



# **O CORPO E A VIDA/MORTE VEICULADOS NA MÍDIA ESCRITA: CONTEÚDOS POSSÍVEIS PARA O ENSINO DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA**

## **BODY AND LIFE/DEATH AS SPREAD IN WRITTEN MEDIA: POSSIBLE CONTENTS FOR TEACHING SCIENCES AND BIOLOGY**

**Neila Seliane Pereira Witt<sup>1</sup>**

**Nádia Geisa Silveira de Souza<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)/ Instituto de Ciências Básicas da Saúde (ICBS)/ Departamento de Bioquímica/ Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, nwitt@uol.com.br.

<sup>2</sup>UFRGS/ ICBS/ Departamento de Bioquímica/ PPG Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde, nadiags@terra.com.br.

### **Resumo**

A difusão, no campo social, dos discursos biomédicos implicados na construção de determinados comportamentos relativos ao corpo, levou-nos: a investigar os procedimentos e os saberes implicados na produção do saber médico; e a analisar os enunciados relacionados a medicalização do corpo e a manutenção da vida, presentes em reportagens da revista *Veja/SP*. Para tanto, dialogamos com autores do campo dos Estudos Culturais, nas versões pós-estruturalistas e com estudos de Michel Foucault. Entendemos a mídia como uma importante instância cultural que, ao veicular “verdades”, integra os processos constitutivos de nossas subjetividades. A crescente medicalização do corpo e do modo de viver, hoje, exige pensar sobre os efeitos dos discursos médicos direcionados ao controle do corpo e ao prolongamento da vida e dos usos das biotecnologias. Um ensino de Ciências e de Biologia que se pretende constitutivo de saberes relacionados às experiências de vida torna necessário o debate dessas temáticas.

**Palavras-chave:** Corpo, Saber Médico, Mídia, Ensino de Ciências.

### **Abstract**

The dissemination of bio-medical discourses implied in the construction of certain behaviors related to the body in the social field has led us to investigate procedures and knowledges involved in the production of the medical knowledge, and analyze utterances

related to the medicalization of body and life maintenance, as presented in reports published in *Veja* magazine (SP). In order to do so, we have used authors from Cultural Studies, considering post-structuralist perspectives, and studies of Michel Foucault. We regard media as an important cultural feature which, on conveying “truths”, integrates processes that constitute our subjectivities. Nowadays, the increasing medicalization of body and ways of living have required us to think about the effects of medical discourses directed towards both controlling the body and extending life span, and uses of biotechnologies. Teaching Sciences and Biology aiming at constituting knowledges related to life experiences has made the debate of these themes necessary.

**Key Words:** Body, Medical Knowledge, Media, Science Teaching.

## INTRODUÇÃO

*“Não existe uma muralha entre a natureza e a cultura, mas sim uma engrenagem<sup>1</sup>”*  
(MORIN, 1988, p. 16).

Na sociedade contemporânea, o medo de nossa transitoriedade é amenizado com a ajuda de uma certeza pessoal e relativamente privada de vida eterna em outro lugar. Nesse entendimento, ao procurarmos pensar na morte<sup>2</sup> afastando-a o máximo possível ou acreditando que nunca ocorrerá conosco, acabamos não reconhecendo a nossa finitude. Não reconhecer a própria finitude impede e dificulta que se fale sobre os processos do morrer, o que torna as práticas relacionadas à morte importantes fontes de poder de umas pessoas em relação a outras (ELIAS, 2001).

Neste estudo estamos entendendo o morrer não apenas como um fato biológico, mas também como um processo construído socialmente cujas transformações alteram comportamentos e sentimentos diante de experiências com a finitude. Ao mesmo tempo, tomamos o corpo como fabricação das práticas sociais (FOUCAULT, 2004b). A materialidade biológica, ao ser inscrita por discursos e práticas de diferentes instâncias culturais, que se articulam ou se confrontam, configura-se naquilo que nomeamos o corpo. Nesse processo, a medicina como um saber/poder que, principalmente a partir do século XIX, articula-se a uma política dirigida à vida, vai incidir sobre o corpo e os fenômenos biológicos, controlando e regulamentando o indivíduo e sua vida/morte (FOUCAULT, 2002a).

No primeiro momento desse artigo, trazemos, a partir de um breve retorno à história, a constituição do saber médico/científico para problematizar determinadas práticas, do presente, diante da possibilidade de liberdade de decisão e ação das pessoas em relação ao seu corpo e vida/morte. Ao olhar para a história, nosso propósito foi buscar nela

---

<sup>1</sup> MORIN, Edgar. **O homem e a morte**. 2 ed. Tradução: João Guerreiro Boto e Adelino dos Santos Rodrigues. Portugal: Europa-América, 1988.

<sup>2</sup> “O número de definições que surgiram como consequência do desenvolvimento tecnológico já deixa bem claro que não é esta uma definição puramente médica e, por isso, tem implicações morais e legais” (FRANCESCONI & GOLDIM, 2005, p. 73). Porém, falar da morte de um corpo humano é também falar do momento em que as pessoas deixam de existir, ou seja, é a morte do corpo humano e da vida humana biológica (ENGELHARDT, 1998).

elementos para pensar nas mudanças ocorridas na produção dos saberes. Nesse percurso, procuramos conhecer e mostrar as condições que geraram algumas mudanças e o que essas mudanças acarretaram no desenvolvimento de diferentes formas de conhecer e intervir no corpo e na vida/morte.

Considerando o papel constitutivo da mídia na contemporaneidade e o entendimento de que os enunciados, que integram as reportagens, inscrevem nos corpos noções do processo de vida e de morte, que passam a integrar as nossas subjetividades, procuramos, no segundo momento do texto, conhecer a rede de enunciados<sup>3</sup> veiculados em algumas reportagens da revista *Veja*. Ao colocar em evidência tais enunciados nossa proposta é problematizar a posição naturalizada e não questionável que determinados discursos<sup>4</sup> têm ocupado na trama social, o que não tem possibilitado condições para que se discuta sobre as práticas e os sentimentos relacionados aos processos de vida e de morte e, também, sobre o papel da medicina e das tecnologias da ciência presentes na atualidade.

No momento final do artigo, buscamos enfatizar a importância de levar essas análises para as discussões em sala de aula no ensino de Ciências e Biologia, por exemplo. Pois, ao abordar o estudo da vida de um ser vivo (humano, animal, vegetal...) deveríamos considerar a possibilidade de falar não só da existência de um ciclo. Ou seja, além das discussões sobre a origem de sua vida, do seu desenvolvimento, da sua fisiologia, da sua reprodução, do seu processo de envelhecimento e morte, abordar também, questões relativas ao seu processo de finitude/morte em qualquer momento da vida. Tratar o morrer como parte integrante da vida, talvez, gere outras formas de lidar com a vida em seus diferentes momentos. Além disso, a possibilidade da abertura de um espaço de fala e escuta, pode contribuir para o enfrentamento desse processo e, para a construção de outros sentidos e valores para a vida/morte.

Para justificar a escolha da análise das reportagens é importante dizer que estamos entendendo a mídia como um domínio pedagógico, que, mais do que simplesmente levar as “informações diárias” às pessoas, produz verdades sobre o mundo. Ou seja, a mídia mais do que meio ou veículo de informações de massa, ensina alguma coisa, transmite “uma variedade de formas de conhecimento que embora não sejam reconhecidas como tais, são vitais na formação da identidade e da subjetividade” das pessoas (SILVA, 2001, p. 140).

Nesse entendimento, a mídia como produtora de saberes constitui uma das armas mais potentes da hegemonia cultural. Nesse sentido, por um lado, “aquilo que não passa pela mídia (...) vai se tornando estranho aos modos de conhecer, aprender e sentir” (FISCHER, 1997, p. 62), e por outro lado, é capaz de ligar o estranho e a diferença às teias de códigos e signos comuns (ROCHA, 1995 *apud* AMARAL, 2000). Nessa perspectiva, a mídia vem funcionando como uma importante instância que veicula “verdades”, que funcionam como estratégias de regulação na sociedade contemporânea. Nessa direção, Kellner (2001) nos fala da importância de nos alfabetizarmos criticamente em relação à

<sup>3</sup> Segundo Esther Díaz (1993), o enunciado, não é nem uma palavra, nem uma frase, nem uma proposição, porém pode sê-lo. O enunciado atravessa objetos, conceitos, sujeitos e técnicas. Trata-se de um ato de discurso técnico que surge de regras estabelecidas segundo um jogo/regime de verdade. O termo regime, está sendo entendido como o “conjunto de regras, princípios e procedimentos produzidos pelo discurso que regulam a produção e a separação do verdadeiro de seu oposto” (Souza, 2001, p. 122).

<sup>4</sup> Estamos entendendo os discursos não como “conjuntos de signos (elementos significantes que remetem a conteúdos ou a representações), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os tornam irredutíveis à língua e ao ato da fala. É esse mais que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever” (FOUCAULT, 2004a, p. 55).

mídia, ou seja, “aprender como apreciar, decodificar e interpretar imagens, analisando tanto a forma como elas são construídas e operam em nossas vidas, quanto o conteúdo que elas comunicam em situações concretas” (idem, p. 109). Isso não significa questionar os discursos presentes nas mídias em tom de denúncia, como se estivéssemos “acima” ou “fora” de tais produções culturais. Entretanto, ao perceber tais inscrições em funcionamento, devemos buscá-las em nós mesmos, seja para mudar ou não, seja para tentar entendê-las de outras maneiras. Falando da importância do questionamento e do instigar o pensar, Geertz nos diz:

o pensar é sério por ser um ato social, e de que, portanto, somos tão responsáveis por ele quanto por qualquer outro ato social. Talvez mais ainda [pelo pensar], pois o pensamento é o ato social de maiores conseqüências a longo prazo (idem, 2001, p. 30).

Diante de promessas sensacionalistas sobre as novidades tecnocientíficas e as variadas formas de intervenção no corpo, pensamos que deveríamos considerar a possibilidade de colocar sob suspeita algumas verdades e suas implicações em nossas vidas. E, que essa estratégia pode ser uma importante contribuição do professor/pesquisador, em sala de aula, para o desenvolvimento de um olhar e um pensar menos passivo e mais crítico sobre as coisas que acontecem e que nos acontecem.

Esses entendimentos nos levaram a problematizar como temáticas entorno da vida/morte aparecem nas reportagens da revista *Veja*. Por se tratar de reportagens, é oportuno lembrar que nos dias de hoje, a mídia mais do que um veículo de informações configura-se como uma instância que adquiriu destacado papel como formador de opiniões.

A revista *Veja* é uma revista semanal da Editora Abril, com circulação nacional, que trata de assuntos nacionais e internacionais. Em meio às investigações, entre outras revistas da mesma categoria, esta foi a que apresentou maior número de reportagens sobre as temáticas em questão. Os critérios para a seleção das reportagens foram: a superação dos limites do corpo, a previsão e o controle sobre a vida e o seu prolongamento.

Dentre as matérias que discutiam as novas tecnologias de intervenção no corpo, seja para diagnóstico, seja para tratamento, selecionamos reportagens que correspondem ao período que vai do início ao final do ano de 2005.

As análises das reportagens aparecem em meio a discussões que abordamos ao longo deste estudo. Elas servem de mote para a abordagem de diferentes questões relacionadas à vida/morte, como, por exemplo, a busca pelo prolongamento da vida através da superação da organicidade do corpo e das limitações biológicas; e a busca em manter a produtividade e a utilidade do sujeito pelo uso de tecnologias biomédicas.

## **TÉCNICAS MÉDICAS DIRECIONADAS AO CORPO E À VIDA DA POPULAÇÃO...**

*“Para Foucault, o homem é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto do seu próprio conhecimento”*  
(TUCHERMAN, 1999, p. 85).

Em meados do século XIX, foram inventados diversos aparelhos e técnicas com a finalidade de diagnosticar e tratar as doenças, o microscópio foi uma das ferramentas mais

inovadoras dessa época, pois possibilitou o conhecimento dos microorganismos e dos meios de sua proliferação a partir dos estudos de Pasteur, o que proporcionou o desenvolvimento da microbiologia e da imunologia. Os conhecimentos de Pasteur modificaram as práticas médicas, adicionando aos procedimentos, como, por exemplo, o de cirurgia, a preocupação em eliminar os microorganismos. A preocupação com a contaminação gerou a adoção de práticas como a fervura dos instrumentos e das bandagens que seriam utilizados pelos médicos.

Essas mudanças na constituição dos saberes levaram à concepção de verdade como restrita aos conhecimentos passíveis de verificação empírica. Essas novas abordagens e técnicas converteram os médicos nos detentores do saber científico, ou *experts*; por outro lado, aqueles que desenvolviam outras práticas médicas eram considerados bruxos e charlatões.

Na atualidade, discursos científicos fazem-se presentes na busca por explicações “verdadeiras” sobre as práticas dirigidas ao nosso corpo, por meio da voz dos especialistas. Conforme o caso a que se destinam, são chamados diferentes *experts*, entre eles, os médicos, os advogados, os religiosos, etc., que ocupam lugares legitimados pela sociedade. Os especialistas, ao utilizarem um saber científico para explicar e categorizar determinada situação, tornam-se porta-vozes das verdades legitimadas pela ciência, vistas como fundadas num saber “neutro”, “racional” e “verdadeiro”.

Ao retomar as estratégias direcionadas ao corpo<sup>5</sup>, é possível ver que, desde o final do século XVIII, o corpo já era alvo

de uma biopolítica da espécie: o corpo não individual, mas da espécie humana, preocupado com a sobrevivência, com o prolongamento da vida, com a proteção da higiene pública (TUCHERMAN, 1999, p. 92).

O corpo e, nele, a saúde, a doença e a morte passaram a ser responsabilidade e propriedade tanto dos mecanismos estatais/científicos quanto do sujeito. O sujeito moderno, ao mesmo tempo em que se torna objeto dos representantes dos campos de saber/poder, cujas verdades incidem em seu corpo, passa a ser visto como auto-suficiente, racional e capaz de livre arbítrio; assim, segundo Foucault, “o homem é, ao mesmo tempo, sujeito e objeto do seu próprio conhecimento” (idem, p. 85). Nesse sentido, as biopolíticas, estando vinculadas ao biopoder, atuaram como estratégias direcionadas à regulamentação da vida das pessoas.

A partir do século XIX, passam a articular-se um conjunto de tecnologias direcionadas à vida com base nas disciplinas do corpo e nas regulações da população, que normalizam o coletivo e extraem dele a sua máxima utilidade, a união dessas duas formas de poder caracteriza o biopoder e a nossa situação atual (DREYFUS; RABINOW, 1995). Nessa relação, o poder de Estado passa a ter uma forma que é ao mesmo tempo individualizante e totalizadora. Vale lembrar que essa astuciosa combinação teve origem numa antiga tecnologia de poder, originada nas instituições cristãs, o poder pastoral (idem).

## **A CONSTITUIÇÃO DA MEDICINA COMO UM SABER CIENTÍFICO...**

Na constituição do Estado moderno, ocorre uma transformação nos objetivos do poder pastoral, criando-se uma série de objetivos “mundanos” (DREYFUS; RABINOW, 1995). O

<sup>5</sup> Vide o capítulo número um da dissertação de WITT, 2007.

objetivo do pastor não é mais a salvação no outro mundo, mas assegurá-la neste mundo por meio das ações de outros representantes do poder do Estado – o médico, a família, a polícia, o professorado, etc. A salvação passa a significar saúde, bem-estar, segurança, proteção contra acidentes. O poder pastoral, modificado e difundido no corpo social, foi ampliado ao ser exercido pelo poder do Estado e da polícia. Esta última foi inventada no século XVIII não só para assegurar a lei e a ordem, como também para garantir a higiene, a saúde, os padrões urbanos, a manutenção e o crescimento das riquezas (idem; FOUCAULT, 2002b).

Em analogia com o antigo poder, em que o papel do pastor era garantir a salvação de seu rebanho, cuidando de cada indivíduo dia após dia, a salvação configura-se no desenvolvimento de saberes sobre o homem e na incidência de estratégias direcionadas à população e ao indivíduo e exercidas por diferentes estruturas, como a medicina, a família, a educação e os empregadores. Esses poderes individualizados acabaram encontrando apoio em diversas instituições, o que possibilitou sua ampliação por todo o corpo social (DREYFUS; RABINOW, 1995). Nesse entendimento, a instituição é ao mesmo tempo capaz de gerar saberes e de ser o local de “acontecimentos acessíveis ao controle e à aplicação dos novos saberes e, principalmente, de preparar as massas a viverem num Estado governamentalizado” (VEIGA-NETO, 2000, p. 190).

A combinação do dispositivo pastor-rebanho com o da cidade-cidadão “dará ensejo aos Estados Modernos, em seu poder, ao mesmo tempo coletivizante e individualizante” (FERREIRA, 2005, p. 60). Nesse sentido, “podemos considerar o Estado como a matriz moderna da individualização ou uma nova forma de poder pastoral” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 237) e a modernidade como resultado da combinação e do deslocamento das práticas pastorais – em que o indivíduo é pastor e ovelha de si mesmo – e o advento da Razão de Estado, como uma razão do coletivo (VEIGA-NETO, 2000). Foi a partir dessa ruptura do saber existente que a razão moderna constituiu saberes sobre o corpo, a saúde e a doença como objeto da medicina, os quais a marcaram como saber científico.

Nessa perspectiva, o médico/cientista, como o pastor, obstinadamente encontrou-se (encontra-se) na busca de novos saberes e do desenvolvimento de pesquisas científicas cujos resultados possam alcançar a “salvação” neste mundo, por meio da cura ou do prolongamento da vida. O que, muitas vezes, entra em confronto com direitos, como, a possibilidade de a pessoa decidir sobre as ações em torno do seu corpo, da sua vida e da sua morte.

## **NOÇÕES DE CORPO: ULTRAPASSANDO O ORGÂNICO...**

Na atual sociedade tecnológica, os avanços mais recentes nas áreas da biotecnologia e da informática, a serviço do “deciframento da vida”, fazem vigorar o caráter essencialmente tecnológico do conhecimento científico. Nesse sentido, os procedimentos científicos não visam a verdade ou o conhecimento da natureza íntima das coisas, mas a compreensão dos fenômenos para exercer a previsão e o controle total sobre a vida. Nessa perspectiva, tais procedimentos não pretendem a melhora das condições de vida, mas são atravessados pelo estímulo insaciável e infinitista, desconhecendo os limites, buscando o domínio e a apropriação total da natureza e superando suas limitações biológicas, inclusive, a mortalidade (idem). Assim, vinculam-se à noção cada vez mais presente de superação dos limites do corpo, o que tem sido tema de discussões contemporâneas.

Esse foi o caso da discussão apresentada na reportagem intitulada “Rumo ao homem biônico” (RUMO, 2005). A reportagem trata da criação de projetos em andamento para a produção de próteses que respondam aos comandos do cérebro, como, por exemplo, aparelhos como câmera e microfones que possam ser conectados ao cérebro, dando visão a cegos e audição a surdos. Uma mescla de tecido humano com materiais artificiais, apresentada pela revista, vem configurando novas noções de corpo. Um corpo-máquina, no qual a fusão e a incorporação de objetos ao corpo ultrapassam os limites da sua organicidade, garantindo sua utilidade e produtividade. Um outro exemplo de superação do orgânico, neste caso relacionado à origem da vida, que já se tornou procedimento de rotina nos consultórios médicos, vem a ser a fertilização *in vitro*. Essa tecnologia garante que as mulheres com problemas de fertilidade possam gerar filhos. Esse foi o tema da reportagem intitulada “Agora sem hormônios” (BERGAMO, 2005), que fala de uma técnica de fertilização em que a maturação e a fecundação de óvulos ocorrem fora do corpo da mulher. Segundo a reportagem, a medicina reprodutiva tornou-se uma das áreas que mais evoluiu nos últimos anos, atendendo, talvez, à lógica de fazer viver.

### À MARGEM DA VIDA: TECNOLOGIAS DE IMORTALIDADE...

*Biopoder: faz-se tão bem as pessoas viverem que se consegue fazê-las viver no mesmo momento em que elas deveriam, biologicamente, estar mortas há muito tempo.*  
(FOUCAULT, 2002a, p. 296).

Não morremos mais como antigamente e percebemos mudanças, no campo médico, geradas por modificações que foram criadas na hospitalização, nas unidades de terapia intensiva e nos transplantes, que “caracterizam três grandes tendências do século XX que alteraram totalmente o horizonte da morte e do morrer” (VALLS, 2004, p. 176). Essas mudanças trouxeram outras, entre elas, a doação de órgãos, que devem ser retirados ainda vivos do paciente, ou seja, “quando o paciente estiver legalmente morto” (idem, *ibidem*).

A definição de morte legal tem como pressuposto a utilização dos órgãos para fins de transplantes, efeito das preocupações com a vida e em manter vivo aquele que está considerado sem salvação ou condenado à morte. Ou seja, a morte torna-se legal quando tem como função gerar ou prolongar a vida de outros. Tal argumento vincula-se à noção cada vez mais presente e aceita de morte encefálica<sup>6</sup>, que vem constituindo a definição de morte na nossa sociedade.

Segundo reportagem da revista *Veja*, intitulada “Doação de órgãos: a vida de presente” (FONTENELLE, 2005), houve um crescimento da doação de órgãos, principalmente pelas famílias de pessoas com morte encefálica. De acordo com a reportagem, “de cada quatro famílias, apenas uma recusa a doação” (idem). Mas isso não tem conseguido diminuir a fila de pacientes à espera de órgãos, reflexo do acesso cada vez maior da população aos transplantes. A reportagem aponta um levantamento da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, mostrando que o número de doadores e transplantados cresce ao ritmo de 10% ao ano. Para esclarecer as perguntas mais comuns de potenciais

---

<sup>6</sup> Morte encefálica é definida pela parada irreversível de todas as funções cerebrais, ou seja, só é constatada a morte encefálica caso estejam inativas todas as funções cerebrais, incluindo o tronco cerebral, que controla a respiração, o batimento cardíaco e a pressão sanguínea (MARTIN, 1998).

doadores, de seus parentes e de candidatos a transplantes, a reportagem apresenta ao leitor um quadro que informa, por exemplo, como se tem a certeza de que houve morte encefálica; que a intenção de doar não precisa ser documentada; quais as partes do corpo que podem ser doadas; quem não pode ser um doador; que não se pode escolher o receptor após a morte; que os custos da doação são pagos pelo Sistema Único de Saúde; o tempo de liberação do corpo; que a retirada dos órgãos não deforma o corpo e que órgãos podem ser doados em vida (fígado, medula óssea, pâncreas, rim e pulmão).

Na tentativa de driblar a morte a qualquer custo ou através de diferentes estratégias criam-se e buscam-se permanentemente maneiras que possibilitem fazer viver ou agir sobre a vida. Enfim, a recusa em aceitar a finitude acabou gerando várias linhas de fuga.

### **BIOPODER, BIOPOLÍTICAS: PREVENÇÃO, REGULAMENTAÇÃO, CONTROLE... EM PROL DE QUEM?**

As mudanças médicas entrecruzam-se, ainda, com a desvalorização sociocultural da morte, tendo como efeito mudanças nas cerimônias de funerais e de velamento do corpo. Tais processos foram associados por Foucault aos mecanismos<sup>7</sup> de biopoder, cuja focalização na vida, desde o século XIX, teria atenuado o sentido da morte. Segundo o autor, o biopoder ocupa-se dos processos que são próprios da vida, dos fenômenos coletivos de uma população (como natalidade, mortalidade, longevidade, doenças, etc.). Esse poder lida com o corpo múltiplo, com estatísticas de uma população, com a população “como problema político, como problema a um só tempo científico e político, como problema biológico e como problema de poder” (FOUCAULT, 2002a, p. 292-293). Os mecanismos de ação da biopolítica têm como finalidade a regulamentação da população, buscando prever seus eventos, “controlar (eventualmente modificar) a probabilidade desses eventos, em todo caso em compensar seus efeitos” (idem, p. 297).

Assim, a partir do século XIX, configura-se uma medicina cujas ações se dirigem aos problemas de higiene e de saúde pública, enquadrando-se numa política de regulamentação da vida da população, ou seja, como um campo de saber em que as estratégias pretendem fazer viver. Porém, essas estratégias de fazer viver hoje se confrontam com o direito de morrer. Ao estarmos sob os cuidados de uma instituição hospitalar, não temos mais o direito de decidir pela nossa morte, estamos ali buscando manter a vida. No entanto, temos que nos questionar sobre que vida estamos mantendo e qual o “preço” que estamos dispostos a pagar. Será que viver é estar inconsciente, imóvel, sob ação de sedativos, “vivo” graças aos tubos e máquinas disponibilizados pela tecnologia?

Uma das questões que têm perturbado a aceitação natural de se manter a vida é o penoso período de tempo longe da família e dos amigos, acompanhado por estranhos numa cama de hospital em que as pessoas ali nomeadas pacientes podem ter em comum apenas a doença. No hospital, enquanto se aguarda uma possível recuperação, gradativa e ironicamente, ocorre a perda dos companheiros de quarto. Situações como essas levam-nos a pensar o quanto o “avanço” tecnocientífico pode estar favorável ao viver.

### **PARA ONDE CAMINHAMOS?**

---

<sup>7</sup> Estou utilizando mecanismo no sentido de um conjunto de ações de uns sobre outros, que “conduz condutas” e ordena o campo das possibilidades dos outros (DREYFUS; RABINOW, 1995).

O percurso parece nos conduzir às práticas e aos estudos de “técnicas e procedimentos destinados a dirigir a conduta dos homens”, tendo como idéia central o “governo dos vivos” (FOUCAULT, 1997, p. 101). Nessa direção, crescem as tecnologias e os recursos para a previsão e, talvez, prevenção daquelas características que podem representar “riscos” à vida, como também as técnicas associadas ao autocuidado. Crescem os enunciados associados à medicalização da vida por meio de mecanismos preventivos, como a alimentação, os esportes, as terapias, dentre tantas outras prescrições, como também a realização e custeio dos exames e dos remédios para prevenir os riscos<sup>8</sup> de anormalidades, tornando a pessoa a única responsável pela sua saúde, cuidado e bem-estar. Tais argumentos vinculam-se, por exemplo, a procedimentos que determinam a variação estabelecida na taxa de normalidade, definida por critérios que aumentam o número de pré-doentes, ou seja, pessoas que apresentam características que podem propiciar o surgimento de certos distúrbios. Esse assunto foi apontado em uma reportagem da revista *Veja* intitulada “Entre a saúde e a doença” (NEIVA, 2005). A reportagem refere que a prevenção de riscos não tem esperado nem mesmo que a doença se manifeste para que o médico exija exames para detectar a pré-doença e determinar seu controle e a intervenção no corpo. Essa noção está sendo cada vez mais aceita e vem constituindo a definição de saúde e a mudança nos hábitos de vida. A revista mostra ainda um quadro com as novas definições para o diagnóstico de algumas doenças, as quais as pessoas podem e devem acessar para identificar o mais cedo possível.

A mesma reportagem traz uma discussão sobre a tomografia computadorizada, informando que este exame analisa a quantidade de cálcio nas artérias, um marcador de risco cardíaco, pois indica acúmulo de gordura e, conseqüentemente, a chance de ocorrer uma obstrução nos vasos. Assim, uma pessoa que se considerava saudável passa a ser considerada pré-doente. Tais diagnósticos e as possibilidades a eles associadas geram outros efeitos, segundo a reportagem: “para alguém que, de uma hora para outra, passa a ser considerado pré-doente, essa notícia pode ter um efeito negativo preocupante” (NEIVA, 2005, p. 90). Assim, esses procedimentos podem causar medo e mudanças no comportamento das pessoas, efeitos de um diagnóstico precoce que pretende aumentar a chance de cura e diminuir o risco de seqüelas, mas que pode promover, entre outros efeitos, a angústia.

### **OS RISCOS RESULTANTES DE “ESCOLHAS”: ESTRATÉGIAS, “VERDADES”, TÉCNICAS...**

A articulação de estratégias direcionadas à “autonomia” do sujeito e à regulamentação da vida tem gerado um aumento dos cuidados de si em relação à saúde. O biopoder engendra o nosso cotidiano e vida através da naturalização de suas estratégias. A exemplo disso, tornaram-se mal-vistas, hoje, algumas “opções”, como a de ser sedentário ou fumante, entre outros comportamentos, que caracterizam a nova categoria denominada comportamento pessoal de risco. As pessoas que optam por manter essas práticas ou “vícios” são vistas como descuidadas e desleixadas com relação a si mesmas. Nesse entendimento, é possível

---

<sup>8</sup> Risco é “uma regra que permite ao mesmo tempo unificar uma população e identificar os indivíduos que a compõem segundo um mecanismo de auto-referência” que pressupõe que todos os indivíduos possam ser afetados pelos mesmos males, ou seja, todos estão expostos e partilham as respectivas responsabilidades (EWALD, 1993, p. 97).

dizer que o biopoder visa à administração e regulamentação da vida da população, interferindo nas possíveis escolhas dos sujeitos e nos modos de viver vistos como saudáveis ou não – ou seja, na sociedade, se aprendem formas de ser saudável e de ser doente. A naturalização do biopoder foi sendo construída ao longo da história, ocorrendo, assim, a incorporação do controle<sup>9</sup> e gerando menos resistências explícitas, uma vez que o poder passa a ser exercido de formas mais sutis e sofisticadas, imbricado aos saberes (SIBILIA, 2003).

Associados à promoção da saúde, encontram-se os discursos de juventude e beleza, atrelados às regras de mercado, consumo e produção cujas estratégias de propaganda e/ou marketing têm a finalidade de produzir sujeitos consumidores, que movem a indústria de academias, fisioterapias, roupas esportivas, alimentos *diet* e *light*, fármacos, cosméticos, cirurgias plásticas/estéticas, etc. Em uma rede de discursos que circula em diversas instâncias (mercado, mídia, medicina, ciência...), a imperfeição e incompletude de nosso corpo vêm sendo produzidas ao mesmo tempo que a saúde e a beleza – e por meio de atitudes e cuidados necessários ao atendimento das exigências que são para o “nosso próprio bem” ou para o bem de nosso corpo. Numa sociedade de consumo regida pela política do mercado, para suprir os “desejos” e as “necessidades” dos corpos consumidores, encontram-se à disposição tantos objetos e procedimentos quanto forem “necessários” para garantir vida longa, saúde, juventude e beleza, que conferem as promessas do mais antigo desejo humano: a vida eterna.

Enfim, o biopoder é “fundamental para o desenvolvimento do capitalismo, cujo objetivo é produzir forças, fazê-las crescer, ordená-las e canalizá-las, em vez de barrá-las ou destruí-las” (SIBILIA, 2003, p. 163). Para isso, o biopoder atua constantemente, por meio de novos saberes e técnicas, para ajustar-se e para conquistar novos espaços, onde podem acontecer os embates, as resistências, as fugas imanentes ao viver. Nesse sentido, a morte, momento em que o indivíduo se encontra na iminência de escapar ao poder, deixa de interessar aos mecanismos do biopoder.

Numa sociedade regida pela vida, pelo fazer viver e pela produtividade do indivíduo, nos colocamos a pensar sobre as finalidades dos mecanismos de prevenção, controle e tratamento direcionados à saúde do corpo e à manutenção da vida. Ao que parece, na lógica em que nos movemos, mesmo no termo da vida, as estratégias de poder, médicas, religiosas e tecnológicas direcionam-se ao controle daquilo que resta ao indivíduo, tornando, neste caso, o sujeito produtivo enquanto “viver”.

## CONCLUSÕES

Processos implicados na formação dos saberes científicos, que configuram determinadas formas de olhar, ensinar e aprender sobre o corpo, geralmente centrados nos discursos e procedimentos biomédicos, tornam necessária a discussão dos efeitos pedagogizantes das práticas médicas/científicas presentes no campo social — mídias, escolas, grupos sociais. Recorrendo à história, nossa proposta foi gerar outras formas de pensar algumas práticas médicas, especialmente aquelas direcionadas ao prolongamento da vida a qualquer “custo”, desnaturalizando práticas e discursos que tomamos como naturais, não problemáticos.

<sup>9</sup> O sentido de controle que utilizamos é com relação a uma operação mais macro, que não pega o detalhe, que não é e nem precisa ser contínua, por isso não é da ordem do microfísico. O controle pode ser considerado mental ou abstrato, não acompanha o processo, nem se dá em tempo real, mas visa ao resultado a partir de comparações entre as coisas que estão submetidas a regras (FOUCAULT, 2002b; Ewald, 1993).

As práticas discursivas difundidas nos meios de comunicação de massa (revistas, jornais, televisão, rádio), ao produzirem determinados significados de corpo e estilo de vida, constituem-se em elementos culturais importantes na complexa rede social que governa as nossas vidas. Afinal, tais práticas difundidas na mídia, no caso deste estudo os enunciados, presentes em reportagens de revistas, veiculam “verdades” acerca do cuidado do corpo, dos riscos, das taxas de saúde/doença e da “autonomia” do sujeito, passam a integrar políticas de controle da vida da população e de redução de custos com a saúde por parte do Governo. Nessa lógica, aquela pessoa que não adquire tais comportamentos e preocupações consigo passa a ser vista como descuidada ou negligente com o seu corpo. Dessa forma, mais do que apresentar prescrições sobre os modos de cuidar de si, esses enunciados atuam como estratégias moralizantes em relação aos cuidados do corpo. Nesse contexto, a velhice e a morte passaram a ser consideradas como decadência e derrota, devendo ser, portanto, evitadas ao máximo, a não ser quando a morte se justifique em defesa da vida, como por exemplo, na utilização dos órgãos em transplantes.

Olhar criticamente a medicalização das práticas sociais e trazê-las para o debate, nas salas de aula, pode criar condições para pensar sobre o papel da medicina e suas implicações na constituição dos conhecimentos e das formas de olhar e agir em relação aos nossos corpos e, ainda, possibilitar a emergência de outras “verdades”, relacionadas à “liberdade” e ao poder de decisão atribuídos ao nosso corpo e vida/morte, hoje. Nesse sentido, ao propormos trazer essas discussões para a sala de aula, estamos apontando para a necessidade de se considerar a análise crítica dos materiais produzidos pela mídia como importantes recursos pedagógicos a comporem as matérias escolares no ensino de Ciências e de Biologia, numa tentativa de problematizar as maneiras como se vem intervindo no corpo e no viver/morrer na atualidade. Entender a educação escolarizada como um espaço possível e importante para pensarmos de outro modo as experiências requer que temáticas e intervenções direcionadas à vida/morte, adquiram posição de debate no cenário das salas de aula. Tais movimentos podem não só criar condições para se pensar de outro modo os cuidados do corpo, mas também para se construir uma ética voltada para a terminalidade da vida.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, Marise B. Natureza e representação na pedagogia da publicidade. In: Costa, Marisa V. (org.) **Estudos Culturais em educação: Mídia, Arquitetura, Brinquedo, Biologia, Literatura, Cinema...** Porto Alegre: Ed. Universidade. 2000. p. 143- 171.
- BERGAMO, Giuliana. Agora, sem Hormônios. **Veja**, São Paulo, ed. 1915, n. 30, p. 113, 27 julho 2005.
- DÍAZ, Esther. **Michel Foucault: los modos de subjetivación**. Buenos Aires: Almagesto, 1993.
- DREYFUS, H. L; RABINOW, P. **Michel Foucault: Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Tradução: Vera Porto Carrero. RJ: Forense Universitária, 1995.
- ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos, seguido de, envelhecer e morrer**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- ENGELHARDT, H.T. **Fundamentos de bioética**. Tradução: Ceschin, J.A. São Paulo: Loyola, 1998.
- EWALD, François. Foucault e a norma. In: **Foucault, a norma e o direito**. Lisboa: Vega, 1993. p. 77-125.

- FERREIRA, Arthur A. L. A psicanálise e a psicologia nos ditos e escritos de Michel Foucault. In: Guareschi, Neusa M. F.; Hüning, Simone M. (org.); Rodrigues, Heliana B. C. [et al]. **Foucault e a psicologia**. 1ª ed. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005. p. 29 – 72.
- FISCHER, Rosa M. B. O estatuto pedagógico da mídia: questões de análise. In: **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 59-79, jul/dez 1997.
- FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do collège de France (1970-1982)**. Tradução: Andréa Daher; Roberto Machado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)**. Tradução: Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2002a.
- \_\_\_\_\_. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 17ª ed., 2002b.
- \_\_\_\_\_. **Arqueologia do saber**. Tradução: Luiz Felipe Baeta Neves. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a.
- \_\_\_\_\_. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução: Raquel Ramalhete. 29 ed. Petrópolis: Vozes, 2004b.
- FONTENELLE, André. Doação de Órgãos: a Vida de Presente. **Veja**, São Paulo, ed. 1924, n.39, p. 114-116, 28 setembro 2005.
- FRANCESCONI, Carlos. F; GOLDIM, José. R. Bioética clínica. In: Clotet, Joaquim; Feijó, Anamaria. G. S; Oliveira, Marília. G. (coordenadores). **Bioética: uma visão panorâmica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. p. 59-85.
- GEERTZ, Clifford. **Nova luz sobre a antropologia**. RJ: Jorge Zahar, 2001.
- KELLNER, Douglas. Lendo imagens criticamente: em direção a uma pedagogia pós-moderna. In: Silva, Tomaz. T. da (org.). **Alienígenas em sala de aula: uma introdução aos Estudos Culturais em Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p. 104-131.
- MARTIN, Leonard M. C. S. R. Eutanásia e distanásia. In: Sergio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka, Volnei Garrafa (coordenadores). **Iniciação à bioética**. Brasília, SP: Conselho Federal de Medicina, 1998. p. 171-192.
- NEIVA, Paula. Entre a Saúde e a Doença. **Veja**, São Paulo, ed. 1903, n. 18, p. 86-92, 04 maio 2005.
- RUMO ao Homem Biônico. **Veja**, São Paulo, ed. 1914. n. 46, p. 46-47, Julho 2005.
- SIBILIA, Paula. **O homem pós-orgânico: Corpo, subjetividades e tecnologias digitais**. RJ: Relume Dumará, 2003.
- SILVA, Tomaz Tadeu. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- SOUZA, Nádia G. S. **Que corpo é esse?: o corpo na família, mídia, escola, saúde...** Porto Alegre: PPG-Bioquímica/UFRGS. Tese de Doutorado. 2001.
- TUCHERMAN, Ieda. **Breve história do corpo e de seus monstros**. Lisboa: Vega 1999.
- VALLS, Alvaro. L. M. **Da ética à bioética**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.
- VEIGA-NETO, Alfredo. Educação e governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: **Retratos de Foucault**. Guilherme C. Branco, Vera Portocarrero (Orgs.). RJ: Nau, 2000. p. 179-217.
- WITT, Neila S. P. **Eutanásia, Vida/morte: problematizando enunciados presentes em reportagens de jornais e revistas**. Porto Alegre: PPG em Educação e Ciências: Química da Vida e Saúde/UFRGS. Dissertação de Mestrado. 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/11-115>