

Psicoesfera e medicina: Meio construído urbano e congressos médicos na América Latina

Psychosphere and medicine: Urban building environment and medical congresses in Latin America

Almeida Eliza P.¹ e Bicudo Edison²

Recibido: marzo 2009 / Aceptado: noviembre, 2009

Resumen

En los últimos años, estamos presenciando un crecimiento substancial en el número de congresos médicos realizados en América Latina. Sin embargo, hay un pequeño grupo de ciudades capaces de atraer ese tipo de evento internacional. El presente artículo intenta esclarecer el rol desempeñado por los factores espaciales en la distribución global de los congresos médicos. En efecto, el medio construido y la infraestructura médica local son ejemplos de factores decisivos cuya presencia debe ser tomada en cuenta por los inversores en los congresos. En el actual período, cuando el conocimiento médico está asociado con intereses capitalistas, una distribución desigual de objetos y eventos médicos también debe producirse. De esta manera, la concentración de congresos en algunas ciudades modernas, como Santiago, Cancún, Buenos Aires, Río de Janeiro o São Paulo, conduce a la intensificación de polarizaciones nacionales e internacionales.

Palabras clave: Congresos médicos; América Latina; medio construido; innovaciones científicas.

Abstract

Over the last years, we have been witnessing a substantial growth in the number of medical congresses conducted in America Latina. However, there is a small group of cities being able to attract this kind of international event. The present article aims at highlighting the role played by spatial factors in the global distribution of medical congresses. Indeed, the building environment and the local medical infrastructure are examples of decisive factors, whose presence is taken into account by the congresses' sponsors. In the current period, when the medical knowledge overlaps with capitalistic interests, an uneven distribution of medical objects and events must also emerge. Thus, the concentration of congresses in some modern cities, like Santiago, Cancún, Buenos Aires, Río de Janeiro or São Paulo, leads to the intensification of national and international polarizations.

Key words: Medical congresses; Latin America; building environment; scientific innovations.

1 Universidade Federal de Alagoas, Alagoas-Brasil. Correo electrónico: elizapintodealmeida@gmail.com

2 King's College-Centre for Biomedicine & Society-CBAS, London-United Kingdom.
Correo electrónico: edison.bicudo_junior@kcl.ac.uk

1. Introdução

Nas últimas décadas, empresas ligadas aos serviços de saúde expandiram seu raio de ação em vários países, o que se percebe em vários sub-ramos dessa atividade. Laboratórios farmacêuticos, produtores e fornecedores de equipamentos médicos, empresas ofertantes de planos de saúde, clínicas particulares, desfrutam mais favoráveis condições de expansão de suas ações, num ambiente cada vez mais dominado por agentes multinacionais.

Em anos mais recentes, esse fortalecimento dos sistemas da medicina oficial parece atingir não apenas os últimos estágios do fornecimento de serviços de saúde; ele se reflete, igualmente, nas atividades mais básicas da produção do conhecimento médico. Um dos exemplos mais típicos desse fenômeno é, sem dúvida, a nova atenção dispensada aos médicos especializados, alvos de um verdadeiro cortejo científico por parte das empresas de saúde. Num cenário mundial em que novas terapias devem ser promovidas, defendidas e estimuladas, a medicina oficial faz dos médicos os promotores privilegiados da expansão de uma psicosfera. Esta, segundo Milton Santos, é produto da organização técnica e material do mundo, e aparece como resultado *“das crenças, desejos, vontades e hábitos que inspiram comportamentos filosóficos e práticos [...]”* (Milton Santos, 1994: 32).

Daí, a velocidade com que cresce o número de congressos, encontros, cursos, simpósios, organizados justamente para que os médicos especialistas possam ter

contato com as inovações científicas, sejam elas técnicas ou farmacêuticas. Essa diversidade de eventos médicos não se restringe, como nos períodos precedentes, à escala do lugar ou da região. Cada vez mais, vai aumentando a quantidade de eventos internacionais, que já se tornaram comuns nos diversos países da América Latina.

A proliferação dos congressos médicos na América Latina se deve a fatores técnicos, científicos e econômicos. Certas políticas conseguem ampliar o poder de consumo de algumas camadas da população, redundando num aumento de consumo de serviços médicos. Paralelamente, inovações técnicas levam ao desenho e venda de equipamentos médicos mais sofisticados. E as pesquisas farmacêuticas, reforçadas pelos avanços da biologia molecular, chegam à descoberta de drogas mais específicas. Com tudo isso, deve mesmo existir um considerável esforço de atualização por parte dos médicos especialistas.

Porém, para além dos fatores técnicos, científicos e econômicos, sublinhamos neste artigo dois fenômenos que tendem a ganhar pouco destaque. Primeiramente, o avanço dos congressos médicos é decisivamente calcado em determinantes espaciais. Ainda que sejam atividades, por assim dizer, teóricas, ilustrativas, didáticas, os congressos médicos requerem uma sofisticada infra-estrutura material. Não é por acaso que sua realização tem se restringido a um punhado de cidades capazes de oferecer toda a base material necessária. Assim, as cidades latino-americanas que figuram no rol dos congressos

médicos internacionais não são apenas cenários inertes em que se desenrolam os eventos. Pelo contrário, o meio construído desempenha um papel primordial no momento em que os promotores de congressos médicos vão decidir da localização desses eventos globais.

Em segundo lugar, cabe ressaltar que, além do citado caráter ilustrativo e didático dos congressos médicos, seria bastante ingênuo pensar que eles apenas servem à difusão dos avanços científicos. Os serviços de saúde foram largamente permeados por lógicas mercantis que formaram verdadeiros mercados, dominados, ou até monopolizados, por corporações globais. Os congressos médicos (sobretudo os internacionais, objeto deste artigo) refletem essa mercantilização. Eles se prestam, muitas vezes, à consolidação de uma posição política primaz obtida não apenas por algumas empresas, mas também por algumas cidades dentro de cada formação socioespacial. Na América Latina, onde políticas bastante favoráveis à externalização dos territórios nacionais foram adotadas, principalmente ao longo dos anos 1980 e 1990, essa característica fica bastante evidente.

Assim, pretendemos abordar esse tema geográfico neste texto que foi organizado em duas partes principais. Primeiro, traçaremos um breve panorama dos congressos médicos, para ilustrar a importância desses eventos que nem sempre chegam à visão do grande público. Posteriormente, abordamos o avanço dos congressos médicos na América Latina, com mais atenção para os países em que tais eventos aumentam em ritmo

mais acelerado. Antes das considerações finais, empreendemos uma análise mais detalhada da situação de algumas cidades que têm atraído com mais frequência os congressos médicos internacionais, buscando evidenciar a importância do meio construído urbano.

2. Os congressos médicos

2.1 Os congressos e os médicos: As novas práticas médicas

Atualmente os avanços científicos acumulados são excepcionalmente ricos em desenvolvimentos e em aplicações, como já mostrava Gilles-Gaston Granger (1994). A vocação para a incorporação tecnológica na prática médica se mostrou extremamente fecunda, substituindo rapidamente 'o olhar científico do médico' pelo 'saber científico-tecnológico', no qual cresce, de um lado, a dependência em relação à aparelhagem instrumental e, de outro lado, ao uso de recursos de terceiros e de novos instrumentos terapêuticos.

Pouco a pouco, as inovações tecnológicas invadiram consultórios, clínicas, hospitais, mudando a lógica das práticas médicas. Por um lado, as descobertas dos primeiros quimioterápicos e do primeiro antibiótico (a penicilina) exerceram um papel importante nas transformações das práticas médicas, diminuindo os riscos de processos infecciosos. Por outro lado, desde então a prática médica tem se imbuído cada vez mais de um conteúdo marcadamente científico e tecnológico.

No período técnico-científico (Santos, 1994) há uma confluência entre novas condições técnicas e novas condições políticas, mudando o meio geográfico e permeando os interstícios do conhecimento. No caso dos serviços de saúde, instala-se um novo sistema dependente de ciência e tecnologia, que alimentará as transformações da prática médica, cada vez mais dependente de serviços especializados (laboratórios clínicos, serviços radiológicos), assim como o aumento do uso de novos instrumentos terapêuticos, sejam eles equipamentos, fármacos industrializados ou mesmo o hospital (Almeida, 2005).

Esse novo sistema de objetos técnicos voltados para a saúde conforma uma tecnoesfera, entendida como o conjunto de objetos e sistemas de engenharia responsáveis pela crescente artificialização do meio ambiente (Santos: 1994). Paralelamente, e muitas vezes antecedendo os acréscimos técnicos e científicos, cria-se um mundo de expectativas, valores e projetos: a psicoesfera. Nos serviços de saúde, a psicoesfera provém desse deslocamento do 'olhar científico' que primeiro indaga, vendo através dos sintomas, em direção ao conhecimento científico-tecnológico. Aparelhos como estetoscópio, ultravioleta, infravermelho, esterilizador de pressão, eram já incorporados na prática médica, mas o que preponderava no desempenho profissional era o ato de discernimento apoiado no conhecimento, na intuição e na criatividade do médico.

“À proporção que os novos recursos tecnológicos foram aparecendo, como também à proporção que corre-

latamente se foram estabelecendo as especialidades médicas, ambos foram incorporados à prática profissional e passaram a ser entendidos como sinônimo de atualização e, conseqüentemente, como atributo relevante do desempenho médico. Ocorre uma polarização positiva por referência a essas características em função do próprio conceito de 'inovação'. Inovar é entendido como sinônimo de estar atualizado relativamente ao desenvolvimento científico-tecnológico, absorvendo os avanços diagnósticos e terapêuticos” (Schraiber, 1993: 36).

Esse é um dado fundamental para compreendermos as mudanças ocorridas nas práticas médicas e como esse novo olhar alterou a organização dos serviços de saúde, já que o médico é quem decide, ou pelo menos tem influência, de modo geral, sobre os serviços que serão utilizados pelos pacientes.

É importante lembrar que essas inovações tecnológicas irão consolidar a entrada de empresas multinacionais ligadas aos serviços médico-hospitalares. As verticalidades, isto é, um conjunto de pontos formando um espaço de fluxos, se consolida no território latino-americano, graças à entrada dos grandes conglomerados.

2.2 Os congressos e os consumidores: As novas modalidades de consumo

De acordo com Milton Santos (1994), vivemos num mundo carente de discursos, pois a velocidade das inovações semeia

ignorâncias que devem ser resolvidas por meio de explicações de especialistas.

Quando consideramos o vasto campo das terapias, dos medicamentos, das práticas curativas, essas ignorâncias são ainda mais prementes. Pois, perante necessidades que implicam a saúde e a possibilidade da vida, defrontamo-nos a cada dia com novos dados, recursos, explicações, pesquisas clínicas, produtos. Tudo se passa como se a própria possibilidade da vida estivesse condicionada por uma maré de instrumentos, drogas e terapias cujo verdadeiro valor fica difícil compreender.

Ao mesmo tempo, a medicina científica impõe uma necessidade cada vez mais crucial num mundo marcado pela difusão de uma racionalidade prática e pela consolidação dos modos urbanos de vida. Não apenas as pessoas procuram ter acesso aos recursos criados dentro da medicina técnico-científica, mas também as empresas que vendem produtos médicos buscam expandir seus mercados consumidores.

Os movimentos do mercado farmacêutico são um bom exemplo desses fenômenos de convergência. Os laboratórios têm obtido novos poderes de penetração social graças a fatores diversos. Podemos pensar nos medicamentos genéricos, adotados por alguns países latino-americanos, os quais, pelo menos para as classes médias, levaram a taxas de consumo mais elevadas. Podemos lembrar as estratégias de creditização do consumo farmacêutico, ampliando o acesso de parcelas específicas, como os aposentados,

ou ainda pensar em políticas de proteção social, que podem gerar efeitos mais amplos. Nesse modelo, o caso típico é a famosa política do governo nacional brasileiro, que tem garantido acesso gratuito aos custosos anti-retrovirais para todos os portadores do vírus HIV.

Assim, os congressos médicos não representam, de modo algum, uma questão restrita ao mundo dos especialistas e pesquisadores. Sua expansão se dá num contexto histórico em que vários agentes, desde os movimentos de reivindicação até os conglomerados multinacionais, tentam promover uma expansão da medicina científica. Com a distribuição desigual das terapias divulgadas nesses congressos, a maioria das pessoas fica alijada de terapias e produtos de importante valor.

Hoje, as inovações médicas ajudam a compor a própria ossatura da vida cotidiana. Medicamentos e instrumentos médicos, mas também concepções médicas a respeito do corpo e do comportamento social, já são parte integrante da vida de vastas populações. Ao mesmo tempo, os governos nacionais e as empresas particulares ajudam a tornar ainda mais espesso esse tecido médico-farmacêutico que envolve as pessoas e que expressa uma sólida medicalização do território (Bicudo 2006: 103-106).

Podemos, então, pensar os congressos médicos como componentes de um verdadeiro sistema por meio do qual o consumo de produtos médicos adquire novos e mais amplos significados espaciais.

2.3 Uma periodização

De maneira a captar quais são as especificidades de nosso contexto histórico, propomos identificar as especificidades dos períodos precedentes. Por meio de uma rápida periodização, melhor podemos compreender o que é mais típico de nosso próprio tempo. Pois, conforme ensina Milton Santos (2002a), uma periodização não é apenas um esforço de retrospecto, para compreender o passado, mas é também, e principalmente, um exercício de compreensão do presente e de verificação de tendências futuras.

Assim, apontamos a existência de três períodos históricos. No primeiro período (1867 até a década de 1950), os congressos médicos tinham por função, sobretudo, a difusão e legitimação da ciência médica enquanto corpo de conhecimento capaz de basear as intervenções sobre o corpo físico, além de ser o fundamento de políticas governamentais. No segundo período (década de 1950 à década de 1990), os congressos aparecem como estâncias de divulgação de acelerados avanços técnicos. Finalmente, no terceiro período (a partir da década de 1990), os congressos médicos têm por função principal o reforço de uma psicosfera e de um consumo médico que se tenta expandir.

2.3.1 Primeiro período (1867 até a década de 1950): A legitimação da ciência médica

Os meios de divulgação do conhecimento médico se fortalecem com o surgimento do hospital como instrumento terapêu-

tico, no final do século XVIII, levando a uma interdependência crescente entre o hospital e a medicina. O saber médico, antes localizado nos livros, nos grandes tratados clássicos da medicina, deslocase para o hospital, “[...] *que se torna não apenas o lugar de cura, mas também de registro, acúmulo e formação do saber.*” (Foucault, 2003: 110). Michel Foucault mostra a repercussão dessa mudança na formação dos médicos, com o surgimento da clínica que se torna uma dimensão essencial do hospital, lugar da formação e da transmissão de saber. Os conhecimentos sobre os indivíduos e a população “*são dados simultaneamente como objetos de saber e alvos de intervenção da medicina, graças à tecnologia hospitalar.*” (*Ibidem*: 111).

As transformações no ensino médico, ocorridas no século XIX, impulsionaram a divulgação dos conhecimentos acumulados. Dentro desse movimento amplo de transformações é que ocorre, na segunda metade desse século XIX, a proliferação das revistas médicas especializadas, bem como os congressos médicos internacionais, o primeiro realizado em Paris, em 1867 (Ferreira *et al.*, 2001).

A realização de tais eventos científicos chega ao continente americano em 1893, com o 1º Congresso Pan-americano, em Washington, por iniciativa da *American Medical Association*. Como aponta Marta Almeida (2006), o propósito era de proporcionar intercâmbios entre vários países participantes e gerar benefícios materiais e intelectuais à medicina nas Américas. Conforme essa autora, a uniformização do ensino médico na América

Latina, o incentivo ao estudo da farmacopéia pan-americana e a busca de algumas medidas de controle sanitário marcaram o primeiro Congresso Pan-americano de Medicina.

Já na passagem do século XIX para o XX, redes complexas eram estabelecidas na América Latina, através da realização de congressos médicos e de exposições de higiene, numa *“estratégia de legitimação e persuasão do conhecimento médico produzido perante a comunidade especializada e as autoridades públicas, suportes estes fundamentais para a sua apresentação à sociedade em geral como portadores do saber oficial da arte de medicar.”* (Almeida, 2006: 733).

O Chile sediou o 1º Congresso Médico Latino-Americano (CMAL), junto com uma Exposição Internacional de Higiene, em 1900. A participação de médicos nesses eventos era bastante expressiva; assim, no 4º CMAL, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, em 1909, eram cerca de mil participantes.

O importante a ressaltar é que, nesse período, a ciência vivia ainda sua fase combativa. Isto porque os médicos, pesquisadores, clínicos, farmacêuticos, tinham que apresentar seu corpo de conhecimentos como algo eficaz, como a melhor alternativa a terapias locais, tradicionais.

Sabe-se que essa campanha científica, além de provocar tensões entre os próprios cientistas e médicos, trouxe distúrbios entre estes e os demais extratos da população. A questão era disciplinar as pessoas e as cidades, segundo os padrões da medicina científica, em contextos na-

cionais nos quais a disciplina médica era por vezes rejeitada e repelida por parcelas consideráveis da população. Os congressos médicos apareciam então como instâncias de elaboração e divulgação das descobertas e estratégias da ciência médica, em sua marcha que mais tarde levaria a uma primazia considerável do conhecimento científico.

2.3.2 Segundo período (década de 1950 à década de 1990): A difusão da tecnologia médica

Nesta segunda fase, pode-se dizer que a ciência, como prática terapêutica, já tem seu campo de ação bastante alargado. Não apenas os medicamentos vão-se difundindo mais e mais, como também as racionalidades médicas vêm substituir, e por vezes destronar, as práticas terapêuticas tradicionais.

A partir dos anos 1950, a medicina científica passa por uma verdadeira aceleração. Graças aos avanços verificados em vários ramos da química e da engenharia, revolucionam-se os tratamentos e as técnicas terapêuticas.

A situação da indústria farmacêutica pode ilustrar esse fenômeno. Os anos 1950 marcam o advento da chamada era de ouro da produção de medicamentos. Após os avanços da química sintética, permitindo o arranjo de novas moléculas, potencialmente curativas, expande-se o número de novos produtos lançados pelos laboratórios farmacêuticos (Cordeiro, 1980; Gadelha, 1987; Giovanni, 1980). Conforme Korolkovas e Burkhalter (1980), a metade dos medicamentos existentes ao final da década de 1970 já

era produzida a partir de processos sintéticos. Se, na década de 1940, a indústria farmacêutica dos Estados Unidos conseguia lançar, em média, pouco mais de 10 novas substâncias ativas por ano, na década seguinte essa média é multiplicada por quatro, chegando-se inclusive a mais de 60 novas substâncias no ano de 1959 (Korolkovas e Burkhalter, 1980).

A indústria de equipamentos médico-hospitalares acompanha tais acelerações, ainda que o apogeu do processo recaia, neste caso, nas décadas de 1970 e 80.

“Na década de 70, a indústria dá um salto qualitativo internalizando parcelas importantes do segmento de aparelhos eletroeletrônicos e de material de consumo associado. Nesse período, se instala a indústria de aparelhos e filmes de raios-X, de instrumentos de laboratório, de eletromédicos e monitoração, de dialisadores e oxigenadores, válvulas cardíacas e marcapassos [...]”, (Furtado e Souza, 2001: 66).

Novas formas de organização dos serviços de saúde se impõem. O uso de exames complementares prolifera-se, propiciando a articulação de laboratórios clínicos, serviços radiológicos, quimioterápicos. Esses novos serviços se instalam seletivamente no território, justamente nas áreas mais dinâmicas, e que assegurarão o comando dos modernos sistemas de produção na área da saúde. A sedução pelas novas tecnologias marca uma inflexão no campo da medicina que invadirá o cotidiano de profissionais da área e, principalmente, influenciará as opções políticas desenhadas no seio das instituições governamentais.

Aos poucos, os diversos territórios nacionais vão conhecendo vários acréscimos em técnica e ciência, e ao mesmo tempo vão-se permeando por vários vetores externos, já que todo o processo era conduzido por imensas corporações multinacionais.

Em face dessa notável aceleração, duas novas preocupações atingem as empresas médicas. Por um lado, era preciso uma constante atualização, pois as novas terapias eram rapidamente superadas por técnicas ainda mais novas, e concorrentes. Por outro lado, tornava-se cada vez mais crucial a divulgação dos conhecimentos assim renovados. E é neste contexto que os congressos médicos internacionais assumem novo significado.

Neste período histórico, os congressos médicos já não têm o papel de legitimar a medicina científica: agora, trata-se de consolidá-la e renová-la. Perante disciplinas fervilhantes, em que os conhecimentos se renovam constantemente, os médicos começam a padecer de uma necessidade de atualização. Conforme Walsh (apud Gadelha, 1990: 58-59), dos médicos atuantes ao final dos anos 1960, a metade havia se formado numa época em que 90% das drogas terapêuticas existentes ainda não tinham sido descobertas. Logo se vê, pois, que o apelo dos congressos médicos, como difusores das inovações, tinha que ser forte. Assim, tais congressos se multiplicam em consequência de fenômenos técnicos, científicos, geográficos. E também psicológicos, pois, como lembram Dupuy e Karsenty (1979: 160), a propaganda farmacêutica também tira partido da existência das

“funções não-técnicas da prescrição farmacêutica”: o fato de que o médico precisa acompanhar os lançamentos para sentir-se capaz e tão competente quanto seus colegas¹.

Assim, nesta fase de intensa renovação da ciência médica, os congressos médicos adquirem esse papel de momento de atualização. O médico, junto com seus pares nesses eventos científicos, vai ao encontro das técnicas e dos conhecimentos mais aprimorados em seu tempo. A globalização das práticas científicas deve ser, então, a globalização dos congressos médicos. Assim, os territórios devem ser equipados, também, para acolher essas levas de médicos em busca de aperfeiçoamento.

2.3.3 Terceiro período (a partir da década de 1990): A difusão da psicoesfera médica

No atual período os congressos médicos continuam a legitimar o conhecimento médico e a difundir as inovações terapêuticas. Todavia, esses eventos adquirem duas novas funções. Por um lado, as novas tecnologias médicas e os novos fármacos fazem dos congressos médicos importantes eventos que põem em relevo os avanços da pesquisa nas diferentes especialidades, mas também estreitam as relações entre as indústrias de equipamentos médico-hospitalares e as indústrias farmacêuticas. Por outro lado, os congressos médicos são um dos primeiros elos de uma cadeia propagandística que vai desde os laboratórios farmacêuticos até o grande público consumidor, atingindo com mais eficácia aquelas

pessoas cujo poder consumptivo pôde-se expandir nos últimos anos (tais como as classes médias de alguns países, como o Brasil ou o Chile).

Um dos principais fenômenos que vieram modificar o significado dos congressos médicos foi a queda no ritmo de inovação das empresas médicas. Se voltarmos à situação da indústria farmacêutica, vemos que o número de novos medicamentos lançados cai notavelmente já nos princípios da década de 1970. Os congressos médicos não perdem seu caráter estratégico, mesmo que ele deva ser modificado.

Se nos períodos anteriores o papel dos congressos médicos devia ser pautado em critérios técnicos e científicos, agora ele é cada vez mais justificado pela necessidade de edificar e sustentar um discurso racional e científico (a psicoesfera). Ao mesmo tempo, eles se tornam o ponto de partida de um grande esforço de difusão da racionalidade científica, a qual pretende abarcar segmentos cada vez mais amplos da sociedade.

3. Congressos médicos e o meio construído urbano na América Latina: Algumas situações

3.1 Eventos médicos na América Latina

O turismo de eventos é uma atividade que ganha importância na América Latina. Como mostra a Cocal (Confederación de Entidades Organizadoras de Congressos e Afines de América Latina, 2006),

86,12% dos eventos turísticos são nacionais e 8,82% são internacionais. Quanto à tipologia, os congressos (considerando-se todos os tipos de congresso) lideram, abarcando 36,14% contra 19,38% para as jornadas, 12,71% para os seminários, e o restante é distribuído entre simpósios, convenções, exposições, feiras, conferências, entre outros. Quanto à temática, 26,6% dos eventos estão na área da saúde, seguida pelas temáticas relacionadas à indústria (7,75%), educação (5,21%), empresarial (5,12%), economia (4,62%), ciências (4,48%), e tecnologia e cultura (4,5%).

Os meios de hospedagem e transportes, a presença de centros de convenções, aliados à beleza natural, fazem com que algumas cidades latino-americanas se destaquem como principais receptoras para a realização desses eventos. A pesquisa aponta que 48,8% dos eventos nacionais são realizados nos hotéis e 25,5% em centros de convenções presentes nas cidades latino-americanas. Já nos eventos internacionais, apenas 38,56% são realizados em hotéis, contra 34,96% realizados em centros de convenções fora dos hotéis.

Para ter uma idéia do número de congressos médicos realizados na América Latina, consultamos o *site* da 'findCE', uma instituição independente fundada por profissionais da saúde de vários países². Embora essa fonte possa falhar na identificação de alguns eventos, pode balizar nosso estudo. Em 2002 foram realizados 48 congressos médicos na América Latina e, em 2005, foram registrados 69 eventos desse tipo.

A figura a seguir mostra, para os anos de 2002 e 2005, a distribuição dos congressos citados. Enquanto para alguns poucos países (México, Brasil, Chile) o número de eventos se ampliou, outros países (Argentina, Venezuela) mantiveram-se no mesmo patamar, e outros ainda (Peru, Bolívia) passaram por uma redução do número de congressos.

3.2 Algumas situações urbanas

3.1.1 Cancun: Um bem-sucedido projeto de fluidez internacional

Um das mais marcantes características econômicas do território mexicano, quando se consideram as atividades econômicas abrigadas por ele, vem a ser o vigor econômico apresentado pela cidade de Cancun, sobretudo sua parte insular. Capaz de atrair uma parcela do fluxo global de turistas, Cancun é fruto de um grande esforço realizado para lhe conferir uma vocação turística.

No ano de 2005, das 3.072.100 pessoas que visitaram o município, 2.134.200 provinham de outros países, o que representa um total de 67,3%; os visitantes nacionais foram responsáveis por 32,7% das visitas a Cancun (Fonatur, 2008).

Esse apelo internacional é resultado de um grande plano urbanístico que, a partir dos meados dos anos 1970, alterou profundamente o meio construído urbano do município, no intuito, justamente, de melhorar o desempenho turístico de Cancun. Por meio desse projeto, concebido e concretizado pela agência estatal *Fondo Nacional de Fomento al Turismo*

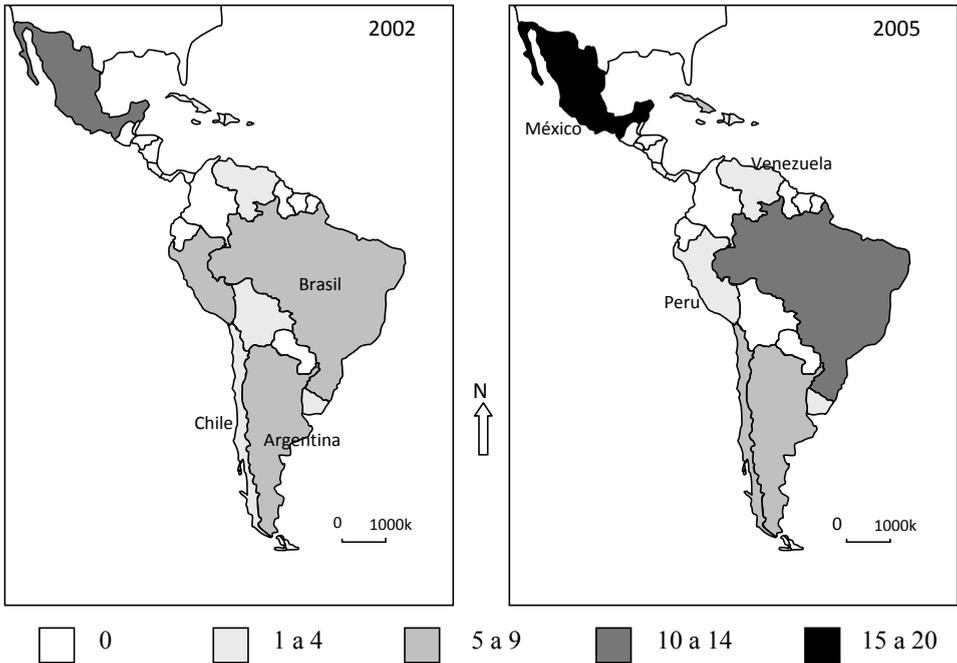


Figura 1. Distribuição dos congressos médicos internacionais na América Latina: 2002 e 2005. Fonte: cartografia própria com dados da findCE

(Fonatur), foram criados dois núcleos principais. De um lado, a porção continental do município, a ‘cidade Cancun’, onde se instalou um núcleo urbano concebido, originalmente, para abrigar 20 mil habitantes. Por outro lado, o setor propriamente turístico, a ‘ilha Cancun’, onde se instalou toda a infra-estrutura típica de um turismo internacional e sofisticado (Villegas e Carrascal, 2000). A essa segunda porção é que se deve a performance turística do município.

“[...] localizada na Ilha Cancun, com grande atrativo cênico e excelentes praias, onde prevalece uma imagem sofisticada de modernismo e conforto. Aí se encontram hotéis luxuosos, elegan-

tes condomínios residenciais e extensas áreas destinadas a esportes de luxo, bem como ao desenvolvimento náutico-residencial.” (Villegas e Carrascal, 2000: 149).

Ao longo de três décadas, os equipamentos próprios de um turismo sofisticado, cujo maior símbolo são os hotéis luxuosos, recobrem toda a extensão da ilha Cancun. De uma oferta de cerca de 1.500 quartos de hotéis em 1975, passa-se a mais de 6 mil quartos dez anos depois, e então, após uma expansão hoteleira ainda mais forte, notamos uma oferta de quase 22 mil quartos em 1998 (Villegas e Carrascal, 2000). Nos últimos anos, tal expansão continua, ainda que de ma-

neira bem menos acentuada. Em 2005, eram 27.518 quartos de hotéis (Fonatur, 2008).

Estamos em face de um verdadeiro esforço para funcionalizar e especializar ao extremo uma parte do território mexicano. No afã de atrair um fluxo de consumidores endinheirados, um moderno sistema de objetos é instalado, o que envolve não apenas os hotéis, mas também marinas, clubes de praia, clubes portuário-residenciais, campos de golfe e pólo, reservas ecológicas, lagos artificiais.

Toda essa infra-estrutura já se funda em associação com sistemas de circulação destinados a permitir uma fluidez tão perfeita quanto possível. Assim, o grande projeto implementado pelo Estado previu a construção do aeroporto, na porção continental, devidamente acoplado a um conjunto de rodovias modernas. Daí, o crescente número de vôos afluindo a Cancun. Em 2000, 3.824.600 passageiros chegaram a Cancun pelo aeroporto; em 2005, esse número passa a 4.581.000 (Fonatur, 2008).

Tratamos, assim, de uma situação típica, na qual um lugar, em função de suas características físicas, é posto a desempenhar o papel de verdadeiro pólo econômico. Não prevalecem, aqui, funções técnicas, produtivas ou industriais: o que realmente prepondera são as funções turísticas, que só podem emergir a partir da efetivação de um grande projeto dedicado à profunda mudança do meio construído. A moderna Cancun, a Cancun dos sonhos turísticos, já emerge tendo uma profunda ligação com agentes e interesses internacionais. Sabe-se, por

exemplo, que a realização do Plano de Desenvolvimento Turístico de Cancun foi grandemente favorecida pelo concurso de capitais providos por bancos internacionais (Villegas e Carrascal, 2000).

Como resultado dessas concentrações seletivas em Cancun, a extroversão desse lugar se impõe. Um dos sinais desse fenômeno é, justamente, a capacidade que tem o município de abrigar grandes eventos internacionais, entre os quais se podem certamente incluir os congressos médicos. A realização destes últimos é acentuada sobretudo nos anos mais recentes. Em 2005, Cancun entra na lista das maiores cidades-sede de congressos médicos internacionais, abrigando pelos menos sete eventos.

Para os próximos anos, Cancun permanece nos mais importantes calendários internacionais de eventos médicos, com a realização de congressos, encontros e cursos de medicina. Um desses eventos teve o nome de Medicina Interna para Médicos da Atenção Primária (*Internal Medicine for Primary Care Physicians*). Organizado pela Medical Education Resources (MER), uma companhia de educação médica não-lucrativa, o evento tomou três dias de fevereiro de 2008. O *Grand Coral Beach Resort*, suntuoso hotel localizado na zona hoteleira de Cancun, recebeu esse evento dedicado aos médicos da atenção primária de saúde. Além dos acordos mais básicos, envolvendo a entidade organizadora e o hotel, acordos foram fechados com várias empresas aéreas, de modo a facilitar a chegada dos participantes.

3.1.2 Buenos Aires: Os congressos médicos perante os percalços econômicos

A cidade de Buenos Aires, capital da Argentina, abriga cerca de três milhões de habitantes. O avanço da industrialização a partir da década de 1930, e nas décadas subseqüentes a concentração das indústrias, estimularão as migrações internas, dando esse papel à capital. A internacionalização da Argentina na segunda metade do século XX, como ocorreu no Brasil e no México, será marcada pela chegada de grandes grupos transnacionais em lugares selecionados do território argentino, dos quais podemos destacar Buenos Aires, Córdoba, Rosário, La Plata, Bahia Blanca. Esse movimento foi acompanhado por grandes transformações no território argentino, com um importante papel estatal.

“[O Estado] participa ativamente na reorganização da geografia do país a partir da construção de estradas no litoral, infra-estruturas petrolíferas e gasíferas, hidrelétricas no nordeste e na Patagônia e usinas térmicas e termo-nucleares. O triângulo Rosário-Buenos Aires-La Plata afirma-se como uma zona luminosa por excelência da formação socioespacial nacional.” (Silveira, 1999: 105).

É nesse cenário que assistimos, desde 2000, ao crescimento da atividade turística no país. A desvalorização do peso argentino em 2001 teve impacto na atividade turística, com o crescimento dos turistas estrangeiros no país. Segundo o presidente da Associação Argentina de Viagens e Turismo, ocorreu a multiplicação de turistas neste primeiro ano de

desvalorização do peso; todavia, essa desvalorização não rende frutos para todo o setor do turismo. ‘Os setores que antes trabalhavam preparando a viagem dos argentinos ao exterior fecharam’, disse o presidente da Associação. ‘E os que trabalham para receber os turistas estão melhorando’. Dados da Secretaria de Turismo e do Instituto Nacional de Estatísticas e Censos (Indec) mostram que no terceiro trimestre de 2002 (julho, agosto e setembro) houve incremento de 28% na chegada de turistas ao país.

Entre os segmentos do turismo de eventos, podemos destacar os congressos médicos, que registram um crescimento entre 2002 e 2005, passando de seis para nove. No ano de 2002, dos seis congressos realizados no país, todos foram sediados na capital Buenos Aires; já em 2005, dos nove congressos realizados, seis estiveram em Buenos Aires, um na cidade Córdoba, um na cidade da Patagônia e um em Bariloche. Portanto, apesar de uma diversificação inicial de sedes, a cidade de Buenos Aires parece manter seu papel primaz nesse tipo de evento médico.

Para exemplificar, diremos que, durante quatro dias do mês de maio de 2008, realizou-se um Congresso Mundial de Cardiologia em Buenos Aires. O evento contou com três entidades organizadoras: a Federação Mundial do Coração, a Sociedade Argentina de Cardiologia, e a Federação Argentina de Cardiologia. Entre seus patrocinadores, o congresso teve várias organizações científicas, empresas médicas e laboratórios farmacêuticos multinacionais. O centro de convenções

e exposições 'La Rural' abrigou o evento, que terá sua próxima edição em 2010, na cidade de Pequim, China. As entidades organizadoras se responsabilizaram por indicar, aos participantes inscritos, alguns hotéis próximos ao local do congresso.

3.1.3 Santiago: As polarizações de uma internacionalização precoce

Na América Latina, o Chile apresenta uma história de abertura internacional precocemente concretizada. Após um período de crescimento econômico internamente orientado, com auge na década de 1960, o país começa a viver, na década seguinte, uma virada política. Naquele momento, a política industrial, baseada no modelo de substituição de importações, vai cedendo espaço a uma crescente abertura econômica. Já nos anos 1980, importantes ramos econômicos, tais como a mineração, as comunicações ou a eletricidade, apresentavam maciça participação de capitais internacionais, quando não faziam prova de um total controle por parte de agentes estrangeiros.

Tal circunstância teve rápidas e evidentes repercussões na configuração do território chileno. Um dos principais efeitos foi justamente a produção das várias polarizações sociais efetivadas pela região metropolitana de Santiago.

A macrocefalia de Santiago apresentou, porém, alguns sinais de enfraquecimento a partir de meados dos anos 1980. Esse fenômeno, que, aliás, levou alguns analistas a prever uma organização mais equilibrada da equação regional chilena, deveu-se não a fatores estruturais,

mas a um rearranjo econômico ligado a eventos internacionais. Ocorre que, nessa década de 1980, a indústria vai deixando de ser o mais importante pilar da economia chilena. Advém uma economia cuja sustentação vai sendo, cada vez mais, os serviços, que levam, por sua vez, a mais vigorosos movimentos de urbanização. Já nos finais dos anos 1990, Santiago não apenas recupera as primazias que parecia ameaçada de perder, como também chega, por vezes, a concentrações ainda mais agudas que as verificadas em princípios da década de 1980.

Carlos de Mattos (2000) identifica uma série de atividades que, estando concentradas na Região Metropolitana de Santiago, faz dessa região um verdadeiro pólo de atração de mais atividades dinâmicas e modernas. Assim, são citados: as sedes dos maiores grupos corporativos, os serviços mais modernos (assistência jurídica, consultoria, publicidade), as atividades financeiras (seguros, bancos, bolsa de valores).

Como consequência de todas essas concentrações, Santiago vai adquirindo o papel de mediador entre a economia nacional chilena e os agentes internacionais. *"Em síntese, ao ir-se articulando a parte mais importante do aparato produtivo nacional num vasto conjunto de redes globais financeiras, produtivas, tecnológicas, culturais, etc., Santiago se foi consolidando como o principal foco receptor das principais funções e atividades de enlace do Chile em relação ao resto do mundo [...]"* (Carlos de Mattos, 2000: 51).

Entre essas funções de relação, podemos certamente incluir a atração exercida por Santiago no fluxo internacional de pessoas, o que abarca tanto o turismo tradicional como o turismo de negócios.

Em 1999, o número de turistas que afluíram à Região Metropolitana de Santiago pelo aeroporto foi de 594.350; no ano de 2006, esse número se eleva para 875.389 (Sernatur, 2008). A função turística dessa região se reforça por conta de sua proximidade em relação à Viña del Mar, um lugar de belas paisagens.

Mais uma vez, tal incremento deve estar fortemente sustentado por uma sólida expansão da rede hoteleira, que foi aliás um dos mais prósperos serviços modernos nos últimos anos. *“Esta concentração de serviços, por sua vez, impulsionou a criação neste lugar de uma infra-estrutura para atividades conexas (como centros para eventos internacionais, hotéis, restaurantes, etc.), assim como o desenvolvimento de atividades orientadas à capacitação empresarial de mais alto nível.”* (Carlos de Mattos, 2000: 50).

É dentro desse contexto que se vem ampliando, nos últimos anos, o número de congressos médicos internacionais realizados em Santiago. Em 2005, pelo menos cinco congressos desse nível foram realizados nessa cidade.

Um exemplo é o Segundo Congresso Internacional de Psiquiatria Biológica (2nd International Congress of Biological Psychiatry), realizado de 7 a 21 de abril de 2007. Organizado pela Federação Mundial de Sociedades de Psiquiatria Biológica (World Federation of Societies

of Biological Psychiatry), com a mediação nacional da Sociedade Chilena de Psiquiatria Biológica; o evento aconteceu no Hotel Sheraton. Na página oficial do congresso na internet, são indicados, além desse hotel-sede, outros dez hotéis cuja classificação vai de três a cinco estrelas.

Esse exemplo pode bem ilustrar o quanto ficam, por vezes, associadas às funções de atualização médica e de atrativo turístico desempenhadas por um congresso médico. Entre os serviços disponibilizados na página oficial desse Congresso de Psiquiatria Biológica figuram vários passeios turísticos para regiões tais como Viña del Mar, Valparaíso, o norte do Chile ou um passeio pela cidade de Santiago. A própria organização do congresso destaca a relevância deste elemento: ‘Estamos felizes em realizar nosso encontro de 2007 em Santiago do Chile, uma cidade histórica e maravilhosa com fantásticos restaurantes, hotéis, e grande potencial para diversões antes e depois do congresso’. Por fim, sublinhamos que o patrocínio desse evento coube a laboratórios farmacêuticos multinacionais, que organizaram estandes para suas novidades. Os principais financiadores foram AstraZeneca, Wyeth e Eli Lilly. Como patrocinadores secundários, temos, entre outros: Abbott, Janssen Cilag, Novartis, Pfizer, Sanofi-Aventis. Gigantes do mercado farmacêutico mundial mostrando, pelo seu investimento, a viabilidade econômica e geográfica de uma cidade fortemente inserida na lista dos congressos internacionais.

3.1.4 Rio de Janeiro: As potencialidades de um produto turístico

A cidade do Rio de Janeiro foi a capital do Brasil de 1763 a 1960, quando ocorreu a transferência para Brasília, atual sede do governo do país. Abrigando importantes instituições, como a empresa petrolífera Petrobrás, o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (uma das mais importantes do país), entre outras, a cidade do Rio de Janeiro, desde então, assiste a uma progressiva perda do poder político e econômico. De um lado, a transferência de diversas instituições do governo para Brasília e, de outro lado, a afirmação de São Paulo como centro industrial do país, além da perda do poder financeiro, nos anos 90, fez com que o Rio de Janeiro reafirmasse sua 'vocação turística'.

Uma geografia particular se desenha na cidade do Rio de Janeiro, onde o meio ambiente construído contrasta com as praias e morros, tornando-a um 'cartão postal' bastante cobiçado por inúmeros visitantes. Figura como um dos destinos turísticos mais conhecidos no mundo. Ao longo de sua história a febre de abertura de novas avenidas, o intenso processo de verticalização, o aumento do número de veículos individuais, a urbanização das praias, a incorporação de novos bairros modificou substancialmente a cidade. Todavia, essas intensas transformações não impediram que uma publicidade 'cirúrgica' enaltecesse pontos privilegiados do Rio de Janeiro, como o Corcovado, o Cristo Redentor, o Pão de Açúcar, as praias de Copacabana, Ipanema, entre

outras, que foram paulatinamente incorporados às paisagens turísticas da cidade e que têm atraído visitantes não apenas do Brasil como também turistas estrangeiros. O aprofundamento do processo de globalização da economia consolidou as formas de consumo não-materiais, como o turismo. É dentro desse contexto que a cidade do Rio de Janeiro tornou-se um destino turístico bastante procurado, não apenas na época de ano novo e carnaval, dois eventos que reúnem grande número de visitantes, mas também nas épocas menos concorridas.

A crescente segmentação da atividade turística tem promovido eventos de cunho técnico, científico, profissional, cultural, realizados, sobretudo, nas épocas do ano chamadas de baixa temporada, e que têm um papel fundamental na dinamização de um circuito de produção e de consumo que alimenta a atividade turística. Os participantes desses eventos mesclam atividades de trabalho e lazer. Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Hotéis (s/f), a motivação de viagem por convenção/congressos/feiras em 2005 foi de 14,02% contra 11,83% em 2004.

A cidade do Rio de Janeiro atraiu, desde a década de 1990, uma moderna rede internacional de hotéis, como a Luxor, Starwood Hotels & Resorts Worldwide que opera com a Sheraton Rio Hotel & Towers, Le Méridian, o grupo Posadas do México, que usa a marca Caesar Park Hotels & Resorts, a Marriot International, que se instalam na capital carioca, concorrendo com a rede hoteleira nacional. Além dos hotéis, o Rio de Janeiro conta

com centros de convenções, como o Rio-centro, um dos mais importantes centros de convenção da cidade. Em julho de 2007, foi inaugurado o Rio Cidade Nova Convention Center, para a realização de eventos de médio e pequeno porte, localizado na Cidade Nova, região central do Rio de Janeiro.

Os equipamentos turísticos acabaram atraindo os congressos médicos. Em 2002 a cidade sediou apenas um e, em 2005 foram registrados oito congressos médicos na cidade. A facilidade de circulação, a rede hoteleira e os centros de convenções, aliados à beleza das paisagens turísticas, têm despertado os interesses por este tipo de evento.

Um exemplo é o 13^o Congresso Internacional de Endocrinologia, que ocupou cinco dias do mês de novembro de 2008. O evento teve em sua lista de patrocinadores 31 laboratórios farmacêuticos, a grande maioria deles empresas multinacionais. Às vésperas do evento, a Sociedade Internacional de Endocrinologia, organizadora do congresso, esperava receber cerca de 7000 pessoas de diversos países. Para isso, reservou o Riocentro e contratou a Blumar, empresa especializada na organização de traslados e na organização de congressos e eventos afins.

3.1.5 São Paulo: Uma cidade e sua 'vocação global'

A metrópole paulista desponta, no último quartel do século XX, como a capital informacional (Bernardes, 2001). Criam-se subespaços especializados e de forte sinergia, onde não apenas se vê o acúmulo das inovações como também o jogo po-

lítico comandado pelos agentes hegemônicos, que, ora concorrem com o poder do Estado, ora o têm como aliado para a realização de seus interesses.

Respondendo a novas demandas da globalização, São Paulo não apenas afirma sua primazia como centro industrial brasileiro como também passa a concentrar as sedes das principais instituições financeiras e de serviços. Atualmente, o papel outorgado a São Paulo está vinculado às transformações e adaptações que a cidade tem vivido, desde a segunda metade do século XX. Uma sofisticada base material se difunde, mesmo que seletivamente, possibilitando uma maior fluidez territorial. Novos sistemas de engenharia (rodovias, aeroportos, hidrovias, ferrovias) se somam aos já existentes. Crescem os investimentos em telecomunicações, implantação de cabos de fibra ótica e novos sistemas de satélites. O meio geográfico ganha novos conteúdos de técnica, ciência e informação, permitindo a dissociação entre a gestão e a produção. A nova divisão territorial do trabalho faz com que a metrópole paulista tenha um importante conteúdo informacional. Conforme ressaltou Milton Santos (1994: 39), “[...] atividades modernas presentes em diversos pontos do País necessitam se apoiar em São Paulo para um número crescente de tarefas essenciais.” E é justamente este conteúdo informacional que destaca a metrópole paulista, garantindo-lhe um papel diretor no comando do território brasileiro.

Uma das conseqüências desse papel de comando se expressa na importância que o turismo de negócios, eventos e

convenções têm representado. Conforme artigo de Leandro Steiw, publicado em 2007 no portal Exame (s/f), “*a capital paulista é o palco de 80% das 160 principais feiras que ocorrem no país. O movimento rende à cadeia hoteleira local uma ocupação média de 60% ao longo do ano, número considerado excelente pelo mercado.*” Segundo essa mesma fonte, em 2005, dos turistas internacionais de negócios 49% tinham como porta de entrada São Paulo, contra 22% que se dirigiam ao Rio de Janeiro.

A presença da sede das principais empresas nacionais e estrangeiras, a concentração do setor financeiro, a presença da Bovespa, uma das maiores bolsas de valores da América Latina, a instalação da sede dos principais jornais, revistas, redes televisivas, editoras, empresas de equipamentos de informática, empresas de softwares, são fatores que explicam a importância de São Paulo nesse segmento. A partir dos anos 1990, uma importante rede hoteleira e de *flats* se instala em São Paulo, somando-se à já existente, aumentando a oferta de hospedagem na cidade. Localizados em importantes avenidas e bairros luxuosos, muitos hotéis, nacionais como estrangeiros, oferecem centros de convenção, o que facilita sobremaneira os distintos tipos de eventos.

A atividade turística aproveita-se também das infra-estruturas existentes na cidade, tanto dos meios de transportes (metrô, ferrovias, linhas de ônibus e táxis), como de uma variada rede de alimentação que inclui restaurantes, *fast foods*, bares.

Em relação aos congressos médicos, a metrópole paulista também tem atraído esse tipo de evento que passou de três, em 2002 para quatro, em 2005.

Em 2002, o município de São Paulo possuía 183 hospitais, dos quais 17 municipais, 35 estaduais e 131 particulares, além de inúmeros laboratórios e clínicas médicas. O Hospital das Clínicas e o Instituto do Coração atendem pacientes do Brasil e da América Latina. Essa forte presença de serviços médico-hospitalares é um dos fatores que explicam a atração dos congressos médicos na metrópole paulista.

A atividade turística movimentada difere segmentos da economia da cidade; todavia, a riqueza gerada em subespaços selecionados, isto é, naquelas parcelas com maior densidade técnico-científico-informacional, não é repartida para o conjunto da metrópole paulista. As diferenças socioespaciais se acentuam, especialmente com o avanço do processo de globalização da economia. São Paulo, a metrópole incluída no rol das cidades globais, na verdade se restringe a alguns poucos subespaços, constantemente renovados pelo poder público e que responde aos interesses de atividades modernas, entre as quais destacamos os congressos médicos.

Um deles foi realizado no mês de junho de 2009, durante quatro dias. Trata-se do XIX Congresso Mundial de Otorrinolaringologia. Até agosto de 2008, 18 empresas haviam confirmado participação, sobretudo empresas de equipamentos médico-hospitalares. Os organizadores foram a Federação Internacional

de Sociedades de Otorrinolaringologia e a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Foi reservado o Centro de Convenções do Anhembi, considerado como o maior da América Latina. Entre as opções de inscrição, os participantes puderam escolher alguns passeios pela cidade de São Paulo, o que incluía visita a parques, restaurantes ou praias de cidades próximas.

4. Considerações finais

4.1 Congressos médicos: A psicoesfera dos conhecimentos técnico-científicos

Muitas vezes se ressalta o papel da inovação dentro dos processos técnicos e científicos. Porém, falta muitas vezes destacar dois processos.

Em primeiro lugar, as inovações jamais se realizam nos campos neutros e nos espaços vazios. Pelo contrário, elas são espacial e socialmente integradas, de acordo com os contextos que preexistem à sua emersão. Nada nos autoriza a pensar que tal enquadramento social e geográfico das inovações vá conduzir, sempre e necessariamente, a resultados benéficos e a quadros equilibrados. Conforme ponderou Milton Santos (1979), a sede de modernização cultivada por muitos países subdesenvolvidos nos anos 1950 e 1960, levou ao transplante forçado de inovações que, em pouco tempo, mostrariam seus efeitos daninhos para a sociedade e o território.

Em segundo lugar, e esta é decerto uma das principais idéias que subjazem ao presente artigo, as inovações apenas podem ser instaladas no território desde o momento em que existam mediadores capazes de promover aquela metamorfose identificada por Milton Santos (2002b), através da qual as inovações deixam de ser uma existência potencial, abstrata, global, para se tornar uma existência real, concreta, local. Esses mediadores tanto podem ser pessoas, como também instituições, empresas, atividades.

Ora, os congressos médicos, assim como os agentes espaciais que têm possibilitado sua realização, podem ser pensados como mediadores. Pois sua função é a de trazer aos diversos territórios nacionais da América Latina as inovações que, na maioria das vezes, são produzidas noutras regiões do mundo. O que é importante ressaltar é que essas inovações não se apresentam apenas sob a forma de equipamentos, insumos ou medicamentos. Elas também têm, e de maneira cada vez mais importante, uma cara imaterial que se manifesta sob a forma de práticas, idéias, expectativas. Para sermos mais precisos, não se trata apenas de uma tecnosfera, mas também de uma psicoesfera.

Quando olhamos para o domínio da produção de medicamentos, por exemplo, é mais ou menos fácil ver que o consumo desses produtos requer, muitas vezes, uma determinada concepção, uma determinada prática social. O consumo de medicamentos que pretendem baixar os níveis de colesterol, por exemplo, re-

quer a admissão de uma espécie de conhecimento científico leigo, por meio do qual os indivíduos podem reconhecer os perigos de uma alimentação desregrada e da permissão de taxas de colesterol que, segundo os especialistas, devem ser consideradas como altas.

Como sabemos, os índices de lançamentos de produtos pelos laboratórios farmacêuticos são bastante elevados. Ora, essa aceleração técnico-científica deve levar, então, a uma constante expansão da psicosfera, de modo a atualizar essa disciplina científica para leigos.

Os congressos médicos têm sido um dos foros principais por onde as novas práticas e valores podem ser transmitidos aos grupos sociais e aos lugares. Fica bastante claro que a classe médica deve desempenhar, assim, um papel crucial. Nem seria de estranhar, portanto, que ela tenha merecido, sobretudo por parte das empresas de medicamentos, um cortejo tão cuidadoso e obstinado. A famosa operação dos exércitos de representantes comerciais, que vão aos hospitais visitar os médicos para apresentar novidades farmacêuticas, poderia até parecer irrisória quando confrontada com a imagem de um imenso congresso internacional, reunindo várias autoridades médicas de diversos países, com o patrocínio dos mais reputados laboratórios farmacêuticos transnacionais, para a divulgação das mais modernas terapias, equipamentos e drogas.

Possivelmente, os mesmos especialistas convocados para esses congressos, ganharão depois espaço nos meios de comunicação de massa, para emitir seus

pareceres a respeito das novas interpretações médicas e das novas recomendações terapêuticas.

4.2 Congressos médicos e conflitos de interesses

Como observa Madel Therezinha Luz (1979: 176), por volta da década de 1960, com a expansão da prática hospitalar universitária e com a influência dos laboratórios na atenção hospitalar, surge nas academias brasileiras um tipo de professor pesquisador voltado especificamente para a área clínica, ocupando-se das especialidades mais em voga: cardiologia, gastroenterologia, doenças das vias respiratórias. Esse professor, que desenvolve e publica pequenas investigações (normalmente estudos comprobatórios da eficácia de certas drogas), era financiado pelos grandes laboratórios. “[...] *é este professor que inova na prática o ensino, e dá-lhe a feição da realidade do novo saber médico: especializante e entrosado com a indústria de medicamentos*”.

Na história latino-americana, as relações entre professores-pesquisadores, indústria de medicamentos e indústrias de equipamentos médico-hospitalares se estreitam, em função da valorização das atividades econômicas envolvidas, formando uma imbricada rede de interesses. Na área médica, em particular, os congressos não são apenas eventos científicos: são também grandes vitrines de negócios para as indústrias ligadas à atividade médico-hospitalar, o que tem sido alvo de críticas por uma parcela da comunidade médica.

Outrossim, a realização desses eventos tem criado uma forte aliança com o setor de turismo nos países latino-americanos. Países como o México, Argentina, Brasil e Chile recebem participantes de diferentes partes dos respectivos países como também do exterior, o que alimenta a indústria do turismo de eventos científicos.

O perigo é permitir um entrelaçamento entre três elementos: as práticas curativas difundidas na sociedade; a configuração dos territórios; e poderosos interesses econômicos. Se esse triângulo chega a se traçar, as polarizações espaciais se consagram, em prejuízo de vastas regiões e de grande parte da população. No limite, como ocorre nas cinco situações geográficas analisadas (Cancun, Santiago, Buenos Aires, São Paulo e Rio de Janeiro), formam-se enclaves médicos: áreas urbanas são reservadas a uma elite médica, para o aprendizado de terapias que, por sua alta seletividade, não de ser destinadas ao consumo de pequena parcela da população. Uma dupla exclusão acontece, pois, por um lado, as cidades são capturadas por lógicas e planejamentos concebidos fora delas; e, por outro, constitui-se um mercado de eventos completamente excludente, tanto por seu funcionamento como por seus resultados. Vale, portanto, buscar políticas e canais mais igualitários, por meio dos quais a difusão do conhecimento médico não reforce as desigualdades espaciais e sociais.

5. Notas

- 1 “Além disso, a própria intensidade de lançamento de novos produtos funciona como um instrumento de ‘marketing’, pois é identificada pelos médicos e consumidores com a competência tecnológica da firma e, portanto, com a qualidade de sua produção [...]” (Gadelha, 1990: 90). O mesmo poderíamos dizer dos congressos médicos: a organização de vários desses eventos seria mais um dos argumentos em prol da excelência da empresa.
- 2 Sempre que nos referirmos, neste artigo, ao número de congressos realizados nos países ou nas cidades, é com base nas informações divulgadas nessa fonte (<http://www.findce.com>).

6. Referencias citadas

- ALMEIDA, E. 2005. *O uso do território brasileiro e os serviços de saúde no período técnico-científico-informacional*. Departamento de Geografia da Universidade de São Paulo. São Paulo-Brasil. Tese de doutorado.
- ALMEIDA, M. 2006. *Circuito aberto: idéias e intercâmbios médico-científicos na América Latina nos primórdios do século XX. História, Ciências, Saúde*, 13: 733-757.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE HOTÉIS. s/f. [On line]: <http://www.riodejaneirohotel.com.br>
- BERNARDES, A. 2001. *A contemporaneidade de São Paulo: Produção de informações, o novo uso do território brasileiro*. Departamento de Geografia da Universidade de São Paulo-Brasil. Tese de doutorado.

- BICUDO, E. 2006. *O circuito superior marginal: produção de medicamentos e o território brasileiro*. Departamento de Geografia da Universidade de São Paulo. São Paulo-Brasil. Dissertação de mestrado.
- CONFEDERACIÓN DE ENTIDADES ORGANIZADORAS DE CONGRESOS Y AFINES DE AMÉRICA LATINA (COCAL). s/f. [On line]: <http://www.cocalonline.com>
- CORDEIRO, H. 1980. **A indústria da saúde no Brasil**. Graal. Rio de Janeiro-Brasil.
- DUPUY, J. P e S. KARSENTY. 1979. **A invasão farmacêutica**. Graal Rio de Janeiro-Brasil.
- EXAME. s/f. [On line]: <http://portalexame.abril.com.br>
- FERREIRA, L. O.; FONSECA, M. R. F. e F. C. EDLER. 2001. *A Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no Século XIX: A organização institucional e modelos de ensino*. En: M. A. M. Dantes. (Org.). **Espaços de Ciência no Brasil**. 59-82. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro-Brasil.
- FindCE. s/f. [On line]: <http://www.findce.com>
- FONDO NACIONAL DE FOMENTO AL TURISMO (FONATUR). s/f. [On line]: <http://www.fonatur.gob.mx>
- FOUCAULT, M. 2003. **Microfísica do poder**. Graal. São Paulo-Brasil.
- FURTADO, A. T. e J. H. SOUZA. 2001. Evolução do setor de insumos e equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos no Brasil: A década de 90. En: Negri, B.; Giovanni, G. di. (orgs.): **Brasil: Radiografia da saúde**. 63-90. Unicamp/IE Campinas-Brasil.
- GADELHA, C. A. G. 1987. **Determinantes econômicos e tecnológicos da produção de fármacos no Brasil: O caso dos antibióticos**. Centro de Estudos em Política Científica e Tecnológica Brasília-Brasil.
- GADELHA, C. A. G. 1990. *Biotecnologia em saúde: Um estudo da mudança tecnológica na indústria farmacêutica e das perspectivas de seu desenvolvimento no Brasil*. Instituto de Economia da Universidade Estadual de Campinas. Dissertação de mestrado. Unicamp. Campinas-Brasil.
- GIOVANNI, G. 1980. **A questão dos remédios no Brasil: Produção e consumo**. Polis. São Paulo-Brasil.
- GRANGER, G-G. 1994. **A ciência e as ciências**. Unesp. São Paulo-Brasil.
- KOROLKOVAS, A. e J. BURKHALTER. 1980. **Química farmacêutica**. Guanabara Dois. Rio de Janeiro-Brasil.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INDEC). s/f. [On line]: <http://www.indec.mecon.ar>
- LUZ, M. T. 1979. **As instituições médicas no Brasil: instituições e estratégias de hegemonia**. Graal. Rio de Janeiro-Brasil.
- MATTOS, C. A. 2000. *Santiago de Chile, globalización y expansión metropolitana: lo que existía sigue existiendo*. **Perspec. São Paulo** 14 (4): 43-62. [On line]: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v14n4/9751.pdf> (Consultado: 24 de agosto de 2007).
- SANTOS, M. 1979. **Economia espacial: Críticas e alternativas**. Hucitec. São Paulo-Brasil.
- SANTOS, M. 1994. **Técnica-espaco-tempo: Globalização e meio técnico-científico-informacional**. Hucitec. São Paulo-Brasil.
- SANTOS, M. 2002a. **A natureza do espaço. Técnica e tempo. Razão e emoção**. Edusp. São Paulo-Brasil. (Coleção Milton Santos, 1).

- SANTOS, M. 2002b. **Por uma geografia nova: Da crítica da geografia a uma geografia crítica** Edusp. São Paulo-Brasil. (Coleção Milton Santos, 2).
- SCHRAIBER, L. B. 1993. **O médico e seu trabalho: Limites da liberdade.** Hucitec. São Paulo-Brasil.
- SERVICIO NACIONAL DE TURISMO (SERNA-TUR). s/f. [On line]: <http://www.sernatur.cl>
- SILVEIRA, M. L. 1999. **Um país, uma região. Fim de século e modernidades na Argentina.** Fapesp/Laboplan. São Paulo-Brasil.
- VILLEGAS, G. P. y E. CARRASCAL. 2000. *El desarrollo turístico en Cancún, Quintana Roo y sus consecuencias sobre la cubierta vegetal.* En: **Investigaciones geográficas.** 145-166. Diciembre, n. 43. Universidad Nacional Autónoma de México. Distrito Federal-México.