

MEDICALIZAREA CORPULUI UMAN ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ: REFLECȚIE BIOETICĂ

Elena ȘARGU

Rezumat

Conceptul de medicalizare a fost conceput de sociologi pentru a explica modul în care cunoștințele medicale sunt aplicate comportamentelor care nu sunt în mod evident de natură medicală. În speranța că aceasta este calea către armonie pentru a îmbunătăți funcționarea corpului, modelele de sănătate sunt vădit orientate spre emanciparea comercializării tulburărilor de sănătate create artificial și a remediilor acestora doar cu scopul de a câștiga din ce în ce mai multe avantaje economice.

Cuvinte cheie: bioetică, medicalizare, comportament, sănătate, boală

THE MEDICALIZATION OF THE HUMAN BODY IN CONTEMPORARY SOCIETY – BIOETHICAL REFLECTION

Abstract

The concept of medicalization was devised by sociologists to explain how medical knowledge is applied to behaviors which are not self-evidently medical or biological. The medicalization of the human body establishes a medium for social control because those inflicted with the condition or disease suffer from being identified by it. A medical definition of "normality" is implanted and it separates the individual from their natural self.

Keywords: bioethics, medicalization, behavior, health, disease.

Medicalizarea corpului uman reprezintă un proces istoric, eticheta de sănătos sau bolnav devenind tot mai relevantă pentru viața oamenilor, faptelor și credințelor lor. Prin urmare, în fața problemelor cotidiene oamenii par să caute soluții medicale. Medicalizarea o întâlnim în viața de zi cu zi, fiind inundați de imagini ale corpurilor perfecte, sfaturi despre cum să rămânem sănătoși, reclame despre produse care promovează sănătatea etc. În acest context este evident că publicul v-a atribuirolul bolii pentru orice afecțiune care se abate de la o anumită normă. Există deci o problemă reală în presupunerea că corpul uman este o mașină perfectă, astfel încât orice imperfecțiune este interpretată greșit ca fiind o boală ce necesită a fi tratată cu medicamente, intervenții etc.

Impactul acestui fenomen este unul proeminent în societatea contemporană, „astăzi dacă dorești să menții o viață sănătoasă, nu există altă cale decât respectarea normelor și a directivelor medicinei moderne, care corelează fiecare stadiu a vieții umane. Drept rezultat al acestui fenomen de medicalizare, medicina a etichetat o multitudine de procese

fiziologice umane, astfel încât prin medicalizare nu se iau în considerație alte opțiuni, decât procesul medical. Tot mai mult medicii prescriu tratament medicamentos sau sugerează diverse intervenții chirurgicale în scopul inhibării unor procese fiziologice firești. Relevantă, în acest sens, este abordarea lui M. Foucault, care aduce în vizor faptul că toate domeniile vieții devin medicalizate, adică „existența, conduita, comportamentul, corpul uman se integrează, începând cu secolul al XVIII-lea, într-o rețea de medicalizare din ce în ce mai densă și mai importantă, care lasă să scape din ce în ce mai puține lucruri” [1].

Evoluția istorică a medicalizării și diversitatea abordării acestui fenomen se datorează procesului de extindere a medicinei de la perceperea și tratarea unor stări considerate cândva probleme de ordin social, familial, religios etc., la considerarea acestora tipic probleme de ordin medical care au ajuns să fie definite și tratate în termeni medicali. Drept exemple de stări medicalizate prezintă: îmbătrânirea, frica, anxietatea, consumul de droguri, alcoolismul, sarcina/nașterea, etc, care sunt doar câteva stări care cad sub incidența acestui fenomen.

Dacă luăm în considerare că perioadele istorice sunt intrinsec diferite, este clar că nici un eveniment sau o schimbare în societate nu se poate repeta cu adevărat și exact în același mod în orice altă perioadă istorică. Istoria medicalizării la nivel conceptual se subînțelege într-o formă subtilă în filosofie. „Este cu adevărat nou și ciudat denumirile bolilor” afirma filosoful antic grec Platon (427-347 î.e.n.), de fapt, timpul pentru apariția a noi denumiri ciudate de boli urmau încă să vină. Sub presiunea din ce în ce mai mare a schimbărilor sociale, nu numai că numele bolilor deveneau din ce în ce mai uimitoare, dar numărul lor a crescut într-un mod neîncetat [2].

La o etapă incipientă practic, reinterăm inexistența unei abordări unice care ar explica foarte clar acest concept. Curiozitatea cunoașterii diverselor abordări ale fenomenului de medicalizare este cu atât mai provocatoare cu cât conceptele sunt mai diverse, în timp ce la prima vedere medicalizarea pare a fi un concept propriu exclusiv domeniului medical. În aceeași ordine de idei, menționăm faptul că pe lângă ambiguitatea definirii, la fel de incertă se dovedește a fi perioada de apariției conceptului de medicalizare. Filosoful Platon (427-347 î.e.n), observă anumite particularități în contextul istoric care conduc ulterior la conturarea fenomenului de medicalizare, dar el nu se rezumă doar la aceasta. Prin recunoașterea cauzelor și scopurilor anumitor comportamente în cadrul unei societăți Platon, observă anumite schimbări atât sociale, cât și psihologice. Cu alte cuvinte, în explicarea noii stări a societății, care este

„starea simultană a tuturor marilor fapte sau fenomene sociale”, pentru care mult mai târziu a fost creat un construct conceptual unanim – medicalizarea. Platon folosește atât concepte marcate psihologic, cât și terminologie. Pentru moment, poate părea că în analizele sale noțiunile psihologice le-au ascuns pe cele sociologice, doar că modul în care Platon caută să explice cauzele medicalizării cuprind toate schimbările faptice emergente, chiar și pe cele psihologice [3].

Există două abordări de bază care converg în apariția conceptului de medicalizare general acceptat în mediul academic anglo-saxon: primul provine din *dezvoltarea intelectuală* din anii 1950 și în mod special în anii 1960. Această eră a criticii sociale a determinat apariția antipsihiatriei mișcare care a pus sub semnul întrebării instituția psihiatriei și explicația acesteia asupra sănătății și a bolilor mentale. A doua tradiție teoretică care a contribuit la constituirea conceptului de medicalizare provine din sociologie și se bazează pe noțiunile *de boală și persoană bolnavă*. La mijlocul secolului al XX-lea, se atestă o creștere a nemulțumirilor față de biomedicină care a oferit un model de sănătate. Oamenii de știință au privit corpurile umane într-un mod mecanicist și au încercat să justifice fiecare problemă cu ajutorul tehnologiilor medicale. Până și definiția sănătății prezentată de OMS reflectă anumite probleme evidente și poate fi considerat ca model ce include întreaga existență a ființelor umane. În literatura de specialitate sunt evidențiați anumiți factori care sporesc medicalizarea excesivă care necesită a fi supuși unor investigații amănunțite. Mai mult, există câteva modele biomedicale în această nișă care au jucat un rol negativ, cum ar fi normele dominante și valorile strâns legate de sănătate, auto-observarea practicii precum monitorizarea tensiunii arteriale, pulsul, nivelul zahărului și arderea caloriilor, utilizarea aplicațiilor mobile și a dispozitivelor tehnice etc. În speranța că aceasta este calea către armonie pentru a îmbunătăți funcționarea corpului, modelele de sănătate sunt vădit orientate spre emanciparea comercializării tulburărilor de sănătate create artificial și a remediilor acestora doar cu scopul de a câștiga din ce în ce mai multe avantaje economice [4].

Sociologul David le Breton în lucrarea *Antropologia corpului și modernitatea* [5], face referire la faptul că un număr mare de probleme etice de astăzi au legătură cu statutul acordat corpului în definiția socială a persoanei (procreare asistată, prelevarea și transplantul de organe, determinarea structurii genomului, progresul tehnicilor de reanimare și al altor aparate de asistență, protezele etc.). Medicina devenind astfel un domeniu al corpului și nu al omului se consolidează cu medicalizarea care ca parte a medicinei se axează pe corp și nu pe ființa umană. Este vădit un

răspuns cultural care să ghideze alegerile și acțiunile, omul fiind abandonat în voia propriei inițiative, a singurătății sale, pentru el reprezintă o adevărată provocare evenimente esențiale ale condiției umane cum ar fi moartea, singurătatea, boala, îmbătrânirea etc. Începând cu anii 60 ai sec. XX a luat avânt un nou imaginar al corpului „Omul occidental își descoperă un corp, iar noutatea își urmează drumul, atrăgând discursuri și practici ce poartă aura mass-mediei”. Aventurile specifice omului contemporanau făcut din corp un fel de *alter ego*. Loc privilegiat al bunăstării fiind (forma), al aspectului plăcut (formele, body-building, cosmetică, dietă etc.), pasiunea pentru efort (maraton, jogging, surfing etc.) sau pentru risc (escaladări, „aventuri” etc.). Grija pentru corp, în cadrul „umanității noastre”, constituie un inductor neobosit de imaginar și de practici. Se remarcă o situație când medicina se află impregnată cu valorile timpului. Medicina de astăzi adoptă ritmul bolnavului și încearcă să-l îngrijească în ansamblu ca subiect și nu la nivelul simptomului. E o medicină care merge în ritm cu progresul care substituie propriul ritm ritmurilor omului, transformându-se astfel într-o medicină de urgență chiar dacă nu constituie doar asta. În acest context trebuie să specificăm și faptul că medicina modernă refuză moartea lărgind mereu limitele vieții și situează „moartea în dificultate”, dar aduce adesea mai mulți ani vieții și mai puțină viață anilor. De asemenea, face tot mai mult din moarte un lucru inacceptabil, care trebuie combătut.

Drept urmare actul medical devine tot mai tehnologizat. „Prin tehnologii medicale se înțelege nu doar noi medicamente, ci și metode de diagnostic și tratament, dispozitive, echipamente medicale și materiale, proceduri medicale și chirurgicale, sisteme de îngrijire, de suport, organizaționale sau manageriale” [6]. Ca rezultat se generează dezumanizarea actului medical „această tehnologie tinde să înlocuiască medicii care lucrează din ce în ce mai mult „în spatele acestor aparate” astfel că îngrijirea acestor pacienți, dar și moartea lor, devine „mai dezumanizată, mai mecanică” [7]. Acestea sunt doar câteva din motivele ce sugerează că, pluralismul viziunilor a ceea ce reprezenta actul medical și a modului în care a evoluat alături de ceea ce numim astăzi fenomenul de medicalizare, necesită o revizuire a argumentelor de ordin etic. Necesitatea în cauză se datorează și faptului că: „dimensiunea etică are capacitatea a retrasa granițele dintre prezent și viitor, în contextul în care riscurile noilor tehnologii pot construi și reconstitui diferit relația prezentului cu viitorul, mai exact dependența viitorului de prezent” [8]. Noile imperative ale lumii contemporane ne impun o redirecționare a practicilor din domeniul medical, considerate tradiționale, însă care se

dovedesc a fi neactuale în condițiile unei medicini tehnologizate. Amprenta tehnologiei asupra umanității este una evidentă, în acest sens ținem săevidențiem următoarele aspecte identificate: (a) evoluția tehnologiei a schimbat percepția generală a omului contemporan în ceea ce privește medicina, estetica propriului corp, perfecțiunea fizică, intervențiile la nivelul genomului uman; (b) omul postmodern resimte profund starea de nefericire și simte riscul periclitării specificului uman, a creativității, normalității și fericirii, în general, tehnologia invadându-i cultura și viața cotidiană; (c) inovațiile din domeniul tehnologiei au modificat percepția asupra timpului și spațiului, prin apariția dimensiunii virtuale a realității fizice; (e) omul societății actuale este nevoit să se adapteze condițiilor nou create de apariția noilor tehnologii, ca urmare a faptului că dezvoltarea tehnologică a atins punctul în care nu poate fi ignorată, respinsă sau refuzată; (f) accentul se pune, astăzi, pe dimensiunea etică, pe principiile și normele morale ce valorizează interesul către realizarea unui scop comun și pregătirea pentru viitor [9].

La frontiera dintre biologie cu economia globală, medicina etc. apare necesitatea dezvăluirii unor noi aspecte ale responsabilității omului față de propriile condiții existențiale de viață. În asemenea împrejurări, în vizorul bioeticii, apare necesitatea cercetării noilor probleme suscitade de progresele de ordin biomedical: decizii morale în ceea ce privește domeniul sănătății oamenilor, preocuparea față de persoana bolnavă în întregul ei, adică corp-suflet, mediul social mai mult sau mai puțin sănătos etc. Rezolvă însă bioetica, de una singură aceste probleme? De fapt problema etică fundamentală în societatea contemporană este cea a satisfacției/insatisfacției omului prin urmare explicațiile oferite marilor probleme etice interacționează cu interpretări noi care sunt „fabricate din mers” [10]. Drept urmare sunten martori ai producerii unor distorsionări etico-morale, începând cu secolul al XX-lea, dar care iau amploare în sec. XXI-lea, datorită progresului tehnico-științific care și-a manifestat o influență mai amplă în domeniul medical. În această ordine de idei trebuie să ținem cont că: „nu tot ceea ce este posibil din punct de vedere tehnic este și admisibil din punct de vedere etic, acceptabil din punct de vedere social și aprobat din punct de vedere legal sunt principiile care acționează drept control împotriva tendinței de tehnologizare agresivă a actului medical. A nu ne îndepărta de uman, dar a cunoaște cât mai bine omul, presupune deopotrivă intervenția tehnologică dar și etică, într-o manieră prin care omului i se păstrează integritatea, individualitatea, i se recunoaște și i se respectă intimitatea” [11].

Corpul este văzut ca un instrument la un nivel macro a deciziilor politice și medicale unde nu există loc pentru autonomie și individualism. Astfel încât toate deciziile sunt administrate și reglementate la nivel central și trebuie respectate. Prin urmare eficacitatea economică și utilitatea sunt înțelese în două aspecte. Primul aspect presupune că indivizii trebuie să fie sănătoși pentru a fi capabili de a munci eficient. Iar cel de-al doilea aspect presupune că o persoană bolnavă generează costuri suplimentare pentru comunitate și sistem. Boala sau dizabilitatea necesită costuri/cheltuieli sociale din acest considerent este foarte important controlul sănătății populației, considerându-se că „prevenirea este mai bună decât un leac” [12]. Dacă înainte individul era obligat să-și ralieze comportamentul, gusturile la valorile, normele morale și legitățile sociale, acum societatea este cea care coordonează activitatea cu interesele individului. Astfel imperativele: *Totul pentru binele omului, Totul pentru confortul omului* etc. în mare parte au capacitatea de a-l priva pe om nu numai de griji, dar și de voință, individualitate, sau chiar de propria demnitate [13].

Medicalizarea societății nu s-a produs de fapt datorită puterii politice pe care o dețin sau care poate fi influențată de către medici ci prin medicalizarea oarecum voalată a vieții de zi cu zi, eticheta de sănătos sau bolnav devenind relevantă pentru viața oamenilor, faptelor și credințelor lor. După cum spune E. Freidson, în *The Social Construction of Reality*: „...realitatea este definită social. Dar definițiile sunt întotdeauna *întrupate*, adică indivizi și grupuri concrete servesc ca definatori ai realității. Ca să înțelegi starea universului construit social în orice moment sau schimbările de-a lungul timpului, trebuie să înțelegi organizarea socială care permite acestor definatori să-l definească”. I. Zola (1972) merge mai departe și susține că medicina este o instituție de control social menită să-și extindă jurisdicția asupra:

- a) unui număr din ce în ce mai mare de aspecte ale vieții precum dieta sau temerile;
- b) unui număr tot mai mare de procedee tehnice care nu mai au scop curativ precum chirurgia estetică;
- c) unor domenii considerate tabu ca sexualitatea, alcoolismul;
- d) implementarea ideii de bună practică a vieții stipulând câte exerciții, câtă muncă și câtă odihnă este bună pentru individ.

Societatea modernă așteaptă ca profesioniștii, cu ajutorul medicamentelor și tehnologiilor să rezolve probleme care țin de domeniul privat al vieții și relațiilor personale. În final se face evident fenomenul de iatrogenizare care constă în distrugerea sistematică a culturii medicale populare care rezolvă suferințe, dureri și indispoziții curente. Când depinzi

de profesioniști pentru alinarea durerii și indispoziției, răbdarea în fața suferinței și tăria în fața morții se diminuează net. În acest context un termen marxist sugerează că sănătatea este expropriată. Faptul că medicina modernă tratează individual ca fiind un fenomen colectiv duce la incapacitatea ei de a fi efectivă și eficientă. Sociologia marxistă face saltul de la forțele sociale patogene (premize) la boală (consecința) fără să simtă nevoia să demonstreze mecanismele fiziopatologice intermediare care de fapt ar legitima științific concluzia. Ideea responsabilității individului față de propria sănătate prin alegerea stilului de viață este combătută cu argumentul că oamenii nu au controlul asupra mediului în care trăiesc. Nu mai este suficient să mănânci rațional, să faci mișcare și să păstrezi un echilibru între muncă și viața privată pentru că sănătatea ta este consecința sănătății planetei. Desigur complexitățile interne și echilibrele multiple dintre om și mediul planetar le scapă ecologiștilor tot așa cum le scăpau sociologilor legăturile fiziopatologice. Concluzia tristă este că ideologii stângii nu au niciun fel de încredere în individ și în capacitatea lui de a se comporta rațional. La acest nivel are loc o emancipare a fenomenului de medicalizare instrumentele de manifestare fiind foarte diverse. Apare problema tratamentului clinic sau a celui terapeutic și cui și în ce circumstanțe îi oferim prioritate.

În acest context este evidentă necesitatea ca terapia să depășească nivelul tratamentului clinic (care denotă dominarea) și al inegalităților sociale (care denotă deprivarea). Soluția presupune îndeplinirea a trei obiective:

1. *Înlăturarea dominației* care presupune *depășirea medicinei clinice*. Medicina clinică trebuie înlocuită cu rețele de suport social create prin politici de „demedicalizare”, „deprofesionalizare” a îngrijirii sănătății și/sau renunțarea la conceptul de medicină ca bun de larg consum.
2. *Deposedarea* care poate fi înlăturată prin politicile de bunăstare ale statului. Aceasta presupune creșterea măsurilor de protecție în beneficiul celor săraci și dezavantajați. Scopul este de a asigura afluența pentru toți prin redistribuirea egală a resurselor. Ca rezultat îmbunătățirea stării de sănătate va urma de la sine.
3. Schimbarea (probabil democratică) a medicinei și a societății în beneficiul nevoilor indivizilor lasă nerezolvată problema definirii individului. Promotorii *modelului dominării – deposedării* se pare că au o concepție supra-socializată asupra individului. În aceste condiții individul devine anonim, standardizat și docil în cadrul ordinii sociale dominante [14].

Menținerea unui echilibru în ceea ce privește consumului de medicamente și utilizarea diverselor metode de inhibare ale anumitor stări ce sunt proprii ființei umane (stresul, frica, fobiile, sarcina/nașterea), contribuie la evitarea dezechilibrului moral și la menținerea unui mod sănătos de viață prin acceptarea stărilor firești și proprii ființei umane, la ignorarea cu desăvârșire a lucrurilor ce dăunează vieții omului, transformându-ne în „sclavi” ai unei societăți medicalizate și excesiv tehnologizate. Tendința gândirii moderne constă în excluderea oricărei afecțiuni prin apelarea la remediile medicale de ultimă generație. De asemenea se consideră că prin impunerea unor reguli stricte de viață omul nu va avea de suferit de pe urma afecțiunilor dacă are un regim alimentar adecvat, se odihnește suficient, contribuie la menținerea unei stări de bine sub aspect fizic și psihic [15].

Pentru a judeca faptele morale particulare (din domeniul biomedical) nu avem nevoie de marile teorii etice, ci ne e suficient „un cadru pentru identificarea problemelor morale și pentru reflecția asupra lor” constituit din: principii, reguli, drepturi, virtuți și idealuri morale. Acest cadru metodologic are la bază: *principiul respectului autonomiei* (o normă pentru respectarea capacității și libertății de a lua decizii a persoanelor autonome); *principiul binefacerii* (beneficence) (un grup de norme pentru crearea de beneficii generale și estimarea beneficiilor în raport cu costurile și riscurile); *principiul nefacerii răului* (non-maleficence) ce reprezintă o normă a evitării cauzării unor vătămări; *principiul dreptății* o serie de norme pentru distribuirea beneficiilor, riscurilor și costurilor într-un mod echitabil [16]. Respectarea acestor principii asigură eliminarea problemelor de ordin etic ce ar putea apărea odată ce se face apel la actul medical și medicalizare. De altfel conștientizarea promovării și aplicării teoriilor și principiilor etice reprezintă fundamentul unei practici medicale profesionale, ceea ce constituie un aspect esențial în oferirea de servicii calitative. Abordarea etică presupune a reflecta asupra principiilor generale și a judeca acțiunile în lumina acestora referitor la ceea ce trebuie să facă, pe de o parte, personalul din sistemul medical iar, pe de altă parte, persoanele din afara sistemului medical, într-o anumită situație. Deci rolul eticii în raport cu medicalizarea este de a ajuta oamenii și instituțiile să decidă cum să acționeze prin prisma valorilor și a convingerilor morale. Mai mult, principiile reprezintă criterii prin prisma cărora măsurăm acțiunile noastre ca fiind unele morale sau imorale.

Susținerea noastră este că medicalizarea nu este un fenomen complet negativ având inclusiv efecte pozitive. Mai degrabă nucleul argumentului este că medicalizarea este un proces social fiind influențat de o serie de

factori și actori sociali care interacționează, iar ca rezultat al acestei interconexiuni în avalanșa de informații, oportunități, promisiuni ce stau în spatele diverselor tratamente, intervenții, diagnoze etc. există riscul ca omul să de-a greș în alegerea soluției optime la problema cu care se confruntă. În aceste condiții un interes deosebit revine eticii preocupate de respectarea și implimentarea în practică a principiilor, valorilor și a conduitei morale astfel încât medicalizarea să aibă un impact pozitiv asupra individului dar și al societății în întregime.

Din multitudinea exemplelor și a stărilor supuse medicalizării, un lucru este cert – specificul social și preocuparea etică față de acest fenomen. De asemenea este important de a remarca necesitatea distincției dintre domeniul legitim al medicinei și „ilegitim” sau exagerarea în acest sens ce generează extensia acestui domeniu. Recuperarea simțului limitei și al responsabilității este necesară nu numai pentru a obține o conștientizare realistă, ci și ca motor de îmbunătățire a științei medicale.

Dilemele teoretico-practice sunt evidente în situația în care trăim într-o societate în care este resimțită lupta acerbă dintre globalizare și consumerism pe de o parte și valorile universale pentru viață, libertate, dreptate etc. pe de altă parte. În aceste condiții este necesar să înțelegem legătura dintre sarcina științei și a tehnologiei, cu exacerbarea modelului de viață consumerist ce suportă o serie de transformări socio-culturale cu impact asupra individului ceea ce amplifică vulnerabilitatea acestuia și detașarea de valorile etico-morale. În asemenea condiții sănătatea individului are cel mai mult de suferit datorită condițiilor și posibilităților care sunt puse la dispoziție omul fiind dus de val și determinat de a acționa mai mult într-o manieră tehnologică decât prin prisma valorilor etico-morale, a responsabilității etc, în aceste condiții medicalizarea devine un fenomen omniprezent și nu întotdeauna cu un impact pozitiv. Medicalizarea are un potențial imens de îmbunătățire a calității vieții. Ar trebui să planificăm să acordăm prioritate consumului de resurse medicale și să punem la îndoială pe scară largă consumul excesiv de medicamente și diagnosticele excesive. Nu trebuie să ne concentrăm doar a situa individul în centrul îngrijirii sănătății, ci trebuie să ne concentrăm și prioritățile asupra modului de a îndepărta oamenii de serviciile de asistență medicală atunci când acestea nu mai sunt relevante. Prin urmare este necesar a educa societatea noastră referitor la pericolele medicalizării, auto-limitarea bolilor inofensive și avantajelor unui mod de viață sănătos, punând un accent puternic pe schimbările comportamentale pozitive și strategiile de adaptare personală. Societatea ar trebui să fie proactivă în a

crea soluții sociale la problemele noastre sociale, mai degrabă decât să caute la nesfârșit explicații medicale.

Bibliografie:

1. Foucault, M. *Biopolitică și medicină socială*. Cluj: Ed. Idea Design&Print, 2003, p.81. ISBN 973-7913-15-6.
2. Malenica, M. Živka. J. On Causes and Consequences of the Medicalization of Life and Society: Analytical/Critical Discourse. In: *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao I sociologiska istraživanja očoline*. 2014, vol. 23, p.13. ISSN 1849-0360.
3. Malenica, M. Živka. J. On Causes and Consequences of the Medicalization of Life and Society: Analytical/Critical Discourse. In: *Socijalna ekologija: časopis za ekološku misao I sociologiska istraživanja očoline*. 2014, vol. 23, p.9. ISSN 1849-0360.
4. Mureșan, V. Este etica aplicată o aplicare a eticii? În: *Revista Română de Filosofie Analitică*. 2007, Vol.1, Nr.1. ISSN 1844-2218.
5. Iqra, AA., Teherem. K., Ghufuran, Z. Over-medicalization: A Modern Problem Divisible from Medicalization. In: *Systematic Review in Pharmacy*. 2021, Vol. 12. p. 237. ISSN 0976-2779.
6. Le Breton, David. *Antropologia corpului și modernitatea*. Timișoara: Ed. Amarcord, 2002, pp.7-13. ISBN 973-8208-20-3.
7. Radu, C.P., Pană, B. Aspecte cheie ale introducerii evaluării tehnologiilor medicale în România. În: *Revista Management în sănătate*. 2013, vol. 17, Nr. 2 pp. 4-7. ISSN 1221-8618.
8. Avram, A., Vieru-Socaciu, R. Bioetica – o necesitate? În: *Studia Universitatis Babeș-Bolyai Bioethica*. Cluj-Napoca, 2007, Nr. 2, pp.115-116. ISSN:2247-0441.
9. Cocalia, M. A. Riscuri ale noilor tehnologii în contextul globalizării, o perspectivă etică. *Rezumat teză de doctor, 2017* [online]. [citat 19.11.2020].
Disponibil:
[http://www.usv.ro/fisiere_utilizator/file/Doctorat/2017/09/Cocalia/REZUMAT%20Cocalia%20\(Craciun\)%20Mirela%20Alina.pdf](http://www.usv.ro/fisiere_utilizator/file/Doctorat/2017/09/Cocalia/REZUMAT%20Cocalia%20(Craciun)%20Mirela%20Alina.pdf)
10. Sîrbu, T. *Etică: Valori și virtuți morale*. Iași: Editura Societății Academice „Matei-Teiu Botez”, 2005. pp.63-73. ISBN 973-7962-64-8.
11. Satava, R. M. Biomedical, Ethical, and Moral Issues Being Forced by Advanced Medical Technologies. In: *Proceedings of the American philosophical society*. 2003, Vol. 147, Nr. 3, septembrie. pp.246-258. ISSN 0003-049X.

12. Wieczorkowska, M. Medicalization of a woman's body- a case of breasts. In: *Sociological Revue*. 2012. Medical University of Łódź. p.151. ISSN 0033-2356.
13. Țirdea, T.N. Filosofia contemporană – filosofie a supraviețuirii. În: *Filosofie, Medicină, Ecologie: probleme de existență și de supraviețuire ale omului*. Materialele Conferinței a IV-a științifice internaționale, 7-8 aprilie 1999. Chișinău: CEP „Medicina”, 1999, p.26.
14. Oană, S. C. *Patru întâlniri cu sociologia medicală (IV)*. 2021 [on line]. [citat 19.07.2022]. Disponibil: <https://amf-b.ro/patru-intalniri-cu-sociologia-medicala-iv/>.
15. Marschitzky, H., Hartl, T. *Frica de boală. Cum să o înțelegem și să o depășim*. București: Ed. Trei. ISBN 9786067193541.
16. Bărbulescu, C. *România medicilor*. București: Ed. Humanitas, 2015. ISBN 978-973-50-4825-9.

Date despre autor:

Elena ȘARGU, asistent universitar,
Catedra de filosofie și bioetică, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițeanu”, Chișinău, Republica Moldova
email: elena.sargu@usmf.md