

## REFLEXÕES SOBRE O MODELO BIOMÉDICO E SUAS IMPLICAÇÕES NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

REFLECTIONS ON THE BIOMEDICAL MODEL AND ITS IMPLICATIONS IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id1988

Recebido em: 27.06.2024 | Aceito em: 31.01.2025

**Milena Registro<sup>a</sup>, Gabriel Pinheiro Elias<sup>b</sup>, Maria Eduarda Romanin Seti<sup>b\*</sup>**

**Universidade Estadual Paulista – UNESP, Marília – SP, Brasil<sup>a</sup>  
Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina – PR, Brasil<sup>b</sup>  
\*E-mail: mariaseti12@hotmail.com**

### RESUMO

A Biomedicina está historicamente vinculada ao paradigma cartesiano, que inaugura na secularização da sociedade uma percepção fragmentada, linear e racionalista da ciência. A adoção de tal lógica no cuidado médico projeta nos indivíduos um olhar dicotômico reducionista que procura apenas enxergar o corpo biológico, ocultando o sujeito e sua complexa identidade. O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre as implicações do paradigma biomédico e suas normativas no campo da saúde coletiva. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura a fim de mapear e discutir o estado da arte de determinado assunto. O modelo médico convencional desempenha um caráter hegemônico, suprimindo quaisquer outros modos de pensar e fazer saúde, senão o biomédico, firma-se uma relação de poder de um regime disciplinar que projeta uma sociedade passiva, incapaz e ilegítima de atuar e saber de seus próprios processos de saúde e doença. Estabelece-se um campo de disputa pelo exercício do cuidado, e emerge em paradigmas alternativos uma proposta urgente de incorporar e articular dimensões subjetivas e socioculturais em saúde, articulando distintas dimensões na percepção de experiências singulares e não universais.

**Palavras-chave:** Biopolítica; Biopoder; Saúde Coletiva.

### ABSTRACT

Biomedicine is historically linked to the Cartesian paradigm, which inaugurates a fragmented, linear, and rationalist perception of science within the secularization of society. The adoption of such logic in medical care projects a reductionist dichotomous view onto individuals, focusing solely on the biological body while obscuring the subject and their complex identity. The aim of this work was to discuss the implications of the biomedical paradigm and its norms in the field of public health. A narrative literature review was conducted to map and discuss the state of the art on a specific subject. The conventional medical model assumes a hegemonic role, suppressing any other modes of health thinking and practice besides the biomedical approach. This establishes a power relation within a disciplinary regime that envisions a passive society, deemed incapable and illegitimate in understanding and managing its own health and illness processes. A contested field emerges around the exercise of care, with alternative paradigms urgently proposing the incorporation and articulation of subjective and sociocultural dimensions in health. This involves integrating different perspectives to perceive unique experiences rather than universal ones.

**Keywords:** Biopolitics; Biopower; Public Health.



## INTRODUÇÃO

No processo evolutivo das concepções e da prática sobre o processo saúde e a doença poderiam ser considerados alguns paradigmas que, inicia-se com a visão mágico-religiosa, na antiguidade, termina na abordagem do modelo biomédico, predominante nos tempos de hoje (BARROS, 2002). Observa-se uma separação entre a mente e o corpo perpetuada pelo modelo biomédico, onde as doenças do corpo são tratadas por médicos, especialistas e cirurgiões. Já as doenças da mente por psicólogos, psiquiatras. A partir disso, nota-se uma fragmentação do cuidado com o indivíduo (MIRANDA, 2005).

Quando olhamos para este panorama, observamos que o indivíduo está perdendo cada vez mais sua significação e o seu sentido de ser, em favor de novas técnicas terapêuticas, cirúrgicas, químicas e radioterápicas. A tecnologia promete não somente *consertar a máquina*, mas também *substituir algumas peças* (MIRANDA, 2005).

A fragmentação do homem é histórica e está ancorada no paradigma cartesiano e newtoniano da máquina perfeita. Descartes idealiza espírito e corpo como entidades separadas e as compara com uma máquina, semelhante a um relógio. Compara um homem sadio a um relógio bem feito e um homem doente a um relógio mau feito (MIRANDA, 2005). Este modelo insiste em encarar o ser humano como uma máquina e a sua divisão em duas substâncias, uma corpórea e outra incorpórea, que tem uma influência nas ciências humanas e biológicas (MIRANDA, 2005).

Esta dualidade impede uma visão do homem como um todo. Não se trata do indivíduo que está doente, mas sim o fígado, pulmão, rins. O ser humano é fragmentado e tratado como engrenagens de um relógio, cujas peças não funcionam adequadamente (MIRANDA, 2005).

O ser humano se torna apenas a doença, deixando de lado todas as suas características e particularidades. As doenças são classificadas em sinais e sintomas e o ser humano perde a sua identidade, “cada tratamento é apenas a repetição de uma experiência que tem probabilidade de êxito definido...” (MIRANDA, 2005, p.30).

A adesão massiva ao raciocínio e práticas biomédicas tem a ver com as supostas soluções, que muitas vezes são meramente paliativas, por não agirem nas

causas propriamente ditas, por se concentrarem nas partes e não no indivíduo como um todo (BARROS, 2002).

Devido a utilização do modelo biomédico, fragmentado, reducionista, observa-se uma das consequências deste modelo que chamamos de medicalização da vida (BARROS, 2002).

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura que objetivou discorrer sobre as implicações das relações de poder no fazer saúde. As revisões narrativas tem como objetivo mapear, descrever e discutir o desenvolvimento ou estado da arte de determinado assunto (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

Apresentam uma temática mais ampliada, dificilmente partem de uma questão específica bem definida, não apresentando protocolos rígidos para sua confecção. A busca de fontes não é pré determinada e específica, podendo utilizar-se de livros, artigos, teses, dissertações (CORDEIRO *et al.*, 2007).

Revisões narrativas não utilizam critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise da literatura, desta maneira, a seleção dos estudos e interpretação das informações estão sujeitas a subjetividade dos autores (SALLUM; GARCIA; SANCHES, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### *Saúde e sociedade: poder? Uma perspectiva foucaultiana*

A partir da discussão, cabe remeter à Foucault (TAYLOR, 2018) para discorrer sobre como esses modelos e paradigmas são concedidos enquanto regimes de poder. Em Era precedente as revoluções industriais e seus avanços tecnológicos, vigorava um regime de poder denominado Soberano (TAYLOR, 2018). Para ilustrar, pensemos em uma paisagem sem necessariamente precisar períodos: a vida no Brasil Colônia. O império Europeu exerce uma exploração humana e material dessas terras em prol do Mercantilismo e assim o fazia a partir, majoritariamente, da força militar.

O que justificava a exploração humana dos povos originários e africanos, para cá trazidos, na condição de



escravos? Assim como o direito de lhes tirar a vida quando conveniente? Basicamente, um poder que emana do soberano de forma inata, não questionável e atrelada a uma noção do divino. Aliás, uma perspectiva divina que servia como forma de regência do que se entende de normalidade num entendimento de comportamentos pecaminosos e/ou devotos (TAYLOR, 2018). Normalidades essas que estabeleciam uma hierarquia entre povos e demarcava a moralidade à época.

Quem fosse contra as normativas ou a figura do soberano era submetido ao espetáculo da punição – esse ato por si justificava uma força, uma fogueira ou um excomungo/exclusão social (FOUCAULT, 2014). Não é difícil imaginar, ainda hoje, cenas nas quais pessoas que roubam, por exemplo, sofrem a pena da amputação de sua mão em algumas regiões. Era a partir desse espetáculo que o soberano impunha, então, sua força – seu poder. Doravante, fenômenos sociais e naturais continham como teor de explicação a/ou (má)vontade do divino – sejam dessas figuras ou da religiosidade que norteiam as ações desse império colonizador a fim de seu exercício e exploração de povos.

Não existe uma linearidade específica que demarque essas relações de poder, mas a partir da Revolução Industrial, com a emergência da ciência, as relações de poder passam a tomar uma nova forma de configuração. Com o processo de industrialização, da mudança nas relações econômicas – de trabalho, de consumo, de produção, dentre outras – e de urbanização, a vida e organização social começa a adotar uma diferente espécie de normativa. Os regimes soberanos passam a perder espaço para os regimes democráticos, com ideais de liberdade, prosperidade e a abolição da escravatura. Agora, o Capital começa a tomar proeminência no reger da vida socioeconômica.

No entanto, isso não significou um rompimento com a exploração imperial e suas relações de poder. Mas, como elas passam a se configurar com a queda dos soberanos? Como justificar e fazer a manutenção da exploração ambiental e humana diante de preceitos republicanos? Foucault (1975) vai trazer a disciplina enquanto um dos principais instrumentos de poder na manutenção e gestão social desses novos regimes. Logo, não há mais uma figura centralizada de um soberano que exerça o poder – ele passa a assumir uma forma mais amorfa e dispersa entre as pessoas (TAYLOR, 2018). Isso

se dá a partir do inculcador de regras e normativas no senso comunitário a partir de Instituições.

Em uma fábrica, por exemplo, a fim de maximizar a produtividade, existe toda uma logística e sincronia humana. O fordismo é um clássico exemplo das linhas de montagem maciças nas quais cada trabalhador representa uma peça – uma engrenagem – que deve estar alinhada ao todo mecânico, padronizado e repetitivo (TAYLOR, 2018). As pessoas passam a ser alvo de interesse de treinamentos – e não apenas, seus comportamentos também passam a ser interesse de estudo por parte da gestão social (TAYLOR, 2018). O exemplo supracitado de uma pessoa que rouba – se antes existia um espetáculo de sua punição para demonstração de poder, nesse regime existirá um interesse em discipliná-lo e de entender pessoas que roubam.

As Instituições, como no exemplo do roubo, exercem seu papel: nas escolas as normas e posturas são ensinadas – roubar é errado. Se uma criança se apropria de algo do coleguinha e a professora toma conhecimento, ela irá tratar a temática de forma corretiva; levar de conhecimento ao superior; e à família (TAYLOR, 2018). Não apenas isso, mas, as demais crianças também inculcadas disso passam a exercer um papel regulatório entre si, enunciando quando um coleguinha se apropria de algo que não lhe pertence (TAYLOR, 2018). As crianças não apenas passam a se sentir vigiadas, como a vigiar e a se autovigiar. A Instituição como a prisão exercer claro papel nesse sentido supostamente corretivo daqueles que fogem aos pressupostos normativos e Foucault vai trazer, como uma das maiores ilustrações do poder disciplinar o Panóptico (FOUCAULT, 1975).

O panóptico se trata, então, de uma prisão circular na qual os detidos podem observar uma única torre ao centro sem poder ver se tem ou não alguém os vigiando. Basta uma pessoa na torre para que todos os detidos ali presentes se sintam vigiados e, portanto, nunca saibam se estão de fato sendo observados para tomar alguma atitude de fuga ou não e, logo, permanecem mais docilizados (FOUCAULT, 1975, TAYLOR, 2018). É essa lógica que vai se transpor a gestão e funcionamento social: a docilização dos corpos e o inculcador de normativas de comportamento que vão desde o ato de roubar, até questões de gênero, com variados marcadores sociais (TAYLOR, 2018). Todas essas questões disciplinares com o apoio das ciências pedagógicas, psicológicas,



criminológicas, médicas – psiquiátricas (TAYLOR, 2018).

Pelbart (2016) realiza uma discussão com Foucault sobre a questão do império e do biopoder. No caso, para Pelbart (2016), Toni Negri e Michael Hardt realizam uma cartografia contemporânea do que Foucault e Deleuze remetem à sociedade do controle. Para eles, não mais se trata da esfera do império que têm o poder na centralidade da figura do soberano e nem no poder organizado enquanto instituições repressivas do poder disciplinar (PELBART, 2016). Agora, estamos conversando sobre uma (re)produção da vida em sua totalidade - da dimensão biopolítica foucaultiana para um regime que compreende o poder enquanto apropriador do desejo dos sujeitos (PELBART, 2016). Assim, vivemos em um regime no qual se apropria do desejo dos sujeitos - de sua vida - em aspectos ampliados que consideram sua inteligência, afetos e a própria vontade - bios, então, é um caldo coletivo (PELBART, 2016).

Por exemplo, Palombini (2023) faz uma reflexão acerca da reforma psiquiátrica. Não mais possuímos os clássicos sanatórios, nos quais as pessoas são amarradas em camas de forças em seus leitos, ou deixadas à mercê em uma instituição psiquiátrica em decorrência de uma condição considerada a “loucura”. No entanto, ela realiza os seguintes questionamentos:

O que acontece quando a reforma psiquiátrica propõe-se a livrar os loucos do internamento, instituindo uma rede substitutiva de serviços? o que acontece com as relações de poder estabelecidas nesse campo? Com que moeda o usuário paga pra deixar os encarceramentos e habitar a cidade? Um ideal de autonomia ou uma certa normalização não acaba sendo o pagamento que a reforma exige? Que nós, profissionais, exigimos? (PALOMBINI, 2023, p. 92).

A autora (PALOMBINI, 2023) segue remetendo o quanto as relações de poder continuam regulando, até mesmo, a atuação de profissionais de saúde. O que é considerado fora da normalidade, ou seja, “loucura”, se encontra dissipado não apenas em quem o considera anormal, seja institucional ou socialmente, mas na própria subjetividade daquele que se considera “louco” (PALOMBINI, 2023). Dessa forma, os próprios sujeitos dessa “loucura”, não acabam por se apropriar da ótica de que, frente a sua suposta anormalidade, devam desejar e acatar

um ideal de autonomia centrada na docilidade disciplinar?

Assim, as ciências da saúde têm proeminente papel nesse regime uma vez que ela passa a delinear o que é salubre e o que é insalubre – imbricando-se, até mesmo, no explicar de marcadores sociais a partir de sua ótica (TAYLOR, 2018). Com um olhar sobre o homem enquanto peças – máquinas – nasce um paradigma biomédico no qual esse ser pode ser fragmentado, estudado e sofrer intervenções em especialidades: cardiologia, ortopedia, neurologia, pediatria entre outros, com o hospital enquanto maior figura – o hospitalocentrismo (TAYLOR, 2018). Em especial, se resalta a psiquiatria: ela lança uma visão biomédica acerca de processos mais subjetivos padronizando um limiar de intervenção (TAYLOR, 2018). Dentre essas questões, para ilustrar, expressões da vida como a orientação sexual e de gênero por muito foram alvo de manuais psiquiátricos enquanto anormalidade – assim como alguns comportamentos de gênero considerados inapropriados.

A filósofa Judith Butler (2018) nos ajuda a aprofundar esta compreensão de como o corpo se torna um campo de disputa para a construção de normas sociais. Butler explora como a medicina fundamentada em uma episteme binária, classifica alguns corpos como inteligíveis, aqueles que correspondem às expectativas hegemônicas de gênero, sexualidade e comportamento, e em contraposição, marca outros corpos como abjetos, excluídos da esfera pública pelo seu desvio de conduta, privados de recursos essenciais – como saúde, moradia e segurança – mostrando uma invisibilidade a sua humanidade. Essa lógica normativa institucionalizada reforça a vigilância social, tanto externa quanto interna, que pressiona as pessoas a performarem incessantemente seus corpos em conformidade com o modelo esperado.

Entrando nesse debate, esse regime de poder disciplinar se associa ao que Foucault vai denominar enquanto poder regulador – o biopoder (TAYLOR, 2018). Enquanto o primeiro diz respeito ao conhecimento e poder sobre os corpos, o segundo trata sobre um saber/poder a nível populacional sendo denotado ao Estado (TAYLOR, 2018). A saúde pública, nesse caso, assim como a epidemiologia, não necessariamente se ocupou com uma lógica de bem estar social e humano, mas de regulação populacional em preceitos higienistas (TAYLOR, 2018). Segue, abaixo, a Tabela 1 que sintetiza esses níveis de poder (TAYLOR, 2018, p.64):



Tabela 1. Níveis de Biopoder.

Tipo	Alvo	Objetivo	Instituições	Táticas
Poder regulador (biopolítica)	Populações, espécies e raças	Saber/poder e controle da população	Estado	Estudos e práticas de demógrafos, sociólogos, economistas, intervenções na taxa de natalidade, longevidade, saúde pública, moradia, migração
Poder disciplinar (anatomopolítica)	Indivíduos e corpos	Conhecimento/poder e subjugação de corpos	Escolas, exércitos, prisões, asilos, hospitais, oficinas	Estudos e práticas de criminologia, psicólogos, psiquiatras, educadores, aprendizes, testes, educação, treinamento

Atualmente, diversos autores têm aprofundado e expandido os debates sobre a biopolítica foucaultiana, Achille Mbembe (2018) com o conceito de necropolítica, analisa como o poder do Estado-Nação não apenas regula a vida, mas também cria espaços e condições onde a morte é sistematicamente administrada e intencionada, como prisões, favelas, zonas de guerra e campos de refugiados. Conectando essas percepções, Berenice Bento (2018) apresenta o conceito de necrobiopoder, enfatizando a lógica da morte, destacando que esta não é apenas uma consequência ou lado do biopoder (o “deixar morrer”), assumindo uma centralidade ativa no “fazer morrer” em relação a determinadas populações. A reflexão de ambos evidencia uma inversão no pensamento biopolítico tradicional de Foucault, na medida em que o foco na regulação e promoção da vida dá lugar à prevalência da morte como ferramenta de disciplina social. Em relação às desigualdades sociais, Bento entende que populações LGBTQIA+, pessoas racializadas, imigrantes e outros grupos vulneráveis estão expostas a riscos constantes por serem desejados como matáveis ou descartáveis.

Retomando o contexto brasileiro, cabe destacar a Reforma Sanitária (com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986) em sua ampla movimentação social, assim como a redemocratização e a Constituição Cidadã de 88 que embasaram a conquista do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma nova forma de se olhar e fazer saúde como traz o médico sanitário Sérgio Arouca (1986):

Saúde não é simplesmente ausência da doença... não é simplesmente aquela pessoa que naquele

determinado instante por qualquer forma de diagnóstico ou exame médico não seja constatado nele nenhuma doença... é mais que isso, mais que além da simples doença... saúde deve ser entendida como um bem estar físico... e no instante que ele é físico, ele supõe uma determinada maneira de sentir – social... – afetivo... e algumas pessoas nesses debates que antecederam esse debate... um professor acrescentou também a ausência do medo e talvez sobre isso seria interessante a gente pensar um pouquinho o que significa isso, que é quase colocado como alguma coisa seja atingida... que não é simplesmente que as pessoas não tenham doença – é mais é um bem estar social que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que o simplesmente estar doente: que tenha o direito a casa; que tenha o direito ao trabalho; que tenha direito ao salário condigno; que tenha o direito a água; que tenha o direito a vestimenta; que tenha direito a educação; que tenha o direito a ter informações sobre como se pode dominar esse mundo e transformá-lo; que tenha direito ao meio ambiente que não o seja agressivo, mas pelo contrário, permita a ter uma vida digna e decente! Um sistema político em que se tenha direito político – que respeite livre opinião, a livre possibilidade organização e de autodeterminação de um povo... e que não esteja todo o tempo submetido ao medo da violência... daquela violência resultante da miséria que resulta no roubo, no ataque e que não esteja também submetida ao medo da violência de um governo contra seu próprio povo para que sejam mantido



interesses que não são interesses do povo  
[transcrição do autor].

Todavia, não é atoa que realizamos um passeio pelas relações e regimes de poder - ainda há muito a se superar - ainda mais se tratando do campo da saúde coletiva, um campo repleto de disputas e tensões (MERHY, 2012). Ainda hoje, tanto na literatura quanto no dia-a-dia - seja como usuário ou trabalhador do SUS, é possível observar e viver experiências que resgatam a uma orientação exclusivamente de paradigma biomédico (PAIM, 2008). Mesmo com uma política nacional de Atenção Básica e a de Saúde da Família, instituída e respaldada no romper com esse modelo, profissionais e usuários comumente se vêem convocados a agir e demandar de forma biomédica (ROSA; LABETE, 2005). Não apenas, mas também um ascendente de um fenômeno denominado medicalização e patologização da vida, que diz respeito a ainda atribuir fenômenos e expressões humanas com patologias passíveis de atos médicos.

### *Saúde & sociedade: outras perspectivas*

A (bio) medicalização da sociedade não se fez apartada de críticas, sendo importante ressaltar que junto a esse segmento cientificista tem-se também em paralelo a consistência de modelos não hegemônicos. Isto porque, a cisão entre natureza e cultura nunca foi rompida em alguns modos de se pensar e fazer saúde, e mesmo com o processo de colonização do conhecimento essas concepções, sobretudo não ocidentais, mantiveram-se em prática. Dessa maneira, em contraposição ao modelo cartesiano considera-se o modelo holístico de interdependência, que pode ser encontrado nos preceitos da medicina chinesa, ayurveda, indígena e popular.

O paradigma holístico pauta-se numa compreensão integrativa e não segmentada do corpo e mente, entendendo o processo de cura, prevenção e promoção de saúde atrelado a múltiplas dimensões, não somente biológicas, mas como também culturais e sociais. Nesta percepção multidimensional é valorizada a identidade dos indivíduos e coletivos, uma vez que os processos de saúde/doença deixam de ser vistos como universais e tornam-se experiências subjetivas construídas de maneira desigual a partir de realidades diferentes com personagens sociais distintos.

O pensamento multidisciplinar em saúde busca evidenciar justamente que a concepção médica reducionista regrada em: diagnóstico e tratamento gera uma despolitização das causas dos processos saúde/doença que estão diretamente ligadas com os modelos de vida. Isto significa que, não falar das desigualdades sociais no campo da saúde implica na restrição da efetiva capacidade de se fazer saúde, como também na manutenção dessa mesma assimetria.

Afasta-se, portanto, da assimilação da figura do médico como a maior autoridade e única detentora legítima de conhecimento, dando destaque às vivências que os sujeitos trazem como parte intrínseca dos fenômenos saúde/doença. Se na interpretação biomédica cartesiana a saúde opera como plena privação do adoecimento, a sensação de bem estar aqui evidencia um aspecto mais complexo, já que o parâmetro deixa de ser genérico e biologicista e passa a ser reconhecido como um movimento interno construído continuamente no próprio ato da dinâmica da vida:

É preciso um novo conceito de saúde, que a considere como equilíbrio dinâmico. Há que se rever o papel do paciente. Será preciso mostrar ao indivíduo sua possibilidade de autocura. A manutenção da saúde deverá passar a estar em lugar de destaque no novo modelo. A assistência deverá ser tanto individual como social (TEIXEIRA, 1996, p. 289).

Dessa maneira, o reconhecimento desse sistema integrado em saúde torna-se parâmetro para a crítica biomédica, expondo não somente a limitação de uma explicação fragmentada, como o entendimento de que os processos de saúde/doença são também coletivos. Compreende-se que existem determinações sociais expressadas a princípio como diferenças, mas que dentro de circunstâncias sócio-históricas e construtos culturais podem vir a impactar diretamente na saúde como uma desigualdade social, cultural e até biológica.

A antropóloga em saúde Esther Langdon (BECKER *et al.*, 2009), em entrevista sobre a noção coletiva que permeia os processos de saúde/doença, como as narrativas compartilhadas constroem uma percepção concreta sobre o corpo. Para a autora, as interações sociais podem definir como a pessoa reage, percebe e interpreta sua experiência de adoecimento ou cura, acentuando como



essas categorias não estão pré-definidas e inertes ao ambiente sociocultural.

Langdon evidencia que, ao pensar subjetividades em saúde e paradigmas alternativos não se procura reduzir a medicina à uma concepção psíquica, mas o oposto, de ampliar e incorporar no diálogo do cuidado tais subjetividades, reconhecendo que saúde e doença interdepende das construções socioculturais e revelam-se como experiências singulares.

Sendo assim, os problemas da prática da biomedicina não estão no seu conhecimento, mas nas suas relações de poder e hierarquia. O médico não precisa, nem deve, abandonar seu conhecimento, mas ele precisa ouvir o outro. Sem isso, não há comunicação, e, sem diálogo, o paciente vai fazer o que ele bem entende e o que acha mais adequado. (BECKER *et al.*, 2009)

A importância de colocar em perspectiva a determinação desses aspectos na saúde se faz também para a não-homogeneização das interpretações e técnicas responsáveis por proporcionar saúde, pois ao se levar em consideração a complexidade de fatores envolvidos busca-se articular com distintos modelos de saúde que representem o indivíduo ou coletivo por completo, e não somente a indicativa sintomática de um estado de doença.

Entender o conceito de saúde como plural e não exclusivamente no modelo biomédico ocidental convencional, traz uma maior compreensão da relevância das subjetividades sobre modos de bem-estar. O reconhecimento de que costumes distintos dos nossos, em culturas distintas, são tão capacitados e habilitados quanto o normativo para a promoção da saúde contribuem na busca da integralidade da saúde.

## CONCLUSÃO

O modelo biomédico enquanto perspectiva hegemônica no campo do saber-fazer saúde pode operar

enquanto uma ferramenta de controle e subjugação do corpo social, ou seja, uma relação de poder. Sem dúvidas, é salutar os avanços tecnológicos promovidos no campo da biomedicina que aprimoraram a compreensão e as técnicas que incidem sobre processos patológicos e sanitários na vida humana. No entanto, ao criar parâmetros normativos de um corpo saudável/doente, assim como seus pressupostos interventivos e explicativos como exclusivamente legítimos no campo do saber-fazer saúde, ele acaba por instrumentalizar a promoção à saúde enquanto dispositivo de controle do corpo social. Essa orientação exclusiva a partir da óptica biomédica resulta no fenômeno da medicalização e patologização massiva da vida, em sua singularidade.

Como podemos verificar, a história tem demonstrado o tensionamento sobre a hegemonia biomédica por entendê-la enquanto insuficiente e, para além disso, acaba por sufocar outras perspectivas e modelos de atenção à saúde. A reforma sanitária e a consolidação do SUS enquanto política pública se mostram como um reflexo dessa tensão em um caminhar a um conceito ampliado no fazer-saúde que abarque demais perspectivas. Contudo, a fim de assegurar o modelo plural que o próprio SUS preconiza, se faz necessário um constante exercício de reflexão e diagnóstico acerca do estado da arte do saber-fazer saúde. Dessa forma, compreender a saúde não apenas enquanto um fenômeno biológico, mas também social, cultural e existencial, implica na inerente consideração de seu caráter singular, em constante transformação conforme a vida humana.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina-UEL.

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).



## REFERÊNCIAS

- AROUCA, Sérgio. **Abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde Prof Sérgio Arouca**. 1986. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NtdIGv8mfDI>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- BARROS; José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e Sociedade**, v.11, n.1, p.67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrDKWzRTnHdwBhH PtjYGWb/?lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BECKER, Sandra Greice; ROSA, Luciana Martins; MANFRINI, Gisele Cristina; BACKES, Marli Terezinha Stein; MEIRELLES, Betina H. S.; SANTOS, Sílvia Maria Azevedo dos. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista Brasileira De Enfermagem**, v. 62, n. 2, p. 323–326, 1 abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bTksYJh6PP8bqn6yK XbbDct/?lang=ptando>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BENTO, Berenice. **Necrobiopoder**: quem pode habitar o Estado-nação? *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 53, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201800530005>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. 16. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018, 226p.
- CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria de; RENTERÍA, Juan Miguel; GUIMARÃES, Carlos Alberto. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, dez. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**: Nascimento da Prisão. Petrópolis: Editora Vozes, 2014, 302p. Acesso em: 13 jan. 2025.
- MBEMBE, Achille. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n-1 edições, 2018, 77p. Acesso em: 13 jan. 2025.
- MERHY, Emerson. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. **Saúde e Sociedade**, v.21, n.2, p.267-279, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- MIRANDA, Sônia Maria Rezende de Camargo. Reflexões sobre Saúde. **Saúde Coletiva**, v.2, n.5, p.29-34, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000022>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 356 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413593>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- PALOMBINI, Analice de Lima. Problematizações antimanicomiais: poder psiquiátrico e sofrimento colonial. In: **Saúde Mental Coletiva**. FERLA, A. A.; CABRAL, K. V.; BELLOC, M. M.; NICOLLI, M. A. [Org.]. Porto Alegre (RS): Editora REDEUNIDA. 2023. 239p. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/10/Livro-Saude-Mentale-Colectiva.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- PELBART, Peter. Pál. **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo (SP): Iluminuras. 2016. 363p.
- ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABETE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.6, p.102- 134, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600016>. Acesso em: 13 jan. 2025.
- SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Acute and chronic pain: a narrative review of the literature. **Acta Paulista de Enfermagem**,



v. 25, n. especial 1, p. 150–154, 2012. DOI:  
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800023>.  
Acesso em: 13 jan. 2025.

TAYLOR, D. [org.] **Michel Foucault**: Conceitos Fundamentais. Tradução de Fábio Creder. Petrópolis (RJ): Vozes, 2018. 261p.

TEIXEIRA, Elizabeth. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.30, n.2, p. 286-90, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341996000200008>. Acesso em: 13 jan. 2025.

