destacada sem a necessidade de um novo conceito, cujo uso nos gera um aporte analítico além do já oferecido pela medicalização.

Em resposta direta à esta crítica, os proponentes do conceito argumentam que “não é tanto um conceito “alternativo”, “concorrente” ou “paralelo” que exclui ou diminui a medicalização, mas sim uma ferramenta conceptual complementar ou relacionada, embora com relações complexas e dinâmicas à medicalização”¹⁹ (Williams, Coveney & Gabe, p. 777).

Diretamente relacionado com o conceito de farmacologização encontra-se a proposta de Moynihan, Heath e Henry (2002) da “Mercantilização das Doenças”²⁰, que a definem como uma forma melhor de descrever alguns processos de medicalização, que estendem os limites das doenças tratáveis com o objetivo de expandir mercados para novos produtos.

Algumas das principais críticas apontam que, entre outros aspectos, o termo “mercantilização das doenças” não enfatiza o importante papel dos consumidores, dos médicos, do contexto particular”²¹ (Conrad, 2013, p. 199). Em geral, para o mesmo autor,

¹⁸“Is a descriptive, value neutral term, which denotes the translation and transformation of human conditions or problems into opportunities for pharmaceutical intervention”.

¹⁹“For us pharmaceuticalisation is considered not so much an ‘alternative’, ‘competing’ or ‘parallel’ concept that precludes or diminishes medicalisation, but rather a complementary or related conceptual tool, albeit one with complex, dynamic relations to medicalization”.

²⁰“Disease Mongering”.

²¹“Diseasemongering de-emphasizes the important role of consumers, physicians, the particular context, and so forth”.

noções como “imperialismo médico”, “imperialismo farmacêutico” ou “mercantilização de doenças” são úteis até certo ponto, mas têm o grande problema de capturar apenas uma parte da medicalização e sofrem com a falácia de uma causa única.

Como visto, os debates dentro das distintas áreas de conhecimento que se têm envolvido no estudo da saúde e da doença, como fenômenos médicos, biotecnológicos, farmacológicos, sociais, etc., não só exemplificam a relevância do assunto e a atenção gerada, mas também iluminam alguns dos campos nos quais os interesses políticos e económicos estão em disputa.

Independentemente da ênfase dada a um ou a outro agente e das propostas para redirecionar o seu olhar, uma grande maioria de académicos concordam que a medicalização continua a ser o conceito central a partir do qual outros fenômenos e suas variantes mais contemporâneas podem ser percebidos. Consideram igualmente que é um fator importante na vida social e cultural moderna, que chama a atenção para as causas sociais subjacentes à extensão do domínio da medicina e ao seu impacto (Busfield, 2017).

2. O Cinema como Objeto de Estudo

Diante de um debate tão amplo, foi preciso colocar a medicalização a partir de uma perspectiva particular que permitisse fazer perguntas específicas em torno de outro grande interesse desta pesquisa, as suas possíveis manifestações e representações no cinema.

Atualmente, vivemos uma cultura globalizada que dá grande importância ao visual, pelo que a troca de conhecimento e sentido do mundo também é visual, por isso os filmes tornam-se num espaço simbólico importante no qual as lutas pela hegemonia de discursos como a medicalização, materializados nas representações de práticas e saberes, podem ser claramente identificados, elevando a arte cinematográfica a outro nível, além do entretenimento contemplativo.

Baseados no uso do cinema na extensa obra do psicanalista e crítico cultural Slavoj Žižek, Rios & Ayala (2008) afirmam que “o cinema é a arte das aparências e fantasias, portanto é capaz de nos dizer como a própria realidade se constitui como uma construção ideológica, social e simbólica. Neste sentido, a ficção cinematográfica é mais real que a realidade mesma”²² (p. 1), o que faz do cinema um interessante campo de exploração.

²²“El cine es el arte de las apariencias y las fantasías, por ello, es capaz de decirnos cómo la realidad misma se constituye como una construcción ideológica, social o simbólica. En este sentido, la ficción cinematográfica es más real que la realidad misma”.

O cinema, como uma expressão artística, mantém sempre um movimento contínuo entre o seu interior e o mundo exterior que parte do observador. Assim, pode ser uma janela para outros mundos e uma fonte de informação. Os problemas e formas de solução estabelecidos nos seus universos diegéticos, embora particulares, recolhem formas sociais de processá-los, ao mesmo tempo que expõem as motivações dos personagens e o seu mundo interior, pelo que “o cinema e a televisão, nas representações culturais que fazem da realidade, têm uma capacidade única de chegar aos indivíduos e, dessa maneira, permitem entender a forma como eles sentem, pensam e, mais tarde, agem em relação a determinados assuntos” (Alcaire, 2015, p. 156).

Um produto cinematográfico é também uma obra coletiva que, da mesma forma que as representações, fala diretamente da nossa realidade, de como se organizam as nossas ideias e desejos. Tanto as representações cinematográficas quanto a nossa realidade são construções sociais que se estruturam como uma ficção ideológica. É por isso que para Zizek o cinema é a arte perversa por excelência, porquanto não nos dá o que desejamos, diz-nos como desejar (cit. in Finnes, 2009).

Por estas razões, o cinema ajuda-nos a entender a realidade, mas também a intervir nela. Aqui, “é essencial considerar que o uso e o consumo de filmes, podem ser entendidos como um conjunto de práticas que influenciam significativamente as habilidades de comunicação e de trabalho das pessoas”²³ (Tabernerero, Jiménez-Lucena & Molero-Mesa, 2017, p. 352).

Essa característica compartilhada com os *media* em geral dá novamente conta de uma função simbólica e ideológica que vai além de qualquer intencionalidade consciente de estabelecer um ou outro discurso, na medida em que, como expressa Hall (1997), o “recetor de mensagens e significados não é um ecrã passivo, no qual o significado original e projetado com precisão e transparência”²⁴ (p. 10), pelo contrário, quem assiste à uma ficção participa do discurso mostrado, interage com ele e, às vezes, reivindica-o até como seu²⁵.

²³“It is essential to consider that the use and consumption of films may be understood as a set of practices that significantly influence people’s social, communication and working skills”.

²⁴“The receiver of messages and meanings is not a passive screen on which the original meaning is accurately and transparently projected”.

²⁵Podemos encontrar muitos exemplos de “apropriação” de discursos cinematográficos por pessoas que levam as narrativas de ficção para fora do ecrã. Um dos casos mais recentes foi o do filme Americano indicado para o Óscar, “*Three Billboards Outside Ebbing, Missouri*” (Martin McDonagh, 2017) traduzido em Portugal como “Três Cartazes à Beira da Estrada”. A prática da protagonista do filme de denunciar por meio de cartazes públicos um ato de violência e a ineficácia da polícia foi replicada em várias cidades do mundo, por meio de vários tópicos, tais como o controle de armas, a violência contra as mulheres, a guerra em Síria, entre outros, conforme relatado pelos jornais “*The Guardian*” (“*How Three billboards became the new global protest method*”, março 11, 2018) ou “*The New York Times*” (“*Three Billboards Call Out Sexual Abuse*”, março 23, 2018), entre outros.

Kroll-Smith (2003) recolhe uma ideia partilhada por muitos dos representantes de uma onda eclética de estudos culturais: “os arranjos institucionais que organizam e regulam a vida das pessoas são cada vez mais mediados por formas de saber inscritas em textos”²⁶ (p. 627). O autor, na sua noção de textos, refere-se à televisão, à *internet*, aos jornais, às revistas e, em geral, aos meios massivos que, na forma de palavras e imagens veiculadas em meios digitais, eletrónicos e impressos, etc., informam e moldam o trabalho mental quotidiano das pessoas comuns nas sociedades globais. Apesar de não mencionar diretamente o cinema, não deixa de ser uma observação válida e aplicável a este formato, ainda mais tendo em conta a sua influência social.

Assim, os filmes pensados mais uma vez como textos culturais “podem ser considerados tanto como agentes de mudança contrariando os estereótipos presentes na sociedade contemporânea, ou como instrumentos para manter o poder atual e os discursos sociais”²⁷ (Medina, 2014, p. 1690). Lá encontra-se, em parte, a magia do cinema, desde a ficção até à aparente distância com o espectador, agindo efetivamente como um meio para socializar e legitimar ideias, práticas e formas de existência.

O aspeto central é que o cinema, como uma expressão artística e cultural, não é estranho ao seu contexto de criação, não é alheio às lutas pela significação e ressignificação de valores e concepções sociais sobre a saúde, a doença, o corpo e a vida, por exemplo. Giorgie e Rodríguez (2007) entendem que “essa dimensão do vivo que a modernidade política incorpora para normalizar, otimizar e controlar, é também um dos problemas chave da arte e da literatura moderna na sua exploração dos limites da linguagem”²⁸ (pp. 28-29) e é precisamente a sua atualidade que lhe dá importância, porquanto as suas questões, como mostram a grande maioria dos estudos, são transversais ao conhecimento e vão desde a ciência até à arte e da literatura até ao cinema.

Portanto, dentro das contínuas lutas e articulações entre saber e poder, todos esses campos, como o cinematográfico, constituem esferas de criação e reflexão que devem ser consideradas, exploradas e questionadas, em suas propostas encenadas e na sua relação com o nosso universo simbólico.

Por último, a decisão de trabalhar com filmes de ficção científica encontra neste espaço as condições ideais para gerar uma leitura sobre a medicalização. Todo o género cinematográfico se constrói em torno de um conjunto de elementos ou convenções que

²⁶“*The institutional arrangements organizing and regulating people’s lives are increasingly mediated by ways of knowing inscribed in texts*”.

²⁷“*Cultural texts can be regarded as either agents of change by counteracting the stereotypes present in contemporary society, or as instruments to maintain current power and social discourses*”.

²⁸“*Esa dimensión de lo vivo que la modernidad política incorpora para normalizar, para optimizar y controlar, es también uno de los problemas claves del arte y la literatura moderna en su exploración de los límites del lenguaje*”.

constituem os motivos típicos dos relatos e a ficção científica é o género que se concentra, por excelência, na interação entre a medicina, a ciência, a tecnologia e a sociedade, sendo esse o fundamento das suas narrativas, e justamente esses são algumas das relações analisadas pela medicalização.

Além disso, este género cinematográfico tem uma liberdade criativa particular, em que nada deve ser assumido com antecedência. Nestas coordenadas, os limites do nosso universo material e simbólico podem ser totalmente alterados como efeito dos desenvolvimentos tecnocientíficos imaginados. Este é um dos aspetos mais interessantes, na medida em que estas representações do futuro falam mais da forma como atualmente nos projetamos, dos nossos desejos inconscientes e dos valores que constroem esta época, que das possibilidades efetivas de um futuro sempre incerto.

2.1. *Hollywood e o Mainstream*

O interesse no *mainstream* e em *Hollywood* foi estabelecido pela quantidade maciça de pessoas que consomem estes produtos e pela sua influência na moldagem de opiniões. Como afirmam Adorno e Horkheimer (2006): “divertir-se significa estar de acordo” (p. 68).

Martel (2010), na sua reflexão relativa à geopolítica da cultura e dos *media*, relaciona o *mainstream* com produções culturais que visam um público amplo, que desfruta delas, mas que também determina uma produção cultural massiva hegemónica. Aqui também se refere aos filmes (juntamente com a música) como produtos estratégicos dentro do que o autor chama de “dinâmicas do capitalismo cultural contemporâneo” (p. 18).

Dentro destas dinâmicas, *Hollywood* tem um papel dominante que lhe permite exercer uma grande influência cultural no mundo e que, longe de ser casual, responde também a uma estratégia norte-americana na atual “guerra mundial de conteúdos”, isto é, na luta pelo controle da ordem mundial e pela imposição de valores através da cultura e não da força.

É importante notar que a referência a *Hollywood* não está relacionada com a localização geográfica, mas sim com o sistema de produção e distribuição cinematográfica que floresceu naquela localidade da Califórnia e que atualmente trabalha a nível mundial como uma das indústrias criativas ou de conteúdos mais significativas.

As questões que esta indústria e os seus filmes levantam estão associadas com as relações de poder que articulam arte, capital, conteúdos, influências e interesses, que os

torna relevantes, mesmo quando as obras que produzem não o sejam, como também Martel reflete (2010).

Independentemente da qualidade e quantidade de filmes produzidos, a indústria de *Hollywood* representa, juntamente com a crescente indústria cinematográfica chinesa, uma das porções mais significativas do mercado global cinematográfico. Por exemplo, dos 20 filmes de 2017 com maior receita de bilheteira no mundo, 19 foram de *Hollywood* (Box Office Mojo, 2018).

Embora a indústria norte-americana seja muito mais que *Hollywood* e existam grandes empresas de produção e distribuição que não são estritamente de *Hollywood*, uma grande parte do *mainstream* é produzido sob o controle de um grupo particular, aquele que integra a “*Motion Picture Association of America*”. A função desta entidade é defender os interesses dos maiores estúdios produtores deste país: “Twentieth Century Fox (News Corporation), Paramount (Viacom), Universal (Comcast), Warner Bros. (Time Warner) e Columbia (Sony), assim como a Disney Studios (Walt Disney Company), um autoconglomerado fruto da virtude das suas aquisições: ABC, ESPN, Marvel, etc.” (Ross, 2017, p. 101)²⁹.

Hollywood, foco de atenção deste trabalho, caracteriza-se por uma sinergia corporativa que responde a uma estrutura perene de regras estabelecidas pelos estúdios, mais preocupados no controle do sucesso monetário de um filme do que na sua originalidade e estética (Ross, 2017).

Em média, estes estúdios produzem entre 600 a 700 filmes por ano e movimentam uma receita de 120 bilhões de dólares. Em comparação, o cinema indiano produz cerca de 1.200 filmes por ano e gera uma receita de mais de 3,5 bilhões (Caleiro, 2014). Demonstra-se assim a preponderância da indústria de *Hollywood*, que para este projeto se traduz na sua capacidade de atingir e ligar com um público maior.

3. Cinema e Medicalização

Uma vez que as profundas implicações do processo de medicalização foram estabelecidas e a importância do meio cinematográfico delineado, torna-se indispensável registrar as propostas que têm ligado esses dois campos de conhecimento para estabelecer a pertinência de realizar uma investigação deste fenômeno social apoiado em filmes. Nesta

²⁹ Neste seletto grupo também se deve incluir agora outro gigante da indústria, o “*Netflix*”, oficialmente associado em janeiro de 2019.

etapa, trabalhou-se com uma revisão sistemática de artigos acadêmicos sem algumas das principais bases digitais e com as palavras-chave “*Medicalization and Film*”, em inglês e português. Assim se obtiveram os artigos detalhados a seguir³⁰.

Tabela 1 - Cinema e Medicalização

Nome do Artigo	Autor/es	Ano Pub.	País
Colonial scientific-medical documentary films and the legitimization of an ideal state in post-war Spain	Carlos Taberero et /2	2017	Espanha
Race, inequality and the medicalization of drug addiction: An analysis of documentary films	Tammy L. Anderson et /2	2014	USA
From the medicalisation of dementia to the politics of memory and identity in three Spanish documentary films: Bicicleta, cullera, poma, Las voces de la memoria and Bucarest: la memòriaperduda	Raquel Medina	2013	Espanha
Death, afterlife, and the eschatology of consciousness: themes in contemporary cinema	Sara L. Knox	2006	Austrália
Countering technocracy: "natural" birth in <i>The Business of Being Born</i> and <i>Call the Midwife</i>	Chikako Takeshita	2017	USA
Where Do They Get These Ideas? Changing Ideas of Cults in the Mirror of Popular Culture	Joseph Laycock	2013	USA
Alcoholism, brief intervention and the institutional context	Michael Egerer	2012	Finlândia
The Elephant Man (David Lynch, EMI Films, 1980): an analysis from a disabled perspective	Paul Anthony Darke	1994	USA
Senescence, Alzheimer's Dementia, and the Semi-Subjective in Ignacio Ferreras's Film <i>Arrugas</i>	Benjamin Fraser	2016	USA
Shame, Sexual Addiction, and Consumption in American	Michelle E.	2015	USA

³⁰A mostra obteve-se da “Biblioteca de Conhecimento Online B-ON”, que se tornou a principal fonte de referência. De um total de 11 artigos, 10 foram identificados nesta fonte e 1 na base SciELO. Foi excluída a informação na qual o cinema não era o principal material de análise ou se encontrava relegado para segundo plano, atrás de outros formatos, tais como séries, videoarte e publicidades, bem como artigos nos quais a medicalização confundia-se com outros elementos do discurso biomédico.

Culture	Iwen		
The Sexualization of the Medical	Judy Z. Segal	2012	Canada

Mais de metade das publicações têm origem nos Estados Unidos, seguidos de dois artigos espanhóis e um finlandês, australiano e canadiano. Quanto aos filmes, de ficção, animação e documentários, seis representam o contexto norte-americano e os restantes são filmes europeus, um deles acerca das colónias espanholas em África. Um total de 86 produções cinematográficas foram utilizadas nas análises, valor levantado principalmente pelo artigo *“Race, inequality and the medicalization of drug addiction: an analysis of documentary films”* (Anderson, Scott & Kavanaugh, 2015), que cobriu 64 documentários como intuito de identificar padrões nas representações dos dependentes de drogas e suas diferenças e iniquidades simbólicas e raciais.

As formas particulares de medicalização referidas nas investigações foram muito variadas e não se identificou nenhuma constante representativa. Em conjunto, os 11 artigos desenvolveram-se em torno de oito tópicos, três deles repetidos: a medicalização da diferença/anormalidade; da demência e do sexo/dependência do sexo; da medicalização do consumo de álcool, do parto, da morte, da dependência de drogas e da “lavagem cerebral” feita por alguns movimentos religiosos.

O material audiovisual, como fonte de reflexão, teve diferentes aplicações e a sua importância dependeu dos fins das investigações. Em 10 dos casos, o seu uso foi direto como espaço mesmo da análise, focando-se nas representações simbólicas e nas suas implicações. Em 2 casos, que usaram documentários, deu-se um especial valor à função de registo histórico do material, por exemplo, no artigo *“Colonial scientific-medical documentary films and the legitimation of an ideal state in post-war Spain”* (Taberner, Jiménez-Lucena & Molero-Mesa, 2017) sobre a consolidação do regime fascista de Franco, através dos documentários médicos e das práticas de medicalização registadas nos filmes das colónias e projetados em Espanha, na década de 1940.

Entretanto, uma exceção foi o estudo *“Alcoholism, brief intervention and the institutional”* (Egerer, 2012), realizado na Finlândia e na França entre 2008 e 2010, que se concentrou na possibilidade de os filmes estimularem debates entre os profissionais da saúde, de modo a analisar as suas possíveis práticas de medicalização do consumo excessivo de álcool. Para esse exercício não foi importante o conteúdo, tempo ou lugar referido no universo diegético, mas sim as reações e ideias geradas a partir da sua visualização, avaliadas em grupos focais. Este foi também o único caso em que a metodologia de trabalho misturou os métodos qualitativos e quantitativos para comparar as

diferenças de trabalho entre médicos da França e da Finlândia com os mesmos casos, porquanto as outras investigações se desenvolveram exclusivamente com métodos qualitativos.

Através destas abordagens, os autores chegaram a conclusões muito variadas, que não se diferenciaram necessariamente entre aquelas que analisavam as consequências da medicalização com as que analisavam algumas formas de resistência.

Entre os elementos mais destacados verificamos que a medicalização está a funcionar como uma estratégia de controlo eficaz da inclusão e exclusão social (Taberner, Jiménez-Lucena & Molero-Mesa, 2017), que muda em relação aos contextos culturais (Egerer, 2012), sendo que o seu controlo funciona em termos materiais, mas também simbólicos, e não é exercido da mesma forma para todos os sujeitos, porquanto se aplica de forma diferenciada em relação a estereótipos sociais que os filmes reproduzem e transmitem (Anderson, Scott & Kavanaugh, 2015).

Foi igualmente estabelecido que alguns filmes agem como exemplos de discursos modernos medicalizados em torno da sexualidade (Segal, 2012) e a diferença (Darke, 1994), que podem servir para motivar o debate sobre novos fenómenos que poderiam ser medicalizados (Iwen, 2015), ou, pelo contrário, podem expor narrativas contra tecnocráticas que representam formas de resistência à medicalização (Takeshita, 2017).

As conclusões particulares dos estudos mostraram que, a partir de diferentes abordagens, uma série de práticas de controlo, exclusão, apropriação e ordem das experiências são exercidas a partir do discurso biomédico. Em todos os casos, a crítica e o entendimento, de uma forma particular de medicalização, encontrou no material audiovisual um espectro amplo de exemplos de representação da medicalização na vida quotidiana, das suas consequências, que em alguns casos também funcionavam como referentes de luta, resistência e de resignificação de normas sociais, e que davam conta da forma em que nos relacionamos com este discurso fora do grande ecrã.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

1. Método

Após se ter determinado os elementos teóricos mais relevantes para este trabalho, procura-se agora descrever o método e as escolhas feitas na identificação de filmes de *Hollywood* do ano 2018, que correspondem à mostra para o trabalho empírico, e, ainda, estabelecer os critérios e perguntas guias com as quais os filmes serão questionados.

Os estudos foucaultianos são fundamentais para a compreensão do complexo processo de formação e expansão do discurso biomédico ocidental no “limiar da modernidade biológica”³¹ capitalista, na medida em que trabalha às “medidas maciças de saúde como formas de constituição de Estado-Nação em Europa no século XVII e XIX, que é muito diferente à maioria de análises contemporâneas que estão a olhar o fenómeno em seu desenvolvimento no século XX” (Zornalli, Ortega & Bezerra, 2014, p. 3).

O problema é que esta perspectiva pode resultar muito ampla, porque articula a medicalização diretamente com o nascimento da clínica. Para Deborah Lupton (1997), este aspeto gerou entre o pensador francês e os que usam o seu trabalho, “a tendência (...) a negligenciar o exame das maneiras pelas quais as práticas e discursos médicos hegemónicos são variados, negociados e transformados por membros da população leiga em sua busca de maximizar seu estado de saúde e evitar sofrimento físico e dor”³² (pp. 94-95). A questão é produto tanto da abrangência desta noção, quanto do pouco desenvolvimento teórico de Foucault, em torno do conceito de resistência nesta área.

Por conseguinte, para a operacionalização da medicalização, tal como proposto nesta investigação, resultou mais prático acolher a formulação de Conrad (2007) de uma perspectiva histórica, sócio-construcionista, que “se enfoca no surgimento de categorias médicas e como os problemas entram no domínio médico, colocando entre aspas se um fenómeno é “realmente” um problema médico”³³ (p. 10). Isto é, prestar mais atenção à descrição do processo de expansão da jurisdição médica e às suas características, agentes e efeitos, do que à uma avaliação do estatuto etiológico de um problema médico, que é um campo de conhecimento além dos alcances da investigação aqui proposta e, mais importante, dos objetivos do estudo da medicalização em geral. A este respeito, Camargo (2013) argumenta que a importância de Conrad no estudo da medicalização reside na sua

³¹Foucault (1998) utiliza o termo para se referir ao momento da sociedade “em que a espécie entra como algo em jogo em suas próprias estratégias políticas” (p. 134).

³²“The tendency (...) to neglect examination of the ways that hegemonic medical discourses and practices are variously taken up, negotiated or transformed by members of the lay population in their quest to maximize their health status and avoid physical distress and pain”.

³³“This perspective focuses on the emergence of medical categories and how problems entered the medical domain, bracketing whether a phenomenon is “really” a medical problem”.

contribuição para uma definição operacional do conceito que se afasta de qualquer condenação moral, característica que a tornou uma referência para outros estudos posteriores.

Embora para Conrad (2007) “a tese sobre a medicalização (...) examina como a medicina e os motores emergentes da medicalização desenvolvem e aplicam categorias médicas, e em menor quantidade se foca em como a população internalizou perspectivas médicas e terapêuticas como uma subjetividade já assumida”³⁴ (p. 14). Aqui, a intenção é olhar para os dois processos que acontecem simultaneamente, tema que já se estabeleceu neste trabalho sob duas figuras: construção de uma ordem social (percebida como uma dimensão macro ou estrutura externa na qual se encontra o discurso biomédico) e intervenção dos agentes e novos motores da medicalização (ou o espaço micro onde essa ordem é internalizada, negociada e experimentada diretamente). A última acontece como consequência desse discurso, fator que o autor reconhece como importante mas pouco explorada. Daí a relevância do cinema, que nas suas narrativas pode representar as duas dimensões.

Os elementos fundamentais a este respeito são, por um lado, a possibilidade de abranger de forma efetiva a complexidade em que a medicalização se expressa no social, considerando que “a mera descrição de condições objetivas não consegue explicar totalmente o condicionamento social das práticas, pelo que também é importante resgatar o agente social que produz as práticas e seu processo de produção” (Gutiérrez, 2005, p. 16). E, por outro lado, dar conta da relação construída entre o indivíduo e a sociedade e que se pode entender como os “dois modos de existência do social: as estruturas sociais externas, o social como coisa, encarnadas em condições objetivas, e as estruturas sociais internalizadas, o social como corpo, o agente social incorporado” (Gutiérrez, 2005, p. 16), e que, como visto, aqui se representa sob as figuras de ordem social e a produção de subjetividades.

Pelas características descritas, a pesquisa desenvolveu-se no enquadramento de um desenho metodológico qualitativo e descritivo. Em geral, aplicou-se aqui tanto a técnica de análise de conteúdo para o estudo dos filmes, quanto a técnica de revisão sistemática para a identificação da literatura correspondente à “medicalização e cinema” e das produções audiovisuais do ano 2018. Neste sentido, os filmes enquanto estudos de caso, constituíram o campo de coleta de informação, focando-se nas representações simbólicas e nas suas implicações, conforme a mesma linha seguida em 10 dos 11 artigos registados na revisão sistemática.

³⁴“*The medicalization thesis, (...) examines how medicine and the emerging engines of medicalization develop and apply medical categories, and to a lesser degree it focuses on how the populace has internalized medical and therapeutic perspectives as a taken-for-granted subjectivity*”.

2. Procedimento

Para determinar a amostra de filmes foi preciso fazer uma revisão exaustiva das produções cinematográficas de ficção científica de 2018. A base da pesquisa obteve-se da “*Internet Movie Data Base*” (IMDB), uma das principais fontes de informação digital sobre cinema no mundo, que permite aos seus usuários registados contribuir com informação. Esta plataforma tem uma audiência combinada de dispositivos móveis e *web* de mais de 250 milhões de visitantes únicos mensais e uma base de dados pesquisáveis de mais de 250 milhões de *itens* de dados, incluindo mais de 5 milhões de filmes, programas de TV, entre outros (IMDB, 2018).

Do universo total de filmes produzidos em 2018, surgiram 625 registos de filmes correspondentes ao género de ficção científica em todo o mundo, categorização estabelecida pelos produtores que registam cada um dos filmes dentro da IMDB. A lista deu conta de 234 filmes que ainda se encontravam nalguma etapa de produção, pelo que foram automaticamente descartados juntamente com 22 produções de animação, na medida que este formato exige um tratamento particular para a sua análise em comparação aos outros géneros de *live action*. De seguida, procedeu-se a uma separação dos filmes dos Estados Unidos de América dos de outras nacionalidades, gerando uma mostra total de 198 filmes.

Evidentemente, nem todas as grandes produções deste país, nem as identificadas como sendo de *Hollywood*, fazem sempre parte dos grandes estúdios de *Hollywood*, pelo que foram subdivididas em duas categorias: filmes menores ou independentes com orçamento ou lançamento limitado em oposição a filmes maiores, altamente populares ou diretamente identificados com sendo de *Hollywood*. Para o efeito, procedeu-se em função de três critérios principais: produtoras, distribuidoras e outras companhias associadas à criação, distribuição e exibição dos filmes (que tenham sido responsáveis por outros filmes de sucesso), o orçamento (geralmente de alguns milhões de dólares) e que não sejam somente para o mercado doméstico (e que passem diretamente para comercialização em DVD), tendo sido, por vezes, necessário olhar para os atores envolvidos. Com esta informação obtida através da IMDB e das páginas *web* dos filmes e produtoras, foram identificados 52 filmes associados a *Hollywood*, como refletido na tabela quantitativa a seguir³⁵.

³⁵A última revisão de dados na página *web* foi feita no dia 30 de novembro 2018.

Tabela 2 - Ficção Científica 2018

RESUMO QUANTITATIVO DE FILMES DE FICÇÃO CIENTÍFICA 2018	
Categoria	Quantidade
Total de Filmes	13,311
Filmes de F.C. no mundo	368
Filmes F.C nos EUA	197
Filmes Independentes / Menores	145
Produções de <i>Hollywood</i> / Maiores	52

Para destacar as produções *mainstream* dos grandes conglomerados de *Hollywood* de outras produções importantes, a lista foi contrastada com os registos do ano 2018 de cada uma das seis produtoras anteriormente identificadas. Assim, obteve-se 25 produções.

Tabela 3 - Ficção científica e Produtoras

FICÇÃO CIENTÍFICA POR PRODUTORA DE HOLLYWOOD		
Nome	Filme	Diretor
20th Century Fox	Maze Runner: The Death Cure	Wes Ball
	The Darkest Minds	Jennifer Yuh Nelson
	The Predator	Shane Black
	Deadpool 2	David Leitch
Paramount Pictures	A Quiet Place	John Krasinski
	Annihilation	Alex Garland
	The Cloverfield Paradox	Julius Onah
	BumbleBee	Travis Knight
Universal Pictures	The First Purge	Gerard McMurray
	Pacific Rim Uprising	Steven Deknight
	Jurassic World: Fallen Kingdom	J. A. Bayona

	Mortal Engines	Christian Rivers
	Extinction	Ben Young
	Bird Box	Susanne Bier
Warner Bros. Pictures	Ready Player One	Steven Spielberg
	Rampage	Brad Payton
	The Meg	Jon Turteltaub
	Fahrenheit 451	Ramim Bahrani
	Aquaman	James Wan
Columbia Pictures	Venom	Ruben Fleischer
Disney Studios	Black Panther	Ryan Coogler
	A Wrinkle in Time	Ava Duvernay
	Avengers: Infinity War	Brothers Russo
	Solo: A Star Wars Story	Ron Howard
	Ant-Man and the Wasp	Peyton Reed

Na seleção final foram afastados filmes de super-heróis e sequências de filmes baseadas em personagens conhecidos. A decisão baseou-se no facto que em alguns casos pertencem a universos extensos, complexos e mais próximos ao género da fantasia do que da ficção científica, como também se aponta na IMDB, e também porque, do mesmo modo que a animação, estas produções requerem outros critérios para a sua análise. Mesmo quando se procuraram produções originais em termos cinematográficos, não foram separados os títulos com guiões adaptados das criações originais.

3. Elementos Avaliados nos Filmes

A análise dos filmes, conforme os objetivos estabelecidos, leva em conta duas premissas. Por um lado, como Hall (1997) assinala:

Uma representação só pode ser adequadamente analisada em relação às formas concretas que o significado assume, nas práticas concretas de significação: - “leitura” e interpretação;

e estes requerem análise dos sinais reais, símbolos, figuras, imagens, narrativas, palavras e sons – as formas materiais – em que circula o significado simbólico³⁶ (p. 12).

Por outro lado, como enfatiza Conrad (2013), “a chave para aumentar o conhecimento sobre a medicalização é adotar as definições *a priori* da pesquisa (ou seja, o que constitui a medicalização) e manter um foco claro no processo e nos resultados”³⁷ (p. 200).

Considerando que a medicalização é um processo social complexo que se manifesta em diferentes níveis e graus, como explicado por Conrad e Schneider (1992; 1980), essas dimensões também se encontram incluídas na análise. Os níveis respondem à classificação padrão: conceitual, institucional e internacional. Enquanto que os graus são: totalmente medicalizado, parcialmente medicalizado e minimamente medicalizado, o que foi lido em relação à existência de resistências, outras possíveis definições e soluções não médicas, e o apoio ou não de profissionais da saúde.

Com esses elementos como pano de fundo, o presente estudo investiga a medicalização nos filmes, com base na identificação de três elementos: processos de medicalização; os agentes envolvidos; e as consequências ou efeitos causados em relação ao estabelecimento de uma ordem social ou ao surgimento de novas subjetividades, nomeadamente.

Para este fim, foram igualmente estabelecidas uma série de perguntas. No caso da medicalização como tema a procurar nos filmes, as perguntas são: Regista-se um processo de medicalização? Qual o comportamento, problema ou condição medicalizada? Em que nível e grau? Quais as características do contexto de definição ou aplicação de procedimentos biomédicos? Para o tema dos agentes são: Quem definiu/proclamou a medicalização? Alguém mais interveio na definição? Qual o interesse ou objetivo associado à medicalização? E alguém questionou ou resistiu-lhe? Finalmente, para as consequências as questões são: Existem consequências diretamente associadas à medicalização? O processo dentro da história engloba grupos sociais amplos ou apenas os personagens e suas subjetividades? É possível estabelecer o impacto geral como positivo, negativo ou é indeterminado? E, havia outras alternativas?

³⁶“Representation can only be properly analyzed in relation to the actual concrete forms which meaning assumes, in the concrete practices of signifying: - 'reading' and interpretation; and these require analysis of the actual signs, symbols, figures, images, narratives, words and sounds - the material forms - in which symbolic meaning is circulated”.

³⁷“The key to increasing knowledge about medicalization is to adopt the *a priori* definitions of research (i.e., what constitutes medicalization) and maintain a clear focus on process and outcomes”.

4. Filmes Selecionados

Como resultado da aplicação das estratégias de seleção foram identificadas 10 produções cinematográficas *mainstream* de ficção científica, isto é, somente 40 % das grandes produções do género em 2018 não foram sequelas, de fantasia ou de super-heróis, como mostrado na tabela a seguir.

Tabela 4 - Mostra Geral de Ficção Científica de *Hollywood*

FILMES SELECIONADOS - FICÇÃO CIENTÍFICA DE <i>HOLLYWOOD</i> 2018		
Nome	Diretor/ Diretora	Produtora / Distribuidora
The Darkest Minds	Jennifer Yuh Nelson	20th Century Fox
A Quiet Place	John Krasinski	Paramount Pictures
Annihilation	Alex Garland	Paramount Pictures
Mortal Engines	Christian Rivers	Universal Pictures
Extinction	Ben Young	Universal Pictures
Bird Box	Susanne Bier	Universal Pictures
Rampage	Brad Peyton	Warner Bros. Pictures
Ready Player One	Steven Spielberg	Warner Bros. Pictures
The Meg	Jon Turteltaub	Warner Bros. Pictures
Fahrenheit 451	Ramim Bahrani	Warner Bros. Pictures

CAPÍTULO III – RESULTADOS

1. Características Gerais dos Filmes Identificados

Após os filmes identificados serem visualizados, as suas características gerais são analisadas. Na secção seguinte, apresenta-se a sinopse de cada história. Logo depois, os processos, contextos, agentes e particularidades da medicalização serão descritos de acordo como se apresentaram em cada filme, e, finalmente, se concluirá relacionando os elementos encontrados com as perguntas e os objetivos iniciais.

Os filmes selecionados caracterizam-se, na sua maioria, por serem produções baseadas em obras literárias. Apenas três de dez guiões foram escritos diretamente para o cinema. A adaptação literária mais antiga é do livro *“Fahrenheit 451”* do escritor norte-americano Ray Bradbury e que dá nome tanto a um primeiro filme de 1966 do realizador François Truffaut, quanto ao *remake* de 2018 do realizador norte-americano de origem iraniana Ramin Bahrani. Por outro lado, as adaptações mais recentes são das obras dos escritores norte-americanos Jeff VanderMeer com *“Anihilation”* e Josh Malerman com *“Bird Box”*, ambas de 2014.

Juntamente com os guiões originais, há um total de oito histórias escritas e produzidas desde 2000 (6 delas em 2010), ou seja, são representações recentes. Dos dez realizadores oito são homens e duas são mulheres, quatro nascidos nos Estados Unidos e seis nascidos em países como a Coreia do Sul, Inglaterra, Nova Zelândia, Austrália, Dinamarca e Canadá.

Em termos de género cinematográfico, além da ficção científica, os filmes caracterizam-se por serem dramas, dos quais cinco desenvolvem-se em universos distópicos, dois em universos apocalípticos e três referem-se a um futuro próximo ao nosso, com mais tecnologia, mas sem mudanças radicais quando comparados com a sociedade atual. Em quatro filmes distópicos, *“Extinction”* (Young, 2018); *“Fahrenheit 451”* (Bahrani, 2018); *“Mortal Engines”* (Rivers, 2018) e *“Ready Player One”* (Spielberg, 2018), os desenvolvimentos tecnológicos são bastante avançados, o que gera dinâmicas e problemas sociais próprios.

Em sete filmes, as histórias localizaram-se claramente dentro dos Estados Unidos, e, em dois filmes, o cenário foi estrangeiro, Grã-Bretanha e Europa continental em *“Mortal Engines”* e China em *“The Meg”* (Turteltaub, 2018). Finalmente, no filme *“Extinction”*, a localização não foi estabelecida, mas pelas características do filme pode-se supor que também se desenvolveu nos Estados Unidos de América.

O filme mais visionado, levando em conta a receita de bilheteira internacional, foi *“Ready Player One”*, com 582,9 milhões de dólares (IMDB, 2018). Por outro lado, o menos popular foi *“The Darkest Mind”* (Yuh-Nelson, 2018), com 41,1 milhões de dólares arrecadados (IMDB, 2018). Segundo a *Netflix*, responsável pela distribuição mundial do filme *“Bird Box”* (Bier, 2018), este filme tornou-se o seu maior sucesso e foi assistido pelo menos por 80 milhões de contas no mundo inteiro, em pouco mais de um mês (Feiner, 2019).

Como é característico desse gênero, ciência, tecnologia e medicina são elementos fundamentais nas narrativas. Em nove das dez longas-metragens foi identificado algum tipo de referência à medicina e/ou saúde na forma de intervenções médicas, consumo de medicação, utilização de termos médicos ou participação de profissionais da saúde. Apesar disso, nem todas as representações conseguiram responder ao guia de perguntas previamente estabelecidas para a avaliação dos filmes segundo os interesses desta investigação, porquanto registavam variações significativas na quantidade de menções, importância e sentido dado ao discurso médico dentro de cada um desses universos diegéticos.

Com o desenvolvimento deste exercício avaliativo de visualização foi possível excluir finalmente as histórias com tópicos e contextos completamente alheios ao analisado e que, portanto, não contribuíam para o estudo específico da medicalização, embora tivesse algum elemento médico ou relacionado com a saúde. Por exemplo, no filme *“Mortal Engines”*, sobre cidades móveis que se consomem umas às outras para sobreviver, a única referência médica acontece quando um dos vilões do filme *“Thaddeus Valentine”*, chefe da Associação de Historiadores da Pós-apocalíptica Cidade de Londres, pede para a guarda armada levar alguns camponeses a um centro de atenção médica depois de estes ficarem feridos numa briga entre eles.

Na produção *“A Quiet Place”* (Krasinski, 2018), uma mulher grávida, num mundo ameaçado por criaturas extraterrestres que se guiam pelo ruído para atacarem, tenta cuidar, juntamente com o seu marido, da sua família e também da sua gravidez sem nenhuma ajuda externa. No entanto, a importância da gravidez e o seu desenvolvimento é reduzido ao tema do ruído e não tem mais transcendência.

No filme *“Annihilation”* (Garland, 2018), a história desenvolve-se em torno de uma equipa de cientistas que deve investigar uma área geográfica na qual estão a ocorrer coisas estranhas, produto de um tipo de campo de energia chamado de *“O Brilho”* (*“The Shimmer”*) que está a modificar as leis da natureza. Esta é uma obra complexa com alguns níveis de análise, na qual elementos médicos e de saúde são frequentemente utilizados. Mesmo assim, o contexto das preocupações e as analogias entre processos biológicos como a

reprodução/morte celular e a tendência autodestrutiva do ser humano tem um sentido alheio à medicalização e, mais uma vez, não conseguiu responder ao questionário de base, um requisito fundamental para serem considerados.

Como se pode deduzir, a informação nestes casos foi insuficiente ou nula em relação ao tópico. Portanto, filmes com estas características, embora respondessem aos critérios gerais de seleção, não foram levados em conta para as análises mais específicas.

Assim sendo, identificou-se que das 10 produções de ficção científica de *Hollywood* de 2018, nove têm algum tipo de referência médica, mas apenas seis elaboraram (nem sempre de forma intencional) um discurso mais complexo em relação ao processo de definição, descrição ou tratamento de um problema, condição ou característica humana em termos médicos. Estes filmes são:

Tabela 5 - Mostra final de ficção científica de *Hollywood*

Nome	Diretor / a	Produtora / Distribuidora
Bird Box	Susanne Bier	Universal Pictures
Extinction	Ben Young	Universal Pictures
Fahrenheit 451	Ramin Bahrani	Warner Bros. Pictures
Rampage	Brad Peyton	Warner Bros. Pictures
The Darkest Minds	Jennifer Yuh Nelson	20th Century Fox
The Meg	Jon Turteltaub	Warner Bros. Pictures

De formas diferentes, a seleção final de seis filmes permitiu reconhecer alguns elementos do discurso sociocultural da medicalização e possibilitou uma leitura crítica deste processo e da sua atual influência na sociedade, por meio de uma análise das suas representações e características no contexto das mudanças sociais associadas ao desenvolvimento da biomedicina tecnocientífica, alicerce geral deste trabalho.

1.1. Sinopses

As produções aqui recolhidas não têm uma intenção consciente de contribuir para o debate da medicalização. Mesmo assim, em alguns casos, a definição médica de uma situação constitui um elemento importante ou, até mesmo, central na problemática apresentada, como nos filmes *“The Darkest Mind”*, *“Extinction”* e *“Fahrenheit 451”*. Em

outras ocasiões, o tópico encontra-se no subtexto do filme, como por exemplo nos filmes “*The Meg*”, “*Bird Box*” ou “*Rampage*”. Para perceber como o tema é apresentado em cada longa-metragem, inclui-se a seguir uma breve sinopse.

“*The Darkest Mind*” (Mentes Poderosas³⁸), dir. Jennifer Yuh Nelson (2018).

Num futuro próximo, uma doença misteriosa e altamente contagiosa nomeada pelos cientistas de “Neurodegeneração Aguda Idiopática Adolescente” (NAIA), espalha-se pelos Estados Unidos. Não se conhece as causas, mas os noticiários reportam a morte de 90% dos adolescentes nesse país e registam os efeitos sem comportamentos erráticos dos adolescentes e novas capacidades, tais como a inteligência melhorada, a manipulação telecinética e da eletricidade. Os sobreviventes, portadores de algumas dessas capacidades sobrenaturais, são etiquetados pelos médicos segundo a percepção de perigosidade. O governo, preocupado com a segurança nacional, decide levar os jovens a “campos de custódia”, nos quais são organizados por cores correspondentes aos seus poderes. Os vermelhos, considerados os mais poderosos são imediatamente assassinados. Neste contexto, Ruby, uma das raparigas sobreviventes, classificada com a cor vermelha, escapa do controlo do governo e de outras organizações que procuram aproveitar as suas habilidades e tenta organizar os jovens sobreviventes para lutarem contra os sistemas de poder.

“*Extinction*” (Extinção), dir. Ben Young (2018).

Peter é um homem que tem recorrentemente pesadelos com uma invasão extraterrestre e um futuro apocalíptico. Estes pesadelos atormentam-no e criaram-lhe problemas na sua família e no seu trabalho. Tanto a sua mulher Alice, quanto o seu chefe David, pedem-lhe insistentemente que consulte um médico porque a situação é insuportável. Inicialmente, Peter recusa procurar ajuda por considerar que os seus pesadelos seriam algum tipo de alerta do que está por acontecer. As suas suspeitas parecem tornar-se realidade quando a terra é atacada por uma força destrutiva. Nessa altura, descobre que as suas visões não eram premonições do futuro, mas sim “*flashbacks*” do seu passado que foi intencionalmente apagado por médicos para que pudesse viver sem sentimento de culpa. Peter, a sua família e os seus conhecidos são andróides, chamados de sintéticos, e as imagens que vê são memórias de quando eles lutaram contra os humanos e

³⁸ As traduções de títulos e diálogos são as oficiais dos filmes em língua portuguesa.

os expulsaram do planeta, com o objetivo de evitar o seu próprio extermínio planejado pelos humanos quando perceberam que os sintéticos podiam vivenciar emoções e sentimentos próprios. Agora que os humanos voltaram, os sintéticos, que já reconhecem a sua condição, vão-se preparar para um novo ataque.

“Fahrenheit 451”, dir. Ramin Bahrani (2018).

Após uma segunda guerra civil, os Estados Unidos proibiram e eliminaram todos os livros para evitar a tristeza e a insatisfação sentida pela sociedade, associadas à exposição à leitura e ao conhecimento livre. Esse universo distópico é regulado pelos *media* e de medicação autoadministrada em forma de gotas para os olhos. Um comitê central controla tudo e fiscaliza o cumprimento da lei, através da polícia e da divisão de bombeiros, uma força dedicada a criar incêndios para queimar livros e outras manifestações de pensamento independente. Aqueles que tentarem preservar livros são marcados como doentes (e também enguias) e as suas identidades são apagadas dos registos oficiais por um período determinado de tempo, o que os impede de ingressar no mundo virtual oficial e nos seus conteúdos. Aqui, Guy Montag, um dos bombeiros mais importantes da divisão, começa a duvidar do sistema, das motivações e do sentido das suas ações após conhecer à rebelde Clarisse McClellan. Testemunhar a manipulação da informação, a paixão de alguns na defesa dos livros e experimentar a leitura pela primeira vez, motivaram-no, finalmente, a fugir e viver como os rebeldes na floresta.

“The Meg”, dir. Jon Turteltaub (2018)

Uma equipa de cientistas marinhos da estação de investigação “*Mana One*”, na costa chinesa, encontrou um “Megalodonte”, um ancestral pré-histórico do tubarão com 25 metros, que estragou o submarino que os transportava. Anos antes deste evento, Jonas Taylor, um mergulhador de resgate, informou que teve um encontro com uma criatura com estas características num acidente fatal, no qual técnicos e amigos dele morreram, tendo todos os registos e evidências sido destruídos. Sem mais provas para além da sua palavra, foi posteriormente acusado de causar as mortes e de inventar a história da criatura por ser mentalmente instável, com base no diagnóstico do médico da equipa, Dr. Heller, que justificou que Taylor perdeu o juízo devido a “psicose induzida pela pressão”. Como consequência, foi demitido e impedido de exercer qualquer atividade marinha. Cinco anos depois, Taylor, sem trabalho e consumista em excesso de álcool, é procurado pela mesma

equipa para participar numa nova operação de resgate submarino, o que representou uma oportunidade para Taylor confirmar a existência do “Megalodonte”, bem como de reivindicar-se diante daqueles que duvidaram de si e do médico que o diagnosticou.

“Bird Box” (Às Cegas) Dir. Susanne Bier (2018).

Num futuro apocalíptico, a humanidade encontra-se à mercê de uma presença sinistra e invisível que se expande vorazmente pelo mundo. Os *media* reportam comportamentos psicóticos e suicídios massivos em diferentes países e esclarecem que não parece ser uma doença ou vírus. Ninguém sabe qual a causa, natureza ou sentido daquele fenómeno, só se sabe que quem o “vê” tem imediatamente o impulso de cometer suicídio. Diante do caos gerado, uma mulher de nome Malorie e duas crianças sobreviventes embarcam, vendadas, numa viagem por um rio na procura de um lugar seguro, enquanto as pessoas ainda tentam assimilar o que se está a passar. Para alguns, é uma doença que ataca o sistema nervoso e que faz enlouquecer as pessoas. Para outros, é um ataque biológico motivado por interesses políticos e, ainda, há quem acredite ser um sinal do início do fim causado por demónios ou espíritos. Finalmente, Malorie e as crianças conseguem chegar até um centro de acolhimento para deficientes visuais e recomeçar uma nova vida.

“Rampage” (Rampage - Fora de Controlo) Dir. Brad Peyton (2018).

Dentro de uma estação espacial, a empresa farmacêutica “*Energyne*” utiliza a tecnologia “CRISPR” para a criação de armas biológicas. Essa tecnologia, originalmente desenvolvida para tratar de doenças incuráveis através da manipulação genética foi proibida e catalogada como “arma de destruição e proliferação maciça”. No espaço, e sem as regulações legais e bioéticas da terra, a farmacêutica experimentou com genes de diferentes espécies e criou um patogénico que modifica o corpo do seu hospedeiro e fornece dons genéticos e um potencial físico ilimitado. Depois de perder o controlo da experiência e causar a destruição da estação espacial, o agente patogénico atingiu a terra e foi engolido por três animais: um chimpanzé, uma raposa e um crocodilo, que com as suas novas capacidades ameaçaram destruir a cidade de Chicago, nos EUA. Neste contexto, um primatologista, uma geneticista, os donos da farmacêutica e a força militar dos EUA, tentaram resolver a situação segundo os seus interesses, o que para alguns era salvar os animais, salvar a cidade e a sua população e, para outros, recuperar o patogénico e

aproveitar o seu potencial comercial. Finalmente, a situação foi controlada após a destruição de uma parte da cidade, a morte dos donos da farmacêutica e de alguns militares, de pessoas inocentes e de dois dos três animais.

2. Condições Medicalizadas no Cinema de *Hollywood*

Um primeiro elemento a destacar é que estas produções cinematográficas podem dividir-se em: aquelas nas quais a medicalização é uma premissa da história e cujas consequências estamos a assistir; e aquelas nas quais a definição de um problema médico é ainda um tema em disputa frente a outras concepções possíveis. Nas primeiras, incluem-se os filmes “*The Darkest Mind*”, “*Fahrenheit 451*”, “*Extinction*” e “*Rampage*”, enquanto que nas segundas incluem-se “*Bird Box*” e “*The Meg*”.

O exemplo mais claro de uma condição medicalizada verifica-se no filme “*The Darkest Mind*”, que se inicia com uma explicação médica acerca dos estranhos comportamentos e mortes que afetaram apenas crianças e adolescentes.

Repórter: Os cientistas já deram um nome a esta doença misteriosa e altamente contagiosa: Neurodegeneração Aguda Idiopática Adolescente – NAIA. Parece não haver fim para a dor de pais e famílias em toda a América, quase 90% das crianças do país já morreram.

Incidentes estranhos e inexplicáveis com as crianças sobreviventes continuam a surgir por todo o país. Chamadas em pânico para o 112 descrevem carros que se movem espontaneamente. Se detetar algum comportamento bizarro nos seus filhos ou nos filhos de outros por favor informe o CDC³⁹ de imediato.

Em “*Fahrenheit 451*”, o problema expressa-se de duas formas: com a insatisfação social generalizada e com a exposição das pessoas à leitura e ao conhecimento não regulado, que pode levar também a essa sensação de tristeza e insatisfação.

A explicação é que a sobre-exposição à leitura de livros é a responsável por levar as pessoas a desenvolverem critérios próprios, ideias contraditórias e, com isso, problemas mentais que causam loucura, caos e, finalmente, a destruição da sociedade⁴⁰. O subtexto biomédico pode ser resumido numa frase expressada pelo capitão de bombeiros Beatty: “Lê. Queres saber o que há dentro de todos estes livros? Insanidade.”

Para evitar essa “insanidade”, os livros e as escritas digitais não eram apenas eliminados, uma vez que forneciam uma série de medicamentos para manter as pessoas

³⁹ Siglas em inglês do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EEUU.

⁴⁰ Um dado interessante, numa rápida, mas necessária comparação, é que no filme de 1966, a leitura também é considerada uma prática perigosa, mas não é associada a doenças mentais.

calmas, cuja regulação estava no comando do sistema “Yuxie”⁴¹, presente em todas as casas.

Neste sentido, o paradigma medicalizador é exercido tanto sobre a leitura, quanto sobre a vida em geral.

No filme “*Extinction*”, a dificuldade de Peter, o protagonista, para adormecer e descansar sem ter pesadelos foi o primeiro problema a ser potencialmente tratado por um médico, por sugestão do seu chefe e da sua esposa Alice.

Alice: Tiveste outro pesadelo?

Peter: Sim, desculpa.

Alice: Por favor, vai ao médico. Eu estou preocupada contigo e as miúdas também.

Peter: Eu resolvo isto.

Alice: Queres que te conte um pesadelo ainda pior? É sobre um marido, que não enfrentava os seus problemas com a falta de sono, a mulher dele perdeu o juízo pela falta de sono e atirou-o pela janela. Fim.

No entanto, no decurso da história ficou claro que esse problema era apenas o efeito de uma condição previamente submetida à intervenção médica é às memórias traumáticas da guerra entre pessoas e sintéticos⁴². A vitória nesta guerra só aumentou o medo dos sintéticos por futuras represálias, o que motivou a procura de ajuda médica.

O objetivo deste procedimento, que tinha sido previamente explicado ao Peter, foi apagado juntamente com as demais informações, tais como a sua condição de robô e os laços que o uniam à sua família.

Finalmente, num *flashback*, relembramos as palavras da médica:

Voz da médica: Já não terão que viver com medo, as vossas recordações serão substituídas e serão uma família.

O caso de “*Rampage*” é particular. Na introdução do filme se estabelece o contexto da história: em 1993, uma tecnologia inovadora, a CRISPR, conferiu aos cientistas uma via para tratar doenças incuráveis através da manipulação genética. Em 2016, devido ao potencial para uso indevido, a comunidade dos serviços secretos considerou a manipulação genética uma “arma de destruição e proliferação maciça.

⁴¹ Nome do sistema virtual integrado de câmaras e inteligência artificial que organiza a vida das pessoas, administra a ingestão de medicamentos e fornece acesso a todo o conteúdo da “9”, o espaço virtual de informação e redes sociais neste futuro.

⁴² Nome dado no filme aos robôs com inteligência artificial e emoções próprias.

Neste sentido, estamos perante uma medicalização das doenças incuráveis, mas temporalmente tal aconteceu previamente à história do filme. Como resposta a estas doenças, os cientistas começaram a experimentar a genética humana e de outros animais, tendo as investigações sido suspensas por causa de um potencial mau uso dos conhecimentos adquiridos.

No entanto, os donos da farmacêutica “*Energyne*” decidiram continuar com as experimentações, mas, para evitar sanções, levaram os laboratórios ao espaço, com o objetivo de explorar o potencial uso comercial desta biotecnologia no mercado da guerra, com a criação de armas biológicas e soldados mais resistentes, e, também, no mercado do “aprimoramento” humano em geral.

Os interesses ocultos dos donos da farmacêutica foram explicados por Kate, uma das cientistas, numa conversa com Davis, o primatólogo:

Kate: Depois da faculdade usei a CRISPR para ajudar espécies em vias de extinção no Ártico. Depois o meu irmão adoeceu. Os médicos disseram-lhe que não tinha hipóteses. Mas eu sabia que a CRISPR o podia salvar. Depois, apareceu a Claire Wyden. Ela tornou-me investigadora principal de genética.

Davis: A Energyne recrutou-a?

Kate: Sim. Mas eu não sabia que, sempre que eu descobria algo que podia ajudar o meu irmão eles usavam isso secretamente para criar ADN como arma.

Por outro lado, temos os filmes “*The Meg*” e “*Bird Box*”, nos quais as conceções biomédicas encontram-se ainda em construção ou legitimação.

No caso do filme “*The Meg*”, o comportamento medicalizado é a resposta do protagonista Jonas Taylor perante uma situação de *stress* e perigo. A sequência inicial do filme mostra as peripécias de Jonas, um mergulhador de resgate, na missão de salvar a tripulação de um submarino preso no fundo do oceano. Como resultado dessa intervenção, uma parte dos técnicos, incluindo o Dr. Heller, conseguiram sobreviver. Para o médico da estação científica a explicação do acidente foi o transtorno de Jonas e a sua instabilidade mental, em oposição ao argumento de Jonas de ter-se encontrado com alguma criatura, posições que geraram um confronto e uma disputa de sentido em torno do que realmente aconteceu, como pode ser visto no diálogo a seguir entre o médico e o Max, técnico responsável pela estação, que estava à procura de Taylor após um novo incidente no fundo do mar.

Max: Só um homem tentou um resgate assim e sobreviveu, Jonas Taylor.

Heller: Pensa no que aconteceu a esse homem da última vez que foi tão fundo.

Max: Salvou onze pessoas, incluindo o Heller. Foi isso que aconteceu.

Heller: Ele abandonou os nossos amigos à morte devido a psicose causada pela pressa.

Max: Vá lá, Heller. Esse foi o teu diagnóstico. O Jonas disse que algo o atacou. Algo grande o suficiente para destruir um submarino nuclear.

Heller: Ele é um bêbado.

No filme *“Bird Box”*, a situação mostra dois elementos de interesse.

O primeiro elemento é a gravidez de Malorie, a protagonista, condição pouco explorada no filme, mas claramente medicalizada. Enquanto começava o caos nas ruas, Malorie foi à uma consulta obstétrica de rotina, juntamente com a sua irmã Jessica, na qual a Dra. Lapham, além de avaliar o estado da sua gravidez, partilhou ideias sobre adoção, recomendações e critérios do que pode ou não fazer, não tanto em relação a algum tipo de risco na gravidez, mas ao pouco interesse e motivação em tornar-se mãe.

Jessica: Devíamos ter pena de nós mesmas com almoço e uma garrafa de vinho.

Malorie: Finalmente, dizes algo com sentido.

Dra. Lapham: A sério? À minha frente?

Malorie: Não quisemos dizer... Um copinho de rosé não vai fazer mal ao feijãozinho.

Dra. Lapham: Tenho a certeza que ouvi “garrafa”. E seria bom pensar noutro nome além de “feijãozinho” visto que o bebé está com o tamanho de um melão pequeno.

Malorie: Melão pequeno?

Dra. Lapham: Eu sei que é difícil amar alguém que ainda não conhecemos. (...)Mas, se não é o que quer, há muitos casais desesperados por adorar uma criança. Não há censuras aqui. Pode fazer a escolha que quiser. Mas o que não pode fazer é ignorá-lo e esperar que passe.

O segundo elemento é principalmente uma tentativa de medicalizar os comportamentos erráticos e autodestrutivos que começam a se manifestar nas pessoas após se encontrarem com algum tipo de entidade desconhecida e invisível. Diante do caos e suicídios produzidos por essas presenças misteriosas, os sobreviventes começaram a especular sobre a sua origem e natureza, o que levou alguns a descrever a situação como sendo uma doença psicótica, entre outras alternativas, não obstante os *media* terem anunciado, desde o início, que parecia não ser um problema de saúde.

Jornalista: Ainda se desconhece a causa dos suicídios maciços na Europa e na Rússia. Os testemunhos oculares mencionam pessoas com comportamentos psicóticos. As nossas fontes informam-nos de que isto não parece ser patológico ou viral. As autoridades dos EUA aconselham o público a permanecer calmo.

Em conjunto, foram identificadas pelo menos nove condições ou problemas, numa perspetiva médica, dentro dos filmes.

Nos casos da “Neurodegeneração Aguda Ideopática Adolescente”, de distúrbio do sono, das memórias traumáticas, da leitura ou do conhecimento não regulado, da insatisfação social geral, dos comportamentos suicidas e da resposta de uma pessoa perante uma situação de *stress*, a medicalização refere-se a processos comportamentais, e apenas em duas ocasiões, na gravidez e nas doenças incuráveis/manipulação genética, o alvo da medicalização foi uma condição física, marcando assim uma tendência mais ou menos clara.

2.1. Níveis e Graus

Em relação aos níveis de medicalização e aos graus, as tendências são variadas e nem sempre se regista uma representação de todos os níveis. Mesmo assim, existem casos notáveis.

A “Neurodegeneração Aguda Idiopática Adolescente” em “*The Darkest Mind*” constitui uma das formas mais completas de medicalização na ficção científica, em 2018.

Este caso fornece uma definição médica que se apresenta como a única explicação possível para o fenómeno que gera capacidades sobrenaturais nos jovens sobreviventes, que bem orientadas não são perigosas.

Também propõe uma intervenção cirúrgica para a sua aparente solução, estabelecendo um controlo e acompanhamento diário militar para manter os jovens presos em campos de custódia e, finalmente, representa a interação médico-paciente, na qual o primeiro avalia a presença da doença e o grau de perigo correspondente.

Assim sendo, pode-se afirmar que o filme fornece um caso totalmente medicalizado, tanto a nível conceptual e institucional, quanto a nível interacional. Este último elemento é exemplificado numa cena, na qual Ruby, a protagonista, acorda numa sala de atendimento médico dentro de um dos campos de detenção de adolescentes.

Ruby: Isto é um hospital?

Médico: Nome? O teu nome, minha jovem.

Ruby: Ruby Daly. Não me sinto doente.

Médico: Na verdade, não é uma doença. Sobreviveste à doença, mas não ficaste igual, e até ficares, não voltarás para casa.

Se “*The Darkest Mind*” representa um caso completo de medicalização, no lado oposto encontra-se o filme “*Bird Box*” com a tentativa conceptual de medicalizar os comportamentos estranhos e os suicídios em massa. Aqui os indicadores de medicalização

são muito baixos porque o próprio sentido dos eventos está em jogo, de modo que a aplicação de tratamentos, intervenções, supervisão ou outras formas de efetivação da lógica biomédica não podem ser contempladas. Sem nenhuma coordenada de sentido claro, as possibilidades são múltiplas e uma interpretação biomédica dos eventos é apenas uma perspectiva, tal como exemplifica o diálogo entre alguns dos sobreviventes escondidos numa casa.

- Problema de saúde

Felix: Aquilo estraga o sistema nervoso. Vejo-o nos meus clientes desde há semanas.

Noticiários de fundo: “Incidentes de comportamento psicótico massivo reportado na Europa e Rússia”; os sintomas incluem comportamentos psicóticos e erráticos.

- Problema político

Douglas: A única coisa que vai acontecer em breve é que vamos todos morrer em breve. Isto tem a assinatura clássica de uma guerra biológica. Coreia do Norte ou Irão.

Greg: Douglas, eles ainda não sabem o que é, esta bem? Temos todos de tentar ficar calmos.

- Problema religioso/ espiritual

Felix: Mas que merda está a acontecer?

Charlie: É o jogo final. A humanidade foi julgada e fomos considerados fracós.

Lucy: Julgados por quem?

Charlie: Há nomes diferentes, certo? Temos as religiões e a mitologia, cheia de referências a demónios ou espíritos. As pessoas que viram essas criaturas quase sempre descrevem o encontro como uma entidade que assume a forma dos nossos piores medos ou das nossas maiores tristezas ou perdas.

Felix: Isso soa-me a tretas. Conversa religiosa.

A valoração individual dos problemas representados exibiu que há maior incidência nos casos com características totalmente medicalizadas nos três níveis. Mesmo assim, o mais frequente, com quatro casos, foi o conceptual no grau parcialmente medicalizado.

Quando o discurso médico funciona articulado a outras instituições nas dinâmicas diárias, como os bombeiros e o sistema virtual “Yuxie”, em “*Fahrenheit 451*”, ou os militares, em “*The Darkest Mind*”, a sua ação não dá espaço para outras dinâmicas.

A falta de espaço para outras explicações conceituais ou dinâmicas também caracterizou a medicalização das doenças terminais em “*Rampage*”, sendo o único nível representado.

Todos estes elementos podem ser verificados em conjunto na tabela seguinte⁴³.

Tabela 6 - Frequência da Medicalização por Níveis e Graus

Frequência	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceptual	3	4	1
Institucional	3	-	-
Interacional	2	3	-

3. Agentes Envolvidos na Medicalização

Como visto nos estudos, a medicalização social, longe de ser um efeito apenas promovido pela expansão e organização da instituição médica, encontra as suas forças motrizes distribuídas em vários agentes, alguns deles tradicionalmente associados aos profissionais da saúde, ao Estado e à mesma sociedade, e também agentes mais recentes, como as indústrias biotecnológicas e farmacêuticas, os gestores de serviços de saúde e os *media*, entre outros.

A ficção científica, por sua vez, tem incluído alguns destes atores sociais nas suas histórias, com uma diversidade de funções que vão desde o trabalho ativo para a medicalização de uma condição, como o Estado em “*The Darkest Mind*”, o médico em “*The Meg*” ou a sociedade em “*Extinction*”, até propostas de outras formas de conceituação dos problemas como as sugeridas pelos *media* e a mesma sociedade em “*Bird Box*”.

Em filmes como “*The Darkest Mind*” e “*Fahrenheit 451*”, a medicalização é produto de uma forte presença do Estado, que estabelece a forma pela qual um assunto vai ser processado, e a sociedade, que responde assumindo esta interpretação, sendo que, nestes casos, os *media* também estão a desempenhar um papel particular, são porta-vozes da informação e contribuem ativamente para a criação de uma opinião medicalizada em torno dos fenómenos.

⁴³ As tabelas com as avaliações por caso encontram-se no Anexo II.

Nos exemplos mencionados, os efeitos das ações dos agentes têm um impacto na sociedade como um todo. No entanto, em *“The Meg”*, a situação é reduzida a uma luta de sentido entre Jonas e a sua versão dos acontecimentos e o médico Heller e o seu diagnóstico sobre a condição mental de Jonas naquele momento.

Dos elementos mais burocráticos, como os seguros de saúde ou os gestores de serviços de saúde, não foram identificadas representações. Por outro lado, só no filme *“Rampage”* se vinculou o papel ativo da indústria farmacêutica na medicalização de doenças incuráveis e os seus interesses para além da saúde.

Em quase todos os casos, nenhum agente agiu isolado. Geralmente, foi um trabalho de duas partes, sendo a sociedade a que mais se repetiu, seguida pela participação médica.

O maior número de agentes pro-medicalização foi identificado no filme *“The Darkest Mind”* e em *“Rampage”* o menor, como a tabela seguinte reflete.

Tabela 7 - Agentes a Favor da Medicalização

Agentes Pro-medicalização					
Filme	Médicos	Estado	Sociedade	Media	Indústria
The Darkest Mind	X	X	X	X	
Extinction	X		X		
Fahrenheit 451		X	X	X	
Rampage					X
Bird Box	X		X		
The Meg	X		X		

Em filmes, tais como *“The Darkest Mind”*, *“Extinction”*, *“Bird Box”* e *“The Meg”*, a medicalização, ou a tentativa, faz parte de um contexto de turbulência e convulsão social.

A situação em *“Fahrenheit 451”* é diferente, porquanto nos coloca num universo distópico, no qual a crise social conduziu ao estabelecimento de um governo totalitário e de vigilância absoluta, tal como já havia acontecido previamente, sendo apenas uma premissa da história que estamos a assistir.

No entanto, fica claro que a lógica que inclui essa conceção particular da leitura e dos livros como armas perigosas que causam crises, doenças mentais e que acabam por

destruir a sociedade, não foi apenas uma imposição do Estado. Pelo contrário, foi legitimada pelas pessoas. Tal foi afirmado por Clarisse, a rebelde:

Montag: As pessoas queriam isto desta maneira?

Clarisse: O Ministério não nos fez isso. Fizemos a nós próprios. Exigimos um mundo como este.

Tanto nos cenários nos quais são preponderantes os agentes que definem, proclamam ou tornam efetiva a medicalização, como nos que lhe resistem, fica claro que a constante é a participação mais ou menos ativa da sociedade. No entanto, na maioria dos casos os processos, principalmente de resistência, são representados como processos individuais, pelo que a referência à sociedade como um agente extrainstitucional importante, está mais associada a ações individuais, do que aos esforços coletivos.

No final dos filmes *“The Darkest Mind”*, *“Fahrenheit451”* e *“Extinction”*, podemos ver uma participação maioritária na forma de grupos de resistência nos dois primeiros filmes e uma participação massiva nos procedimentos para apagar memórias traumáticas no último filme. Contudo, este é um elemento final que geralmente está a funcionar como legitimador das ações individuais dos heróis protagonistas.

Tabela 8 - Agentes Contra a Medicalização

Agentes Contra a Medicalização ou em Resistência					
Filme	Médicos	Estado	Sociedade	Media	Indústria
The Darkest Mind	X		X		
Extinction			X		
Fahrenheit 451			X		
Rampage		X	X		
Bird Box			X	X	
The Meg			X		

Além da sociedade, em três filmes encontra-se a participação de outros agentes nos processos de resistência - os *media*, em *“Bird Box”*, indicando que o fenómeno de suicídios e comportamentos caóticos não eram resultado de uma doença; o Estado, em *“Rampage”*, limitando a experimentação científica e a manipulação genética; e, finalmente,

uma médica, em *“The Darkest Mind”*. Este caso é uma exceção e, embora antes os médicos legitimassem a medicalização da condição dos adolescentes, foi uma médica, Cate Begbie, que reconheceu os interesses do governo por detrás dos campos de custódia e facilitou a fuga de Ruby.

Cate Begbie: Sou a Dra. Begbie, mas podes chamar-me de Cate para estar mais à vontade. Esquece a história da “doutora”. (...) Já ouviste falar da Liga das Crianças?

Ruby: Não.

Cate Begbie: A maioria das pessoas não percebe que os campos são uma treta, porque a Casa Branca exhibe as crianças recuperadas na TV, incluindo o filho do Presidente. Então, fundámos a Liga para vos tirar dos campos. Os que estão no topo da escala os Vermelhos e os Laranjas são considerados muito perigosos. Ruby és muito, muito rara. Entre os mais poderosos e menos fiáveis.

4. Efeitos e Consequências da Medicalização

O discurso de saber-poder da medicalização, como visto, é constituído por uma série de práticas que se exercem em distintas dimensões do mundo social e se expressam em diferentes níveis e de formas diferenciadas em relação às características próprias do fenómeno ou grupo alvo. Tendo em consideração estas particularidades, as consequências foram identificadas individualmente em cada filme e articuladas em relação à sua influência, tanto na conformação de uma ordem social (estrutura externa), quanto de subjetividades (ordem social internalizada), como estabelecido no método.

“The Darkest Mind”

A primeira resposta à medicalização dos comportamentos e habilidades dos adolescentes foi a exclusão destes indivíduos com a criação de campos de custódia.

A Dra. Begbie explicou que, sem crianças ou adolescentes, muitas famílias foram destruídas e os adultos fugiram para as grandes cidades à procura de trabalho, deixado vilas inteiras abandonadas, o que, por sua vez, gerou um colapso económico.

Por outro lado, a rotulagem de “doentes perigosos” que facilitou a reclusão, possibilitou também torná-los cobaias de experimentação sob um sistema de tipo prisional panóptico e uma constante vigilância médica, justificada pela procura de uma cura. Todavia, os procedimentos médicos não foram eficazes e apenas serviram para a legitimação do governo que exibia crianças “recuperadas” nos *media*, aproveitando o medo por eles

próprios criado, tal como conclui Clancy, um adolescente submetido a intervenções cirúrgicas e filho do Presidente dos EUA.

Clancy Grey: Fui um dos primeiros sobreviventes. Usaram-me como cobaia, para descobrir uma cura que não existia. O meu pai não quis saber, ele aprovou. Como os médicos não descobriram nada, o meu pai disse apenas que eu estava curado. Eu sabia que não estava curado (...) Nunca deixará de tentar curar-nos porque tem medo de nós.

A caça de adolescentes constantemente questionada e rejeitada por Ruby e pelos seus amigos e que os obrigou a permanecer como fugitivos, foi também a base de uma nova identidade.

O reconhecimento da sua “diferença” como jovens sobreviventes com poderes deu-lhes um sentido de pertença. Tal foi representado nas reações de felicidade após uma mensagem aparentemente audível apenas para adolescentes que dizia: “Se consegues ouvir isto, és um de nós, se és um de nos consegues encontrar-nos”. Esse reconhecimento também se expressou na busca pela independência do mundo dos adultos através de comunidades autónomas de jovens.

No entanto, foi apenas quando perceberam que aquele espaço ideal autónomo não era tão bom como prometido e deixaram de fugir que se apropriaram das cores correspondentes aos seus poderes ou “nível de perigosidade” e começaram a organizar-se para uma luta contra os adultos ou pelo reconhecimento da sua existência. Esta resposta, produto da internalização ou reconhecimento no discurso oficial, foi a conclusão do filme, refletindo uma visão idadista contra todo aquele que não é adulto.

“Extinction”

As respostas e consequências da medicalização nesta história devem ser lidas em dois momentos: inicialmente, como uma resistência a solucionar medicamente um problema individual; e, depois, o descobrimento de todo um sistema de organização social baseado na efetividade de uma intervenção médica aplicada massivamente, que também era responsável pelo problema individual inicial.

Na primeira parte do filme, assistimos à crise na vida de Peter pela falta de atenção ao seu problema de sono, situação que lentamente estava a corroer as suas relações interpessoais e até mesmo a sua estabilidade laboral. Apesar disso, Peter sentia que ir à consulta médica não era a solução, uma vez que não atenderiam à base do seu problema,

nem conseguiriam explicar as suas “visões”. Por este motivo, ignorou repetidamente as insistências e preocupações das pessoas ao seu redor, tais como as da sua esposa Alice.

Peter: Tive outro pesadelo, hoje no trabalho. Perdi os sentidos. Daí o meu atraso.

Alice: Peter, estou preocupada contigo.

Peter: Eu sei.

Alice: A tua mulher e as tuas filhas estão preocupadas. Não percebo porque não vais ao médico.

Peter: Vão dizer que é tudo imaginação.

Alice: E é verdade.

Constantemente, Peter tinha a sensação de que alguma coisa ia acontecer, mas também não conseguia explicar o que seria até que aceitou finalmente ir a uma consulta médica. Mas, antes de ser atendido, percebeu, tal como outro paciente que se encontrava na sala de espera, que não era o único a experimentar aquelas visões nos sonhos, o que o encorajou a fugir.

Paciente: O que vê?

Peter: Desculpe?

Paciente: Está com problemas de sono, não é?

Peter: Sim.

Paciente: Exato.

Peter: Está qualquer coisa a chegar.

Paciente: O que quer dizer?

Peter: As luzes. Lá em cima, toda a gente a fugir, a morrer. Vê algum ente querido?. Não estamos sozinhos. Mas eles não querem que saibamos o que vem aí. Querem controlar-nos para não fazermos perguntas. Por isso nos apagam as ideias; se soubéssemos o que vem aí seria o caos.

Não sou loucos. Mas eu preciso que isto pare.

Só quando descobriu que as suas memórias tinham sido apagadas, percebeu também que as intervenções biomédicas não eram apenas práticas recorrentes entre as pessoas para aliviar os problemas do sono por exemplo, mas que eram a base que mantinha tudo em ordem e que essas intervenções fizeram dele e dos outros o que eles eram.

O transtorno do sono e as imagens recorrentes que irrompiam a consciência de Peter eram o resultado de uma intervenção baseada na exposição a um sistema de imagens responsável por substituir as suas memórias e preenché-las com outras novas, configurando assim a sua identidade e projeção na vida.

Portanto, o sistema de organização social era a resposta biomédica por eles próprios procurada, perante a impossibilidade de viver com o sentimento de medo e de ameaça de uma invasão.

“Fahrenheit 451”

Neste universo social de características totalitárias, os efeitos do discurso médico encontram-se em dois elementos. O primeiro, e mais evidente, está na patologização dos leitores e livres-pensadores, cuja principal consequência é a rotulagem das pessoas como doentes ou loucas. No entanto, tal funciona mais como uma retórica moral exercida pelos *media*, o Estado e a população em geral, porquanto os rebeldes, são processados principalmente como criminosos e não como doentes. A sua exclusão não conduz a um tratamento clínico e, fisicamente, manifesta-se apenas na eliminação das impressões digitais das mãos.

No entanto, juntamente com essa condição parcialmente medicalizada, encontra-se um segundo elemento, uma vigilância médica que não dá conta tanto das pessoas “malucas”, como a mulher que se suicidou com os livros, quanto da vida das pessoas “saudáveis” e defensoras da lei, como o bombeiro Montag.

Em alguns momentos, pode-se ver uma série de medicamentos, indicações médicas e avaliações de saúde incorporadas na rotina diária das pessoas, sob o controlo do sistema virtual “Yuxie” presente em cada uma das casas. Esta supervisão automatizada da saúde, além de substituir aos profissionais médicos, facilita a administração de medicamentos e oferece menos obstáculos à sua aplicação, bem como uma menor resistência das pessoas. Portanto, age no filme como um mecanismo de controlo social que pode até passar despercebido quando comparado ao sistema de repressão violenta exercido pela polícia e o corpo de bombeiros.

Yuxie: O que se passa Montag?

Montag: Nada.

Yuxie: Os seus sinais vitais estão maus. Vou reconfigurar o seu cocktail e entregar-lhe uma nova droga.

Montag: Tudo bem.

“The Meg”

A rivalidade inicial entre o médico Heller e Jonas, por o primeiro explicar o que aconteceu no acidente submarino que causou a morte de parte da tripulação de cientistas, terminou com a sua vitória. Embora nenhum deles tenha apresentado evidências claras, teve mais peso a valoração e o diagnóstico médico que atribuiu as mortes à uma ação do Jonas, causada por um episódio psicótico, do que as alegações de ter sofrido um ataque por parte de um gigantesco monstro marinho.

Nas sequências iniciais do filme, estabelece-se que o resultado desta decisão foi a imediata expulsão de Jonas do trabalho e a proibição de fazer mais resgates marinhos, tendo também sido sugerido que esta situação pode tê-lo levado ao consumo abusivo de álcool.

As consequências do seu diagnóstico evidenciam-se também nalgumas dinâmicas quotidianas, que o levaram a ser marginalizado e rotulado como louco. Tal pode-se observar num encontro entre Jonas e Meiyong, a filha de uma cientista da estação de investigação.

Jonas: Olá, capitã.

Meiyong: Deve ser o tipo louco.

Jonas: Quem me chamou isso?

Meiyong: A minha mãe, o Dr. Heller.

Jonas: Pois, mas não sou louco. Apenas vi coisas que mais ninguém viu.

Meiyong: Isso é a definição de louco.

Porém, esta avaliação médica do seu comportamento não envolveu nenhum tipo de intervenção clínica, pelo que a medicalização se desenvolveu exclusivamente no nível interacional e nunca deu conta de um contexto maior ou impacto em termos de organização social.

Anos depois, quando foi procurado para ajudar numa nova situação com um submarino e enfrenta uma criatura com características semelhantes àquelas por ele descritas, tem oportunidade de reivindicar a sua história e provar que estava certo e não o médico. Assim, Jonas disse para o médico: “Que alívio, não sou louco”. Com isto, também mostrou que o diagnóstico foi realizado mais com base numa avaliação subjetiva do médico, do que com o estudo clínico das condições de Jonas naquela altura.

“Bird Box”

Num contexto apocalíptico, os comportamentos considerados estranhos das pessoas e os suicídios massivos levaram a uma grande crise social. Contudo, não se

registou uma relação deste fenómeno com o estabelecimento de discursos ou práticas biomédicas. A velocidade à qual se propagou o caos também não possibilitou algum tipo de explicação oficial ou medidas de controlo.

Como visto anteriormente, a identificação dos incidentes como produto de uma doença foi mais uma tentativa de explicação do que um critério oficial ou socialmente aceite. Com algumas possibilidades ainda em discussão, a natureza do fenómeno nunca ficou totalmente medicalizada, nem a nível conceptual, pelo que as suas consequências não podem ser determinadas.

Por outro lado, a gravidez da Malorie não voltou a ser mais supervisionada pela Dra. Lapham após o início da crise. O caos obrigou a que tanto Malorie quanto Olímpia, outra das sobreviventes que também estava grávida, darem à luz em condições totalmente diferentes das planeadas, especificamente, numa casa, com a ajuda de pessoas que tinham conhecido há pouco tempo e sem nenhum tipo de apoio médico, sem que isso também represente problema algum na saúde delas ou de seus filhos.

“Rampage”

Os efeitos da medicalização na vida das pessoas neste filme são principalmente potenciais, porquanto se localizam entre a suspensão legal da manipulação genética para o tratamento de doenças incuráveis e as expectativas da farmacêutica *“Energyne”* na edição genética aplicada a contextos bélicos e comerciais. Isto é, através de uma potencial medicalização dos corpos de soldados e de pessoas em geral.

Como explica Brett Wyden, um dos donos da farmacêutica: “Fizemos as experiências no espaço por um motivo e não foi exatamente para a evolução da humanidade”.

Portanto, a história das alterações genéticas dos três animais que os levou a destruir cidades nos EUA após serem atingidos por um agente patogénico criado pela farmacêutica é apenas o resultado involuntário da manipulação genética, experimentação que, por sua vez, é a consequência da medicalização das doenças incuráveis.

Neste sentido, os possíveis usos comerciais da tecnologia CRISPR são também um efeito do sucesso atingido com a experimentação genética após a primeira medicalização das doenças.

Em resumo, as consequências da medicalização de diversos problemas e condições nas propostas cinematográficas de ficção expressaram-se principalmente no estabelecimento de sistemas de controlo social e rotulagem, com o objetivo de legitimar a

negação de outras formas de pensar, agir ou sentir, a partir de uma normatização da diferença. Paralelamente, construiu-se como um referente de identificação, formador de novas identidades articuladas à luta, mas também dos ideais de felicidade e vida plena.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO DE RESULTADOS

No capítulo anterior, após processarmos os filmes, foram abordadas as questões relativas às suas características, o sentido e organização das histórias, as condições medicalizadas, os contextos e graus de medicalização apresentados e os agentes influentes no processo.

A partir daqui, irá ser realizada uma discussão detalhada dos principais resultados e padrões encontrados nos seis filmes analisados.

A importância e interesse pelo campo audiovisual, nomeadamente o cinematográfico, reafirma-se sempre que se compreende no contexto do consumo incessante de imagens, da quantidade de ecrãs existentes ao nosso redor.

Como analisa Gilliam Rose (2011), as “práticas culturais como as representações visuais ao mesmo tempo produzem e dependem de inclusões e exclusões sociais” (p. 16), daí a importância da plasticidade desta prática para invocar ideias próprias de um dado contexto histórico, seja na forma de publicidade, entretenimento, informação ou arte, que dão conta da extensa cultura visual predominante hoje.

Nessa lógica, não é por acaso que a intervenção médica no filme “*Extinction*” consiste num bombardeamento de imagens através das quais as personagens foram literalmente moldadas e construídas para criar um sistema de vida, ou que, em “*Fahrenheit 451*”, a função dos *media* e dos ecrãs, juntamente com os medicamentos, seja altamente valorizada para a manutenção do sistema de organização social.

As representações cinematográficas não vão explicar a complexidade deste processo biomédico, mas podem aproximar-nos dele, na medida em que a sua linguagem é uma das formas mais abrangentes de concatenação e encenação de ideias que enquanto constrói o seu universo fala de nossa realidade. Tal é possível também porque as representações, mesmo que não pretendam discutir conscientemente sobre algumas questões, refletem as correntes sociais dominantes de pensamento, neste caso, traçando uma história sobre noções de saúde, doença, o papel médico, etc., e aí, tornando visível o caminho simbólico - ideológico da medicalização, no contexto particular estabelecido.

Agora, estas representações subvertem as noções desenvolvidas pelos estudos teóricos e outras abordagens? Reafirmam ou não as mesmas questões? E, ainda mais importante, respondem ou, pelo menos, facilitam a compreensão da influência deste discurso biomédico na maneira como enfrentamos as dificuldades dos indivíduos e das sociedades na atualidade? Em suma, o que se pode aprender da medicalização como representação que responda às nossas dúvidas originais?

A este respeito, não é preciso olhar além dos elementos transversais para todas as histórias, identificados aqui.

Numa primeira análise do material audiovisual, torna-se evidente a enorme quantidade de referências existentes em torno à saúde e à doença, o que os reafirma como um elemento fundamental do género da ficção científica de enorme transcendência sociocultural.

Nos filmes selecionados de acordo com os critérios estabelecidos para esta investigação é possível identificar situações medicalizadas apresentadas em graus distintos, o que facilita uma leitura tanto das condições e dos agentes necessários para levar a cabo uma “medicalização bem sucedida”, como das consequências sociais da extensão deste modelo biomédico e a sua resolução.

Portanto, esses fatores têm sido organizados em torno da identificação de cinco aspetos relevantes no que concerne à medicalização dentro da ficção científica de *Hollywood* em 2018: a conceptualização e a supremacia da explicação biomédica; a maior representação das ações da sociedade e dos médicos como os agentes mais importantes; a tendência a medicalizar principalmente processos comportamentais; a associação da medicalização com sistemas de controlo, normatização social e legitimação de formas de exclusão; e, finalmente, o discurso biomédico como nova base geral de explicação de problemas. Seguidamente, vamos analisar cada um deles.

1. A Luta pela Construção Discursiva de um Fenómeno Inexplicável

A expressão da medicalização em distintos níveis e graus nos filmes possibilita esboçar diferentes elementos fundamentais para um problema ou fenómeno começar a ser explicado a partir de critérios biomédicos. Em termos gerais, sempre que se insere uma explicação biológica esta é a menos questionada e raramente consegue manter-se sem excluir qualquer outra interpretação, embora também dependa de um contexto favorável para a sua legitimação. Portanto, esse movimento inicial ou de mudança na conceituação de um problema e que coloca à explicação biomédica numa posição privilegiada em relação a outros discursos, não é apenas um efeito dos avanços científicos em torno do conhecimento médico. É, principalmente, um efeito das dinâmicas próprias da construção e validação de um fenómeno e que Canguilhem (2009) refere como produto do seu contexto cultural, ou seja, do conjunto de relações e valores ideológicos da formação social no qual aquele conhecimento se insere.

O sentido atribuído a um problema não se constrói apenas a partir da lógica e da objetividade. É um desafio parte de interesses e visões diferentes do mundo. Tal se pode verificar quase que sequencialmente nos filmes, a começar com *“Bird Box”*, já descrito como retratando uma intenção de medicalização na qual as diferentes aproximações constituem o ponto central das discussões e interação das personagens, seguido por *“Rampage”* e *“The Meg”*, nos quais os critérios biomédicos já se encontram mais estruturados, mas também não tem os respaldos suficientes e, portanto, não chegam a desenvolver-se como práticas totalmente medicalizadoras. E, finalmente, *“The Darkest Mind, Fahrenheit 451”* e *“Extinction”*, nos quais a leitura médica é a principal resposta que também exclui outras possíveis abordagens.

Uma estratégia de excluir formas não médicas de interpretar uma situação nos filmes e colocar o espectador diretamente em frente da condição ou situação médica é apresentar a definição desde o início. Tal pode entender-se como uma necessidade própria do relato, porquanto serve para introduzir rapidamente o espectador no enredo e evita questionar a abordagem médica de uma situação dada. Esta característica dos guiões explicaria também porque as condições, total e parcialmente medicalizadas no nível conceptual, são tão frequentes. No entanto, isso não reduz as suas implicações.

Em relação ao público, a medicalização exerce-se primeiro por meio da identificação do espectador com a solução para o problema sugerido, quando assumimos automaticamente que a dificuldade em dormir é um transtorno médico em *“Extinction”*, ou que a morte dos adolescentes estava unicamente relacionada com uma doença e não reparamos em outras possíveis explicações presentes nos mesmos relatos.

Neste aspeto, *“Bird Box”* torna-se interessante porque acontece o contrário. O filme não oferece uma explicação inicial e a luta por estabelecer o sentido do problema é um aspeto explorado que se constrói tanto no conteúdo, quanto na forma.

Num dado momento, a câmara repete uma sequência de movimentos para enfatizar a confusão inicial, a crise pela falta de entendimento. Começa com um primeiro plano da cara da Malorie que destaca a sua expressão de preocupação e desorientação para depois transitar entre possíveis explicações em voz *off*, com imagens das notícias e as caras das outras personagens para, no final, voltar aos olhos perdidos da Malorie. Esta sequência é repetida por mais de uma vez. Nenhuma explicação parece ter mais sentido do que outra - Malorie procura alguma validação, mas todas as ideias são questionadas. Aqui, a interpretação das mortes como produto de uma doença é, juntamente com os critérios religiosos, políticos, culturais, etc., mais uma forma de fornecer uma explicação racional ao problema.

Sem algum tipo de legitimação, nenhuma interpretação conseguiu resolver as dúvidas ou estabelecer uma diferenciação nas condições de vida dos sobreviventes.

Nesta dinâmica, encontram-se implicados dois elementos fundamentais da organização social, a relação de poder e saber, como diz Foucault (1975) “não há relação de poder sem a construção correlata de um campo de saber, nem saber que não suponha e não constitua ao mesmo tempo relações de poder” (p. 30). Logo, a falta de atenção aos sobreviventes, de uma relação com eles, deve ser entendida no contexto da incapacidade de explicar o fenómeno, de construí-lo primeiro como um campo de saber.

O importante a destacar aqui é o contexto geral em que a cena de “*Bird Box*” foi desenvolvida, o caos social, produto também da ausência de um saber constituído. Longe de ser uma característica particular desta história, tal é refletido nos contextos ou antecedentes de cinco dos seis filmes. O caos e o temor são apresentados como condições muito frequentes que facilitam a medicalização e aumentam tanto nos graus, quanto nos níveis, principalmente quando o objetivo é o de uma medicalização massiva, por exemplo, como parte da uma nova organização social.

Juntamente com o caos, aparece, em alguns casos, o Estado, e o conjunto referido de filmes também chama a atenção para este aspeto.

Em termos de representação parece que haveria uma correlação, quanto maior a presença do Estado para controlar o caos, maior o grau de medicalização.

Em “*Bird Box*”, o Estado é inexistente e o problema não consegue se articular com nenhuma explicação, enquanto que em “*The Darkest Mind*”, “*Fahrenheit 451*” e “*Extinction*”, a sua função foi a de estabelecer a medicalização.

A recorrente resposta medicalizada perante uma crise, retrata muito bem “a gestão calculada da vida”, característica definidora do Estado moderno segundo Foucault (1988).

2. Sociedade e Médicos, um Trabalho Conjunto

O monopólio do Estado na significação dos fenómenos limitou as habilidades das pessoas em lidar de outras formas criativas com as características ou consequências de tais fenómenos num exercício de “expropriação da saúde”, tal como diria Ivan Illich (1976).

Se em “*Bird Box*” as pessoas aprenderam sozinhas a sobreviver com as restrições e se adaptaram para transitar por espaços público de olhos vendados, em “*The Darkest Mind*”, no qual o Estado interveio desde o primeiro minuto, as cidades ficaram arrasadas,

embora a doença afetasse exclusivamente os adolescentes, não tinha causava nenhuma consequência nas outras pessoas e todos eram conscientes disso.

Contudo, o olhar biomédico tanto na definição, como na intervenção, não se desenvolve sozinho e precisa do apoio de diferentes processos sociais e agentes. Aqui, o papel do Estado e de outros agentes ficaram em segundo plano, depois dos médicos e da sociedade.

Longe de ser apenas uma simples imposição, pode ver-se como a medicalização funciona exclusivamente nos contextos nos quais o respaldo social é maioritário. Neste sentido, dentro das representações, a sociedade configura-se como o agente mais importante da medicalização, condição fundamental para posterior materialização em práticas quotidianas.

Que o sujeito, a partir de Foucault, seja um efeito das relações de poder e das relações de saber não significa que se encontre apenas submetido a forças incontornáveis que predispõem os acontecimentos. Pelo contrário, se há algumas coisas que as lógicas discursivas demonstram é que as práticas medicalizadoras requerem sujeitos ativamente envolvidos para se tornarem efetivas, seja na construção de uma experiência de identificação ou como um elemento “externo” de organização social.

Em qualquer caso, a legitimação a que se referem alguns pensadores, tais como Augusto (2016), é tanto de instituições oficiais, quanto da sociedade civil, seja em sociedades totalitárias, como em *“Fahrenheit 451”*, ou em sociedades onde a ingerência estatal é mínima, como em *“Extinction”*. No primeiro cenário, as condições pareceriam determinadas por uma estrutura centralizada de organização na qual as pessoas estariam apenas sujeitas a esse controle sem qualquer participação ativa alguma. Ao contrário do segundo cenário, no qual as pessoas decidiriam autonomamente os seus destinos. No entanto, nos dois filmes é ratificada a participação ativa e, portanto, a responsabilidade da sociedade na legitimação das práticas de medicalização, independentemente do sistema de governo.

Outro elemento importante que facilita a medicalização está relacionado com uma característica retratada neste processo a nível interacional de medicalização, de acordo com Conrad.

As interações médico-paciente são caracterizadas frequentemente por uma aparente superioridade intelectual, moral, etc., do profissional e uma frieza no tratamento dos pacientes.

A sua função de autoridade já estabelece uma distância, e, embora duas vezes - em *“The Darkest Mind”* e *“Bird Box”* -, se envolvam com os pacientes, na maioria dos casos,

a incluir outros profissionais nos mesmos filmes, os médicos estão a funcionar como fornecedores de um serviço e não como responsáveis do bem-estar dos pacientes.

O exercício autoritário da medicina não é causal, e, em parte, garante o seu funcionamento. Como refere Foucault (2010) “a medicina de intervenção autoritária em um campo cada vez mais amplo da existência individual ou coletiva é um fato absolutamente característico” (p. 181).

Esta lógica atinge um novo patamar quando em “*Fahrenheit 451*” a presença médica é diretamente substituída por uma inteligência artificial, que fornece análises clínicas e medicinas de forma automática.

Um exemplo mais elaborado do médico e da sua posição privilegiada em relação ao paciente verifica-se no filme “*The Meg*”, na interação e no subtexto fundamental que acompanha o enredo principal.

Tal como explicado anteriormente, a história sobre o acidente no submarino que causou a morte de alguns cientistas levou a um confronto entre o médico da equipa técnica, Dr. Keller, e o socorrista responsável, Jonas. O primeiro diagnosticou ao socorrista ter sofrido de um episódio psicótico, enquanto Jonas aduzia como causa do seu comportamento a presença de uma criatura marinha. Os factos sempre foram evidentes para o espectador, efetivamente existia uma criatura marinha ainda desconhecida para os cientistas. As sequências iniciais deram conta da situação e visualmente podia-se prever o que era e, mesmo assim, a explicação medicalizada do doutor venceu, e a única coisa que o apoiava era a sua posição de autoridade. Finalmente, a valoração médica foi decisiva para afastar Jonas do trabalho e, assim, alterar toda a sua vida.

É esta atitude em relação ao seu paciente que também se verifica nos filmes “*The Darkest Mind*”, “*Extinction*” e, de alguma forma, em “*Fahrenheit 451*”, e refere-se a uma superioridade garantida automaticamente pela sua função social, distancia que não permite um espaço de diálogo por além dos dados e registos clínicos.

O problema fundamental, como reflete Augusto (2016), é que “quando a medicina é chamada a gerir experiências humanas, dá-se a tendência para a desqualificação das pessoas e para a expropriação do significado e da interpretação produzidos por parte de quem as vivencia, transformando-os e passando a ser definidos em termos médicos” (p. 15).

Mais uma vez é possível perceber como a legitimação de um diagnóstico, como verdade última, parte de uma aparente objetividade do conhecimento médico que se aproxima ao problema como uma entidade autónoma e apreensível ignorando o que é, principalmente, uma experiência, e desconhecendo a influência do médico além do seu conhecimento técnico.

3. A Negação da Diferença ou a Medicalização dos Comportamentos Considerados Desviantes

A lógica medicalizadora tem uma tendência. As representações de *Hollywood* em conjunto dão conta de uma medicalização principalmente de fenómenos comportamentais.

Longe dos processos fisiológicos, o tópico recorrente está associado com o que Conrad e Schneider (1992; 1980) conceituaram como “comportamentos desviantes”, nomeadamente, na área da saúde, no campo da psiquiatria e da psicologia, e que se referem às atitudes, formas de pensar e de se comportar que são percebidas como moralmente problemáticas.

Os resultados estabelecem uma diferença de sete a dois, com as conceptualizações e intervenções médicas a apontar à mente muito mais do que ao corpo e aos “processos naturais de vida”.

Nos filmes “*The Darkest Mind*”, “*The Meg*” e “*Bird Box*”, o problema está nos comportamentos, na forma de reagir individual ou coletivamente, situações que são apresentadas como uma ameaça para as outras pessoas.

Em “*Extinction*”, o conflito radica na sensibilidade das pessoas e da sua capacidade de processar as memórias traumáticas.

Em “*Fahrenheit 451*”, relaciona-se com a autonomia de pensamento.

Apenas os filmes “*Bird Box*” e “*Rampage*” incluíram marginalmente condições físicas. O primeiro abordou a questão da gravidez, enquanto o segundo iniciou com uma explicação da manipulação genética como alternativa para o tratamento das doenças incuráveis. A tendência para o controlo de questões comportamentais parecia relacionar-se com o que Ehrenberg (2009) designou como o surgimento dum “sujeito cerebral” e que tem a ver como uma nova forma de conceção do ser humano, com uma nova subjetividade que reduz toda a atividade humana a processos cerebrais. Para o autor, tal se exemplifica também no crescimento exponencial de áreas tais como as neurociências, lógica que vai em contraposição à compreensão de uma subjetividade mais interior ou psicológica que dominou o pensamento no século XX.

Em última análise, o padrão recorrente observado em torno do controlo comportamental foi a negação de outras formas de experimentar o mundo.

A medicalização dessas condições foi o mecanismo para tentar adaptar aos “desviados sociais”. A sua inclusão nos relatos passou por controlar aquela característica que os tornava uma ameaça para si próprios ou para os outros.

A questão que se coloca é que essa percepção da ameaça é manipulada e as respostas médicas não eram mais do que uma justificação da intervenção naquele Outro, que só podia ser assimilado sob a negação ou repressão da sua Alteridade.

Em “*The Darkest Mind*”, o médico justificou a reclusão de Ruby, a protagonista, desta forma: “sobreviveste à doença, mas não ficaste igual, e até ficares, não voltarás para casa”. Este critério médico fornece um exemplo de medicalização de um comportamento desviante que encontra no tratamento médico a forma mais rápida de intervenção com ampla legitimação social. O maior paradoxo é que, além das mortes massivas e repentinas que se apresentaram só uma vez, os poderes dos jovens sobreviventes não tiveram mais consequências negativas. Mesmo assim, venceu o medo, o pânico e a rejeição ao diferente e, portanto, ao desconhecido.

Esta também é a ideia central em “*Extinction*”. As intervenções médicas tiveram um propósito muito além de apagar as memórias e o trauma da guerra, elas reconfiguraram todas as experiências a partir da “eliminação” do que os fez reconhecerem-se como diferentes, isto é, a sua condição de sintéticos e, portanto, de Alteridade, não apenas em relação aos humanos, mas em relação a si próprios.

O moldado com imagens, que era o procedimento particular das intervenções, teve a função de reconstruir as suas vidas e formar um sujeito específico sob a base da reprodução de um único modelo de vida articulado à valores tradicionais e conservadores de consumo, respeito às normas e à supremacia da família tradicional.

Aqui, o interessante é perceber que estes sujeitos foram projetados não apenas para confiarem na ciência e na medicina, da qual já eram um produto, mas também para acreditarem que foram eles próprios os que voluntariamente procuraram tudo isso.

Em suma, o simples facto de a sua existência é um exemplo do sucesso dos desenvolvimentos científicos, que, portanto, questionam os limites da imposição e as fronteiras da resistência.

Em relação a este processo de subjetivação, mesmo quando apresenta características únicas em cada filme, encontra-se a tendência de medicalização para a homogeneização das diferenças em relação a um referente ideal de normalidade.

Como os exemplos sobre a construção dos fenómenos médicos em “*Bird Box*”, “*The Meg*” ou “*The Darkest Mind*” indicam, numa explicação ou procedimento médico convergem juízos, interesses, condições históricas (Canguilhem, 2009) e emoções que,

escondidos sob o argumento de garantir a saúde, a segurança, o bem-estar ou uma ótima qualidade de vida, intervêm no corpo, muitas vezes para abranger a mente, moldando-o em conformidade com os parâmetros morais que ditam o que constitui uma falta ou excesso, bem como o que deve ou não ser feito.

As características agora enumeradas foram já identificadas por Foucault (1998) referindo-se às sociedades de controlo e a correção de condutas. Por essa razão, os tratamentos biomédicos, na maioria de casos, constituiriam, nas palavras de Foucault, técnicas disciplinares que instalam formas de poder mais próximas da psiquiátricas para moldar da diversidade humana.

4. A Tecnologia Médica e a Construção de uma Ordem Social

Outra relação frequente dentro dos filmes é o papel da tecnologia como mecanismo de controlo social. Embora esta pudesse ser pensada sob diferentes perspetivas, nas representações estudadas só atingiu o seu “potencial” de regulação da população quando funcionou como uma extensão da supervisão médica.

A tecnologia facilitou ao discurso médico, articulado aos interesses dos grupos de poder, representados no Estado, nas farmacêuticas, e também em grupos sociais independentes daquelas estruturas, exceder os limites do seu espaço tradicional ou socialmente aceite.

Desta forma, passou do domínio das doenças e da restauração da saúde à esfera da organização social pelo menos em quatro casos: *“The Darkest Mind”*, *“Extinction”*, *“Fahrenheit 451”* e *“Rampage”*, que, tal como visto, se exerceu como uma constante supervisão, desqualificação e negação de outras formas de existência.

A vantagem destes sistemas tecnológicos e biomédicos usados para o exercício de formas de organização social normalizadoras é que não precisam do exercício de uma violência explícita para o seu sucesso, o que dificulta reconhecê-los na sua dimensão de ferramenta de submetimento, daí a sua popularidade em, por exemplo, *“Extinction”* ou *“Fahrenheit 451”*, nos quais o sistema *“Yuxie”* controlava os indicadores de saúde, fornecia medicamentos, organizava as redes sociais e realizava compras, ao mesmo tempo.

Nos casos onde as práticas eram agressivas, como em *“The Darkest Mind”*, a crítica também podia ser frontal e, portanto, possibilitava o desenvolvimento de alguns mecanismos de organização e resistência, que se exemplificou no final do filme que coincidiu com o início da organização dos excluídos.

Independentemente de os mecanismos serem ou não explícitos, a tecnologia médica é tão importante que Conrad (1992) distinguiu-a como uma das principais formas de controlo social, juntamente com outra que também é comum dentro das representações, a vigilância médica. Em todos os casos, o nível de legitimidade social foi concedido pela confiança das pessoas na tecnologia e justificada com base em discursos para garantir a saúde e/ou a proteção.

Esta posição de cumplicidade perante a função das tecnologias pode-se observar tanto nas representações das massas sociais e sua participação, que se apresenta com imagens de grupos acríticos que reafirmam alguma das ideias promulgadas pelos grupos de interesse, quanto por um elemento fora do ecrã, a função na qual o espectador é colocado como agente desse processo de controlo, na posição de vigia. Esta posição pode retratar a nossa relação moderna com os médios visuais.

Segundo Foucault (1975), a vigilância tornou-se a forma dominante de visualidade em todas as sociedades capitalistas, porquanto mostrou ser um meio eficiente para a produção de uma ordem social.

Um exemplo da ligação de intervenção médica com a vigilância e o controlo social expressa-se visualmente em *"Fahrenheit 451"*, na montagem. Este filme começa com um plano detalhado dos medicamentos em formas de gotas para os olhos, depois passa a um primeiro plano da câmara de vigilância e, em seguida, passa a imagem para Montag utilizando as gotas, mas aqui não estamos a ver desde um ângulo neutral ou omnisciente, pelo contrário, o espectador é colocado no ponto de vista da câmara de vigilância, tornando-o agente desse controlo social e monitor da ingestão de medicamentos. Esta sequência, concebida como uma experiência subjetiva, repetiu-se sempre que Montag esteve na presença de medicação.

A forma particular como a cena é construída, coloca o espectador na posição de vigia e retrata o que Foucault define como a nossa relação moderna com o visual. Esta cena consegue representar a relação de ser observado sem ver e observar sem ser visto.

Agora, o controlo não passa apenas pela medicalização dos comportamentos considerados desviantes como em *"Fahrenheit 451"*. Pode também nascer das práticas mais relacionadas ao aprimoramento do que a doenças, e que embora sejam inicialmente pensadas como uma resposta positiva para uma condição, como a superação de um trauma em *"Extinction"* ou o tratamento de doenças incuráveis em *"Rampage"*, se torna finalmente num espaço de controlo social.

Neste último caso, os desenvolvimentos tecnológicos associados à manipulação genética, longe de constituir em uma resposta efetiva para as doenças, derivaram de uma

moldagem dos corpos para responder a novos ideais de performance articulados aos interesses económicos de uma farmacêutica.

Além da representação bastante arquetípica da farmacêutica no filme, a relação dos interesses comerciais com os desenvolvimentos biotecnológicos dá conta de como a medicina transformou-se numa instituição subordinada a sistemas político-económicos (Foucault, 2010) e como a medicina se transformou em objeto de consumo (Conrad, 2005).

5. O Paradigma Biomédico a Nova Norma de Explicação

Alguns dos elementos agora analisados, tais como os sistemas de controlo social, a importância da tecnologia médica e a grande influência do paradigma biomédico, podem ser encontrados numa leitura comparativa das versões do filme *“Fahrenheit 451”*.

Tal como já foi indicado na presente tese, este filme, baseado no livro de Ray Bradbury, publicado originalmente no ano 1953, conta com uma primeira versão cinematográfica de 1966, do realizador François Truffaut.

Embora essa produção tenha sido feita há mais de 50 anos e não seja objeto direto desta análise, referir-nos a ela dá-nos uma oportunidade única de análise que Conrad (1992) conceptualizou como “ideologia médica” e que está associada à imposição de um modelo médico pelos benefícios sociais e ideológicos acumulados. No *remake* de 2018, este discurso expressa-se em algumas diferenças chave no guião se comparadas com o filme de 1966.

Nas duas versões cinematográficas há uma explicação inicial sobre a motivação e o sentido de queimar os livros, o trabalho dos bombeiros.

No filme de 1960, a conversa ocorre no primeiro encontro entre Montag e Clarisse, os dois protagonistas, enquanto que na segunda produção a explicação é parte de uma palestra motivacional voltada para jovens estudantes, liderada pelo Beatty, capitão da divisão de bombeiros, juntamente com Montag.

1996

Clarisse: Diga-me porque queima livros?

Montag: Os livros apenas são lixo. Não tem interesse nenhum.

Clarisse: Então porque é que ainda há pessoas que os leem sendo tão perigosos?

Montag: Precisamente porque é proibido.

Clarisse: Porque que é proibido?

Montag: Porque faz as pessoas ficarem descontentes.

Clarisse: Acredita nisso realmente?

Montag: Oh sim. **Os livros alteram as pessoas, tornam-nas antissociais.**

2018

Beatty: Os rebeldes são maus. São perigosos e querem o caos nos vossos corações e mentes. Querem deixá-los infelizes. Querem roubar escritas antes que as pudéssemos queimar.(...) Os rebeldes dizem que limitamos informação. Mentiras! Mestre Montag, pode ler o livro que quiser no 9?

Montag: Qualquer livro, senhor.

Beatty: Yuxie, mostra-nos alguns clássicos⁴⁴.

É tudo que precisam saber. Qualquer outra coisa vai enlouquecê-los⁴⁵. É por isso que estamos aqui. Para protegê-los e para mantê-los a salvo e felizes. Entendido?

Estudantes: Sim, senhor.

(...)

Beatty: Porque é que nós queimámos os livros?

Montag: Pela felicidade.

Aqui há uma diferença ténue que poderia passar despercebida em relação ao enredo geral do filme, que diz respeito à forma como as pessoas que traficam, escondem e leem livros são assumidas e representadas pela sociedade.

Nos dois casos, o objetivo de se livrar de todo material escrito é o de garantir a felicidade das pessoas, evitar a “confusão de ideias” que a leitura gera. Na versão de 2018, a caracterização do perigo não é apenas a de tornar-se antissocial, mas passa pela possibilidade de enlouquecer, uma mudança clara de direção que conduz a problemática do campo social ao individual e que Conrad e Schneider (1992; 1980) já estabeleceram como uma condição fundamental na medicalização da vida e principalmente do “desvio social”.

O mesmo também pode ser encontrado depois, numa cena particular que envolve uma mulher idosa e os *media*. Após ser apanhada pelos bombeiros com uma coleção de livros, ela toma a decisão de se sacrificar e morrer queimada juntamente com os textos antes de aceitar ordens ou de ser presa. Este evento, que também levou Montag a questionar o seu trabalho como bombeiro, foi mais tarde relatado pelo único canal oficial de informação nos termos a seguir transcritos:

1966

⁴⁴O sistema mostra a “Bíblia”, “O Farol” e “*Moby Dick*” escrito apenas com “*emoticons*” e sem letras.

⁴⁵“*Make you sick crazy*”.

A apresentadora de notícias: Duas células antissociais foram localizadas hoje na zona Oeste da zona Metropolitana. A polícia recusa-se a comentar até o momento.

Entretanto a campanha “Denunciem aqueles que te ameaçam” teve sucesso hoje quando **uma velha senhora escolheu ser queimada com os seus livros em vez de ser separada deles.**

2018

A apresentadora de notícias: É a primeira vez na história do Ohio que ateiam fogo ao próprio corpo e a quarta na nação. É uma nova ação rebelde a ameaçar a nossa felicidade.

Mais detalhes sobre a rebelde. **Ela vivia sozinha no bosque, sem Yuxie, como um animal, e sofria de uma doença mental, resultado de extrema exposição à leitura das escritas.**

Nestes diálogos pode-se evidenciar como os filmes respondem de maneiras diferentes à uma mesma situação. Enquanto em 1966 a mulher era descrita a partir de uma lógica jurídica e, portanto, do crime, na versão de 2018 a mesma personagem é caracterizada como sendo uma doente mental.

A relevância destes elementos é que além de tornar evidente a influência do paradigma biomédico, por oposição ao primeiro filme, também revela a sua condição de discurso historicamente construído, e, portanto, a natureza contingente do que em contextos mais amplos é apresentado como uma verdade universal.

Os exemplos em conjunto mostram como uma atualização da história ao nosso tempo significa adicionar novos *gadgets* tecnológicos ao guião, mas também inserir um argumento biomédico como nova norma geral de explicação para um problema, neste caso, claramente social, e assim fornecer uma resposta legítima para os novos cânones. Também mostram, tal como Conrad (1992) analisou, que a medicalização é principalmente uma questão de definição, uma questão política.

Uma vez que as características da medicalização no cinema de ficção científica de 2018 foram discutidas e analisadas, seguiu-se com o estabelecimento dos principais elementos e conclusões alcançadas com este exercício de investigação e crítica.

CONCLUSÕES GERAIS

O conhecimento médico tem invadido todos os nossos espaços de existência, “as práticas da medicina modificaram a própria forma da vida que é o ser humano contemporâneo” (Rose, 2007, p. 700).

Assim, tornou-se fundamental para a construção da sociedade moderna como dispositivo de cálculo e ordenamento biopolítico, com o nascimento dos grandes sistemas de segurança social, a consolidação de um modelo social de vigilância, o aparecimento da população como categoria e, em suma, com a estatização da medicina moderna, entre muitos outros efeitos já destacados por Foucault (2010).

Para este autor, também é evidente que o estudo dessa influência não se reduz à sua institucionalização e pode encontrar-se em espaços aparentemente alheios ao controle médico, o que pode ser percebido como um elemento muito importante na exploração dos caminhos da medicina e, nomeadamente, da psiquiatria, na sua dimensão social e cultural.

Com base nesta premissa, foi proposto este exercício crítico que procurou abordar a complexa relação do saber médico/psiquiátrico como um discurso que se expande para além dos limites da clínica e se irradia no mundo social (Giarni, 2005) nas suas dinâmicas e produtos quotidianos e que está a construir a forma como assumimos e definimos noções de saúde e doença e como nos relacionamos connosco próprios.

No primeiro bloco da tese, a literatura mostrou que tanto a realidade social, quanto os estudos teóricos, pelo menos desde 1970, já tinham começado a refletir sistematicamente a natureza e a função da medicalização na sociedade.

Como estabeleceu Foucault (2010), o saber e a prática da medicina moderna tornaram-se muito perigosas, não apenas pelas suas consequências imediatas ao nível do indivíduo ou de grupos de indivíduos - que foi a sua característica a partir do século XVIII-, mas também na atual capacidade que têm de modificar e questionar o nível da própria vida e as suas ocorrências fundamentais. Esta capacidade, relacionada com a expansão do campo médico e o desaparecimento de práticas externas à sua ação, é uma característica definidora do desenvolvimento biomédico desde o seu início e que o autor também chama de medicalização.

O domínio da saúde nesta forma particular de medicina social tem hoje características específicas que respondem em grande medida às renovadas condições que o suportam em termos científicos, políticos e económicos: o mercado, os consumidores, a tecnologia e biotecnologia, as ações farmacêuticas, entre outros, que para Conrad (2005)

são o fundamento com base no qual a medicalização encontra as suas novas forças motrizes.

A análise dessas mudanças, como demonstrado pela expansão dos campos de conhecimento associados ao seu estudo, reforçou a validade e importância do conceito para a compreensão do papel da medicina e, nomeadamente, da psiquiatria na atualidade, apesar de que persistem alguns critérios sobre a sua excessiva valorização.

Este trabalho não pretendeu argumentar que a intervenção médica não tenha validade. Por vezes, torna-se a única ou a melhor opção no tratamento de uma condição ou do sofrimento psíquico, e o impacto e os resultados na qualidade de vida das pessoas, quando articulada a outro tipo de tratamentos assim o demonstra. O objetivo foi chamar a atenção para o facto desse conhecimento científico não existir por fora das dinâmicas de poder e dos diferentes interesses ideológicos e político-económicos que o compõem e que juntamente com a ação de agentes, tais como as indústrias, as seguradoras, os profissionais da saúde, o Estado e a sociedade, podem levar à medicalização da vida através das suas práticas diárias.

Estes processos são muitas vezes assumidos com naturalidade e não são questionados de forma crítica. É importante fazê-lo na medida em que estes processos patologizam a diversidade humana, podem limitar a capacidade das pessoas em lidar com diferentes situações que afetam a sua vida, individualiza-os, desconhece outras interpretações e formas de processar a saúde e as doenças e pode constituir-se como uma ferramenta de controlo social e individual (Zola, 1972; Illich, 1976; Szasz, 2007; Conrad, 2013; Frawley, 2015; Schneider, 2015).

Como se analisou na metodologia correspondente ao segundo bloco, para este estudo foi necessário enquadrar-se a medicalização a partir da estrutura analítica sócio-construcionista proposta, entre outros, por Conrad (2007). Primeiro, porque, como a análise conceitual demonstrou, o fenómeno é amplamente considerado como uma das características definidoras da medicina e da psiquiátrica dentro da sociedade na atualidade, e, segundo, porque essa abordagem é a que melhor permite examinar o surgimento de categorias médicas, porquanto questiona como diferentes fenómenos entram no campo médico e não procura estabelecer se uma determinada situação é “realmente” médica (Conrad, 2007) ou avaliar o seu estatuto etiológico.

Esta perspetiva alinha-se com o pensamento de Canguilhem (2009), que a partir da sua análise da história da ciência expõe como o discurso biomédico, protegido pela suposta neutralidade da linguagem científica e do método experimental, constrói e desconstrói conceitos. Os factos científicos, como sistemas articulados de práticas

científicas, são, assim, edificados em torno de atributos e características historicamente determinadas, que isoladas do debate histórico passam despercebidas.

Paralelamente, foi importante definir o cinema como campo cultural de análise que amplia os espaços de pensamento crítico no quadro do modelo interdisciplinar de trabalho do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural e que também capta outras preocupações próprias do investigador, relacionadas com as práticas de representação.

Assim, se estabeleceu explorar as produções audiovisuais de ficção científica de *Hollywood* de 2018, espaço amplamente difundido na cultura de massas contemporânea e que articula práticas e lutas pela hegemonia dos discursos (Martel, 2010). Por estas razões, tornou-se no meio ideal para reconhecer as características e direções mais atuais do fenómeno da medicalização.

As vantagens desta aproximação entre medicalização e cinema foram demonstradas na possibilidade de encenar discursos que juntam agentes, motores, interesses e dinâmicas em torno da medicalização num mesmo espaço. Os filmes, entendidos como textos artísticos e culturais, além de darem conta de um conjunto de práticas e formas de luta pela construção simbólica dos fenómenos, permitiram sublinhar alguns elementos pelos quais a medicalização se tornou amplamente conhecida e registada na cultura popular.

Esta extensa área de exploração foi limitada às produções que tinham algum enredo ligado à definição de medicalização dentro de *Hollywood mainstream*, levando em consideração o nível maciço de difusão que têm e, por conseguinte, o seu potencial impacto na sociedade.

Os filmes foram definidos após uma identificação ordenada do material produzido em 2018 na base de dados “*Internet Movie Data Base*”(IMDB) e a sua comparação com as listas fornecidas pelas grandes produtoras de filmes.

Da avaliação resultou uma amostra de cinco filmes: “*The Darkest Mind*”, “*Bird Box*”, “*Extinction*”, “*Rampage*”, “*The Meg*” e “*Fahrenheit 451*”.

Este exercício de olhar para o cinema *mainstream* mais recente, desenvolvido no capítulo terceiro e analisado no quarto e último capítulo, permitiu examinar essas práticas medicalizadoras em representações de contextos quotidianos e distinguir os fatores que, para além dos estudos teóricos, são socialmente reconhecidos e associados à medicalização.

Desta forma, identificou-se como as relações construídas sobre o que se considera saúde e doença se articulam em torno de cinco fatores: a supremacia da explicação biomédica sobre todas as outras formas de entendimento; uma maior representação das

ações da sociedade e dos médicos como os agentes mais importantes da medicalização; a tendência para medicalizar principalmente processos comportamentais e não corporais; a associação da medicalização com sistemas de controlo, normatização social e legitimação de formas de exclusão; e, por último, o estabelecimento do discurso biomédico como nova base geral de explicação de problemas.

A medicalização dentro destes filmes atingiu uma grande diversidade de tópicos. Homens e mulheres, adultos e adolescentes, foram atendidos, ou potencialmente atendidos, por médicos pela sua incapacidade de se comportar - corretamente -, ter interesses e ideias contrárias às expectativas, apresentar distúrbios de sono, memórias traumáticas, mas também no contexto do controlo da gravidez e da manipulação genética.

Em suma, em seis filmes foram identificados nove fenómenos medicalizáveis que não tiveram um sujeito em particular como seu objeto de controlo.

É importante destacar que as representações simbólicas da ficção científica, assim como as tendências aqui identificadas, não adquirem valor por reproduzirem uma lógica social previamente existente fora do ecrã. Pelo contrário, o contributo está na sua capacidade em criar uma coerência própria, que se desenvolve num espaço de criatividade e possibilidade, mas que expõem e alimentam tendências e discursos universalistas.

Com a identificação destes discursos, foi possível criticar as ideias motrizes por detrás da medicalização, desde uma perspetiva mais próxima às dinâmicas socioculturais.

Se considerarmos a tese de Hall (1997) em relação à construção de sentido das representações como um processo constitutivo e não posterior aos “eventos”, parece que os filmes terminam por fortalecer a tendência para um determinismo biológico e médico na definição, descrição e processamento de demandas e problemas sociais, elemento constitutivo da “ideologia médica” (Conrad, 1992).

Parecia também que os profissionais de saúde podiam vir a ser substituídos pela tecnologia em algumas questões médicas. Numa época na qual a expansão da medicalização se tem associado à uma abordagem técnica e utilitária da vida e à uma secularização da sociedade (Davis, 2006), as propostas cinematográficas realçam outros dos elementos relacionados, a ciência e a tecnologia médica (Frawley, 2015) que aparecem como o novo horizonte de legitimação da existência de um mal-estar ou crise física e/ou mental.

O universo cinematográfico não esgota o seu potencial com o espaço de investigação. Estudos com uma quantidade maior de filmes podem estabelecer tendências e mensagens diferenciadores da forma pela qual a medicalização se exerce em termos de raça e género, e revelar como “a raiz das disparidades de saúde pode emanar

simbolicamente antes que qualquer serviço de tratamento seja prestado” (Anderson, Scott, Kavanaugh, 2015, p. 320).

O exercício aqui desenvolvido foi apenas uma amostra do como os *media* e as suas práticas discursivas transmitem e moldam percepções. A partir desta abordagem, poder-se-iam desenvolver também outros estudos específicos que analisem o impacto direto destas representações nas dinâmicas quotidianas dos espectadores ou na forma de produzir imagens.

Para Gillian Rose (2001), toda a leitura visual começa num *site* e numa *modalité* específica. As modalidades podem ser tecnológicas, composicionais e sociais, enquanto os *sites* podem ser o sítio da produção da imagem (*Production*), o sítio da própria imagem (*Imageltself*), e, finalmente, onde é vista por vários públicos (*audiencing*). Aqui, apenas foi explorado o *site* da própria imagem.

Portanto, na articulação entre análises visuais e medicalização, as opções são múltiplas se a intenção for a de estabelecer a influência do discurso biomédico na sociedade a partir de espaços alternativos aos estudos da institucionalidade médica ou desvelar, entre outros elementos, os mecanismos de poder que podem operar por detrás deste fenómeno médico e sociocultural.

Perante uma realidade na qual o conhecimento médico/psiquiátrico é difícil de diferenciar de outros interesses privados, tal como registado nas representações cinematográficas analisadas no presente trabalho, e ante as consequências sociais negativas associadas à medicalização e registadas nalguns estudos académicos atuais (Conrad, 2013; Frawley, 2015; Schneider, 2015; Busfield, 2017), é nossa responsabilidade olhar criticamente para este fenómeno de forma a perceber se sobre este mesmo conhecimento já se exerce uma violência. Sobretudo quando a preocupação pela saúde e a doença não existiria aparentemente fora da lógica biomédica, da especialização dos profissionais, da separação do corpo e da mente para o tratamento, da sua autoridade histórica, etc. E, neste cenário, as interpretações do bem-estar são reduzidas à nossa capacidade individual de produzirmos sob certos parâmetros ou de respondermos eficientemente às exigências diárias.

Com estas condições, o tempo seria escasso para contemplar as causas subjacentes das questões psiquiátricas nas quais as intervenções médicas se apresentam como uma resposta prática que se acopla nas rotinas e às necessidades de produtividade, reconhecimento e integração no mundo atual. No entanto, esta “resposta rápida” não é isenta de efeitos colaterais e nas representações cinematográficas pode-se perceber essas consequências que se referem principalmente à nossa própria impossibilidade de lidar com as nossas diferenças e diversidade. Daí pareceria surgir a tendência ao controlo social.

Como visto, a medicalização constitui uma força social complexa que nos remete para o relacionamento entre as pessoas e as instituições envolvidas na saúde e na doença.

Sobretudo os filmes dão conta de uma forma muito específica como a sociedade lida com os seus próprios problemas e diferenças. Longe de nos conduzir a uma compreensão e abertura a partir de um processamento mais humano de nossas doenças, dificuldades e particularidades, esta justifica novas formas de classificação e exclusão, reforçando uma visão negativa da medicina e da função psiquiátrica.

Uma abordagem que reconheça a tendência material e simbólica à um determinismo biológico e procure compensá-lo será sempre mais sensível à diversidade da experiência de adoecimento e potencialmente mais efetiva, principalmente quando é claro que a perspectiva biológica além de parcial, pode ser perigosa, na medida em que áreas, tais como a psiquiatria, se desenvolvem com base em muitas incertezas, tal como afirma Maturo (2012): “a etiologia desconhecida ainda é a marca da psiquiatria” (p. 5).

Se a medicalização no contexto das representações cinematográficas de ficção científica de *Hollywood* de 2018 se reafirma essencialmente como um dispositivo biopolítico de controle que finalmente visa a supressão das nossas diferenças e dos desvios moralmente problemáticos, a partir de intervenções biomédicas e de uma justificação biológica que legitime socialmente essa exclusão, torna-se responsável, desde os nossos diferentes espaços, dentro e fora do campo médico, serem altamente críticos, e ainda mais importante, serem radicalmente empáticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adorno, T. & Horkheimer, M. (2006). *Dialética do Esclarecimento: Fragmentos Filosóficos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Alcaire, R. (2015). Representações da masturbação na televisão e no cinema mainstream. *Cadernos de Psiquiatria Social e Cultural*, 0, pp. 154-174.

Amarante, P. (2011). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Amarante, P. & Torre, E. (2010). Medicalização e determinação social dos transtornos mentais: a questão da indústria de medicamentos na produção de saber e políticas. In R. Nogueira, *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária* (pp. 151-160). Rio de Janeiro: CEBES.

Anderson, T. L., Scott, B. L., & Kavanaugh, P. R. (2015). Race, inequality and the medicalization of drug addiction: an analysis of documentary films. *Journal Of Substance Use*, 20 (5), pp. 319-332.

Augusto, A. (2016). Biomedicalização da Infância: contextos, motores e processos. In A. Nuno (Org.), *Sociedade em Debate* (pp. 209-230). Vila Nova de Famalicão: Edições húmus.

Bahrani, R. (Realizador). (2018). *Fahrenheit 451* [Filme].

Bell, S. E. & Figert, A. E. (2012). Medicalization and Pharmaceuticalization at the Intersections: Looking. *Social Science & Medicine*, Vol. 75 (12), pp. 775-783.

Bier, S. (Realizador). (2018). *Bird Box* [Filme].

Box Office Mojo. (2018). *Box Office Mojo*. Disponível em: <https://www.boxofficemojo.com/yearly/chart/?view2=worldwide&yr=2017&p=.htm>.

Busfield, J. (2017). The Concept of Medicalization Reassessed. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 39 (5), pp. 759-774.

Caleiro, J. P. (6 de Junho de 2014). *EXAME*. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/economia/de-bolly-a-nollywood-as-4-megaindustrias-de-cinema-do-mundo/>.

Camargo, K. R. (2013). Medicalização, Farmacologização e Imperialismo Sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, Vol. 29 (5), pp. 844-846.

Canguilhem, G. (2009). *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.

Carvalho, S. R., Rodrigues, C. D., da Costa, F. D., & Andrade, H. S. (2015). Medicalização: uma crítica (im)pertinente? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 25 (4), pp. 1251-1269.

Cerecedo Pérez, M. J., Tovar Bobo, M., & Rozadilla Arias, A. (2013). Medicalización de la vida. Etiquetas de enfermedad: todo un negocio. *Atención Primaria*, Vol. 45 (8), pp. 434-438.

Clarke, A. E., Shim, J. K., Mamo, L., Fosket, J. R., & Fishman, J. R. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, Vol. 68 (2), pp. 161-194.

Conrad, P. (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, Vol. 18, pp. 209-232.

Conrad, P. (2013). Medicalization: Changing Contours, Characteristics, and Context. In W. Cockerham (Ed.), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory* (pp. 195-214). New York: Springer.

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Conrad, P. (2005). The Shifting Engines of Medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*, 46 (1), pp. 3-14.

Conrad, P.& Schneider, J. W. (1992). *Deviance and Medicalization*. Philadelphia: Temple University Press.

Conrad, P.& Schneider, J. W. (1980). Looking at levels of medicalization: A comment on strong's critique of the thesis of medical imperialism. *Social Science & Medicine*, Vol. 14 (1), pp. 75-79.

Conrad, P., Mackie, T., & Mehrotra, A. (2010). Estimating the costs of medicalization. *Social Science & Medicine*, Vol. 70 (12), pp. 1-5.

Correia, T. (2017). Revisiting Medicalization: a Critique of the Assumptions of What Counts As Medical Knowledge. *Frontiers in Sociology*, Vol. 2 (14), pp. 1-9.

Darke, P. A. (1994). The Elephant Man (David Lynch, EMI Films, 1980): an analysis from a disabled. *Disability & Society*, Vol. 9(3), pp. 327-342.

Davis, J. (2006). How Medicalization Lost Its Way. *Society*, Vol. 43 (6), pp. 51-56.

Egerer, M. (2012). Alcoholism, brief intervention and the institutional context: a focus-group. *Critical Public Health*, Vol. 22(3), pp. 307-318.

Feiner, L. (18 de janeiro de 2019). *Netflix says it has 10% of all TV time in the US and discloses some colossal numbers for its shows*. Disponível em: <https://www.cnbc.com/2019/01/17/netflix-how-many-people-watch-bird-box.html>.

Finnes, S. (Realizador). (2009). *A Pervert's Guide to Cinema* [Filme].

Foucault, M. (2010). Crise da Medicina ou Crise da Antimedicina. *O Nascimento da Medicina Social* (pp. 167 -194). Rio de Janeiro: Verve.

Foucault, M. (2001). *El Nacimiento de la Clinica*. Mexico DF: Siglo veintiuno editores.

Foucault, M. (1988). *História da Sexualidade I: A Vontade do Saber*. Rio de Janeiro: Graal.

Foucault, M. (2013). *La inquietud por la verdad: Escritos sobre la sexualidad y el sujeto*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.

Foucault, M. (1994). *Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Frawley, A. (2015). Medicalization of Social Problems. In S. E. Thomas Schramme (Ed.), *Handbook of the Philosophy of Medicine* (pp. 1043-1060). Dordrecht: Springer.

Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. New York: Dodd, Mead.

Garland, A. (Realizador). (2018). *Annihilation* [Filme].

Giami, A. (2005). A Medicalização da Sexualidade. Foucault e Lantéri-Laura: História da Medicina ou História da Sexualidade? *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Vol. 15 (2), pp. 259-284.

Giddens, A. (2001). *Sociologia*. Madrid: Alianza Editorial.

Giorgi, G.& Rodríguez, F. (2007). *Ensayos sobre biopolítica: Excesos de vida*. Buenos Aires: Editorial Paidós SAICF.

Gutiérrez, A. (2005). *Las Practicas Sociales: Una Introducción a Pierre Bourdieu*. Buenos Aires: Ferreyra Editor.

Hall, S. (1997). *Representation: Cultural Representation and Signifying Practices*. London: SAGE Publications Ltd.

Henriques, R. P. (2012). A Medicalização da Existência e o Descentramento do Sujeito na Atualidade. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, Vol. 12 (3-4), pp. 793-816.

Illich, I. (1976). *Medical Nemesis: The Expropriation Of Health*. New York: Random House, Inc.

IMDB. (2018). *Internet Movie Data Base*. Disponível em: <https://www.imdb.com/pressroom/>.

Iwen, M. E. (2015). Shame, Sexual Addiction, and Consumption in American Culture. *Sexuality & Culture*, Vol. 19 (3), pp. 259-284.

Krasinski, J. (Realizador). (2018). *A Quiet Place* [Filme].

Kroll-Smith, S. (2003). Popular media and the "excessive daytime sleepiness": a study of rhetorical authority in medical sociology. *Sociology Health and Illness*, Vol. 25 (6), pp. 625-643.

Lupton, D. (1997). Foucault and the medicalisation critique. In A. Petersen & R. Bunton (Eds.), *Foucault, Health and Medicine* (pp. 94-110). Londres: Routledge.

Márquez, S., & Meneu, R. (2003). La medicalización de la vida y sus protagonistas. *Gestión Clínica y Sanitaria*, Vol. 5 (2), pp. 47-53.

Martel, F. (2010). *Cultura Maisntream: Cómo nacen los fenómenos de masas*. Madrid: Taurus.

Maturo, A. (2012). Medicalization: Current Concept and Future Directions in a Bionic Society. *Mens Sana Monographs*, Vol. 10(1), pp. 122- 133.

Medina, R. (2014). From the medicalisation of dementia to the politics of memory and identity in three Spanish documentary films: *Bicicleta*, *cullera*, *poma*, *Las voces de la memoria* and *Bucarest: La memòria perdida*. *Ageing And Society*, Vol. 34(10), pp. 1688-1710.

Metzl, J. (2010). Why Against Health? In J. Metzl, & A. (Eds.), *Kirkland, Against Health: How Health Became the New Morality* (pp. 1 - 11). New York: New York University Press.

Moynihan, R., Heath, I. & Henry, D. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease. *BMJ*, Vol. 324 (7342), pp. 886-891.

Nelson, J. Y. (Realizador). (2018). *The Darkest Mind* [Filme].

Nye, R. (2003). The Evolution of the concept of medicalization in the late Twentieth Century. *Journal of History of the Behavioral Sciences*, 39(2), pp. 115-129.

Parens, E. (2013). On Good and Bad forms of Medicalization. *Bioethics*, Vol. 27 (1), pp. 28-35.

Quartilho, M. J. (2015). Do biológico ao social, em tempos de adversidade. In M. J. Quartilho (Ed.), *Cadernos de Psiquiatria Social e Cultural* (pp. 17-37). Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

Rios, V. d. & Ayala, M. (2008). El cine según Slavoj Žižek. *La Fuga*, Vol. 7, pp. 1-4.

Rivers, C. (Realizador). (2018). *Mortal Engines* [Filme].

Rose, N. (2007). *Beyond medicalisation. Essay Focus: Medicalisation In The 21st Century*, Vol. 369 (9562), pp. 700-702.

Ross, A. (2017). Tomando decisões criativas nos estúdios de Hollywood contemporânea. *Rumores*, Vol. 11 (22), pp. 89-115.

Schneider, J. (2015). The Medicalizations of Deviance: From Badness to Sickness. In E. Goode (Ed.), *Handbook on Sociology of Deviance* (pp. 137-153). West Sussex: John Wiley & Sons.

Segal, J. Z. (2012). The Sexualization of the Medical. *Journal Of Sex Research*, 49 (4), pp. 369-378.

Spielberg, S. (Realizador). (2018). *Ready Player One* [Filme].

Szasz, T. (2007). *The Medicalization of Everyday Life: Selected Essays*. New York: Syracuse University Press.

Taberner, C., Jiménez-Lucena, I., & Molero-Mesa, J. (2017). Colonial scientific-medical documentary films and the legitimization of an ideal state in post-war Spain. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 24(2), pp. 349-369.

Takekoshi, C. (2017). Countering technocracy: “natural” birth in The Business of Being Born and Call the Midwife. *Feminist Media Studies*, Vol. 17(3), pp. 332-346.

Turteltaub, J. (Realizador). (2018). *The Meg* [Filme].

Williams, S. J., Katz, S., & Martin, P. (2011). Neuroscience and Medicalisation: Sociological Reflections on Memory, Medicine and the Brain. *Advance in Medical Sociology*, Vol. 13, pp. 231-254.

Williams, S. J., Coveney, C., & Gabe, J. (2017). The concept of medicalisation reassessed: a response to Joan Busfield. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 39 (5), pp. 775- 780.

Williams, S. J., Gabe, J., & Davis, P. (2008). The sociology of pharmaceuticals: progress and prospects. *Sociology of Health & Illness*, Vol. 30 (6), pp. 813-824.

Young, B. (Realizador). (2018). *Extinction* [Filme].

Yuh-Nelson, J. (Realizador). (2018). *The Darkest Mind* [Filme].

Zola, I. K. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, Vol. 20 (4), pp. 487-504.

Zorzanelli, R. T., Ortega, F., & Bezerra, B. J. (2014). Um panorama sobre as variações em torno do conceito de medicalização entre 1950-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, Vol. 19 (6), pp. 1859-1868.

ANEXOS

ANEXO I. Aprovação da Comissão de Ética



COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **068-CE-2018**

Data 24/9/2018

C/conhecimento ao aluno

Exma. Senhora
Prof.ª Doutora Anabela Mota Pinto
Diretora do Gabinete de Estudos Avançados
da FMUC

Assunto: Projeto de Investigação no âmbito do Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural (refª CE-064/2018)

Candidato(a): David Alejandro Salas Navarrete

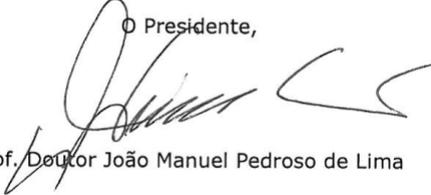
Título do Projeto: "Medicalização Social: novas lógicas e suas representações no grande ecrã".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável não se excluindo, no entanto, a necessidade de submissão à Comissão de Ética, caso exista, da(s) Instituição(ões) onde será realizado o Projeto".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
E-mail: comissaonetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

ANEXO II. Tabela de Valoração Individual de Níveis e Graus

The Darkest Mind - NAIA	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual	X		
Institucional	X		
Interacional		X	

Fahrenheit 451 - Leitura	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual		X	
Institucional	X		
Interacional	-	-	-

Fahrenheit 451 - A Instatisfação	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual	-	-	-
Institucional	X		
Interacional	-	-	-

Extinction -Sono	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual		X	
Institucional	-	-	-
Interacional		X	

Extinction Memórias Traumáticas	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual		X	
Institucional	-	-	-
Interacional	X		

Rampage Manipulação Genética	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual	X		
Institucional	-	-	-
Interacional	-	-	-

Bird Box Suicídios	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual			X

Institucional	-	-	-
Interacional	-	-	-

Bird Box - Gravidez	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual	X		
Institucional	-	-	-
Interacional	X		

The Meg - Comportamento	Totalmente medicalizado	Parcialmente medicalizado	Minimamente medicalizado
Conceitual		X	
Institucional	-	-	-
Interacional		X	