

GOVERNO DOS CORPOS E ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS SOBRE A MORTE: CUIDADOS PALIATIVOS E MÍDIA



Franciele Roberta Cordeiro

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Bolsista CAPES. Brasil,

Maria Henriqueta Luce Kruse

Professor Associado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasil

Para que alguma coisa delas chegue até nós, foi preciso, no entanto, que um feixe de luz, ao menos por um instante, viesse iluminá-las. Luz que vem de outro lugar

Michel Foucault

Introdução

A partir das palavras de Foucault, buscamos aproximações entre a ausência de fama que os sujeitos em processo de morrer tinham até meados de 1970 e as discontinuidades que modificaram a maneira de conduzir a vida e a morte a partir de então. Com a disposição de luzes emitidas pelos sistemas de saúde e de estratégias biopolíticas, tais como a invenção dos cuidados paliativos e a criação de políticas públicas foi possível a instituição de campos de saber, redes de poder e a produção de novos arranjos que constituíram sujeitos chamados a participar ativamente de seu fim. No entanto, observamos que esses sujeitos ainda estão envoltos pelo paternalismo da ciência contemporânea, pelo Estado, o campo da saúde, especialmente a área médica. A partir dos discursos sobre direitos humanos configura-se um novo paradigma em torno do processo de morrer, os cuidados paliativos. Essa filosofia de cuidados constituiu-se a partir do movimento *hospice*, tendo Cicely Saunders como sujeito fundante desse discurso.

Com esses deslocamentos, as práticas em torno da morte despontam como um elemento de

observação e intervenção da medicina, sendo impulsionados pelos estudos de Elizabeth Kübler-Ross. O controle sobre a morte torna-se importante estratégia biopolítica. Por meio da condução das condutas daqueles que morrem e, do impacto que isso ocasiona na organização social, é possível direcionar as ações de educação e saúde para os que morrem, e para aqueles que permanecerão após o óbito (familiares). No Brasil, percebemos uma série de eventos que contribuem com o governo da morte pelos sujeitos a partir dos anos 2000, norteados pelos Cuidados Paliativos. Ações como a Política Nacional de Atenção Domiciliar (Ministério de Saúde, 2013) as discussões sobre a elaboração do Testamento Vital trazem a tona a emergência de um novo jeito de morrer, que resgata o sujeito e a “docilidade” do lar como o abrigo para a boa morte.

Nesse mesmo país, em agosto de 2012, foi aprovada pelo Conselho Federal de Medicina a Resolução nº 1.995/2012. Esse documento dispõe sobre os direitos de tomada de decisão ao término da vida, por meio de diretivas devontade que registram os desejos manifestados pelos pacientes com doença fora de possibilidade de cura, a respeito de cuidados e tratamentos que queira, o não, receberem situações onde seja incapaz de expressar sua vontade. Essas diretivas, emitidas a partir de um lugar de poder, por *experts*, nos leva a questionar como os sujeitos pas a pensar se a finalidade é a devida.

Acreditamos que essa difusão e apelo pela “autonomia” do sujeito na hora da morte ganha força em diferentes artefatos, fazendo circular um posicionamento que pretende produzir sujeitos de determinado tipo. Reconhecemos que a mídia, seja ela por meio do cinema, de jornais, revistas, entre outros, opera como tradutora dos discursos científicos sobre a morte para a população, esclarecendo dúvidas, definindo termos e convocando as pessoas a pensarem a respeito do fim. Apontamos o papel pedagógico da mídia enquanto moduladora de comportamentos e favorecedora das estratégias biopolíticas implementadas pelo Estado, estando mídia e políticas de saúde diretamente relacionadas.

O jornal, a televisão, o rádio e as revistas são os meios pelos quais a população tem acesso às informações a respeito de variados temas. As mídias se destacam por difundir e constituir opiniões sobre temas como alimentação, o cenário político, o mercado de trabalho, a economia também as questões de vida e morte. Dentre as notícias ou informações que circularam nesses artefatos, a morte constantemente se faz presente, sendo o meio pelo qual tomamos conhecimento sobre aqueles que faleceram o modo pelo qual faleceram e como isso impactou em algum aspecto da vida e da organização social. Além disso, dentre as várias formas de abordar a temática, destacam-se nos jornais e revistas as abordagens fatalísticas ou recorrentes. No caso da abordagem fatalística, observamos a morte presente na mídia quando se trata de noticiar os eventos sobre as vítimas de acidentes de trânsito, as vítimas de assassinatos, assaltos ou aquelas mortes provocadas pela falta de atendimento nos serviços de saúde (apontando as crises e limitações desses serviços). Tais abordagens recorrentes referem-se a um modo peculiar de abordar a morte, enquanto questão a ser pensada e enquanto acontecimento. Identificamos esses acontecimentos por meio de enunciações que abordam casos de bioética, a possibilidade de vida após a morte o prolongamento da vida por meio de investimentos tecnológicos como a criogenia humana, ou ainda as questões relativas ao aborto.

Neste estudo, apresentamos um dos aspectos discutidos na dissertação de mestrado intitulada: *Eu decido meu fim: produzindo sujeitos que governam sua morte*, os cuidados paliativos e sua função normatizadora em relação à morte contemporânea. Esses discursos circulam no Brasil, por meio da mídia que propaga o jeito correto de morrer. Esse novo modelo mostra-se produtivo tanto em termos econômicos para o Estado, quanto na produção de sujeitos que trabalham de forma “imaterial” sobre o seu corpo na hora da morte.

Caminho metodológico

Para a produção dos dados da dissertação compusemos o material empírico a partir de reportagens de revistas que abordavam a temática do final da vida. Foram recuperadas aquelas que discutiam a morte a partir de um processo, que envolviam a terminalidade. Descartamos as notícias relacionadas a acidentes, assassinatos, entre outros, tanto pelo elevado número de materiais que seriam encontrados, quanto por compreender que tal abordagem não converge com o objetivo do estudo.

Selecionamos as reportagens em revistas por acreditar na variabilidade do público que tais artefatos conseguem atingir. As revistas nas quais foram capturados os discursos sobre o final da vida foram a *Veja*, da editora Abril e a *Época*, da editora Globo, ambas revistas brasileiras. A recuperação dos discursos foi realizada nas bibliotecas virtuais das revistas e em edições impressas, no período de dezembro de 2012 e janeiro de 2013. Na composição do material empírico consultamos as reportagens que estavam na íntegra em edições impressas ou em edições *online*, a partir dos anos 2000. Essa demarcação temporal se deu em função do movimento observado acerca das decisões sobre o término da vida e dos cuidados dispostos com os pacientes fora de possibilidade de cura no Brasil. Durante esse período, verificamos que ocorreram a implantação de serviços de cuidados paliativos, a elaboração de diretivas antecipadas de vontade do paciente, a Política Nacional de Atenção Oncológica o Programa Melhor em Casa, os debates sobre o Testamento Vital e a Política Nacional de Humanização. Consideramos tais eventos como superfícies de emergência para as transformações no cenário de cuidado em relação à saúde daqueles com e sem perspectivas de cura. Ao término do levantamento foram incluídas 10 reportagens, quatro da revista *Veja* e 6 da revista *Época*. O período das publicações variou em dez anos entre 2002 e 2012.

Para o tratamento dos achados da pesquisa utilizamos a análise de discurso ou análise enunciativa proposta por Michel Foucault, apoiadas, principalmente, nos conceitos desenvolvidos nas obras *A arqueologia do Saber* (2008) e *A ordem do discurso* (2003). Para o autor, “analisar o discurso é fazer com que desapareçam e reapareçam as contradições; é mostrar o jogo que nele elas desempenham; é manifestar como ele pode exprimi-las, dar-lhes corpo, ou emprestar-lhes uma fugidia aparência” (Foucault, 2008: 171). Em nossas análises, olhamos para as revistas enquanto monumentos. Monumentos carregados de discursividades que se apresentam como acontecimentos, materialidades que constituem a realidade que conhecemos. Assim, para realizar as análises inspiramo-nos, principalmente, nas noções de discurso, governo e saber (Foucault, 2008).

Ressaltamos que neste trabalho, apresentamos as discussões relativas aos cuidados paliativos, a partir das descrições dessa filosofia de cuidados nas revistas. Enfoco o aspecto estratégico dos cuidados paliativos sobre os corpos e sua função enquanto elemento favorecedor da biopolítica.

Algumas discussões

Nas revistas é possível encontrar em circulação os discursos sobre a morte atrelados aos discursos da religião, da economia, da ciência e aos discursos dos sujeitos “infames”, ou seja, daqueles sujeitos que não são os *experts* para falar sobre alguma coisa, mas que de certa forma, serão subjetivados por esses discursos. Reconhecemos que diferentes enunciados, imersos nesses discursos, se atualizam no contemporâneo, construindo novas formas de governo dos sujeitos perante sua morte.

Os sujeitos são chamados a conduzir o seu fim, a partir dos caminhos que lhes são oferecidos nas revistas, que apontam, de forma quase que prescritiva, como devemos planejar a morte, em que momento fazer isso e que opções adotar. Observamos que os artefatos produzem e fazem circular imagens de

sujeitos em progressivo declínio físico, geralmente com alopecia (sem cabelo), enfraquecido, de face arredondada pelo uso de medicamentos ou emagrecido pela doença. Nesse sentido, ocorre um atravessamento do enunciado da taxonomia que visa nomear os moribundos e classificá-los como pacientes “terminais”, esquadrinhando-os a partir de sinais, sintomas, crenças, particularidades econômicas, entre outras características, que auxiliarão no planejamento do final da vida de maneira singularizada.

As revistas orientam que o momento correto de planejar a morte é quando o sujeito está em boas condições de saúde. Sugere-se que durante a vida adulta, próxima dos 50 anos, seja realizado o testamento vital, autorizado no Brasil, a partir da resolução 1.995/12. Essa prática de declarar em vida o que deve ser feito, especialmente quando o desejo é a recusa pelo investimento terapêutico em casos de doenças fora de possibilidade de cura, é legalizada em diferentes localidades do mundo. Nas páginas das revistas, destaca-se que países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América, adotam essa possibilidade, direcionando que quando se busca o desenvolvimento é preciso racionalizar as práticas de governo não somente em relação à vida, mas também em relação à morte. As sugestões para alcançar a “boa morte” são reiteradas nos discursos que apontam o domicílio como o local de escolha para morrer e a filosofia dos cuidados paliativos como o tipo de cuidado que se deve receber no fim da vida. Os cuidados paliativos são difundidos enquanto o jeito correto de morrer, de forma que, aqueles que decidem insistir na vida por meio de medidas terapêuticas, são tomados como os anormais no contexto da terminalidade. Alguns discursos apontam essa tendência da normalização e da positividade de morrer sob essa perspectiva.

Em observância de seu testamento, Jacqueline Kennedy Onassis foi levada de volta ao seu apartamento na Quinta Avenida, em Manhattan, quando nada mais havia a ser feito para livrá-la de um câncer em estágio avançado. O caso de Jackie O. Ajudou a popularizar o testamento em vida e, há três anos, 40 % dos americanos declaram ter assinado um desses termos (Veja, 2005:107).

Observamos que a revista escolhe sujeitos que possuem visibilidade e um status de enunciação para legitimar a morte no domicílio. Dessa forma, é possível apreender a inter-relação entre o enunciado da individualização dos sujeitos, que se insinua nos discursos, e o enunciado da domesticação da morte, que se atualiza de forma diferente no contemporâneo, resguardando os aspectos históricos contidos em torno do morrer, como ocorria, por exemplo, durante a Idade Média e por volta de 1700. Alguns discursos nos apontam o que pode acontecer com aqueles que não aceitam a morte, que persistem investindo na vida.

A escritora Susan Sontag fez uma escolha oposta. Autora de livros sobre doença e morte, Susan morreu com câncer em 2004, aos 71 anos, sem conseguir aceitar sua condição [...]. Susan morreu coberta de feridas e hematomas, sem se despedir de ninguém” (Época, 2008: 162).

O caso de Susan Sontag, uma importante escritora sobre as questões de doença e morte, demonstra como são visualizados os sujeitos que não se inserem na proposta dos cuidados paliativos. Eles morrem com feridas e hematomas, em síntese: morrem sofrendo o que representa o medo maior daqueles que estão em final da vida (Menezes et al. 2009). É possível identificarmos os padrões de normalidade que vão se configurando em torno da morte e o campo de saber que vai se consolidando. Os moribundos anormais devem, portanto, ser capturado pelos dispositivos de normalização que irão pulverizar o incorrigível e os desvios nas condutas esperadas para esses sujeitos.

Apontamos que se efetua, por meio do poder da norma, a padronização de como se deve morrer. Essas normas direcionam os sujeitos moribundos para o domicílio e a família. Assim, a normalização pode ser percebida quando apontamos o que é normal dentro da morte a partir dos discursos dos cuidados paliativos. Nesse sentido, essa filosofia de cuidados “define regulamentos, produz subjetividades, determina certos campos de ações e condutas, (re) inventa esse saber e define posições de sujeitos para pacientes,

familiares, profissionais de saúde e outros, governando suas vidas e pretendendo proteger a vida da população” (Silva: 462). Nos discursos que circulam nas revistas a indicação desse tipo de cuidados no final da vida é crescente e direciona os sujeitos a procurarem os serviços que oferecem cuidados específicos do final da vida, seja em rede privada ou no sistema público de saúde.

Há hoje no Brasil cerca de quarenta hospitais e clínicas que mantêm centros de Cuidados Paliativos. Eles estão presentes até mesmo no caótico serviço do SUS¹ (Veja, 2005: 97).

A disposição da filosofia dos cuidados paliativos, tanto em se tratando do setor privado quanto do público, tece uma rede na qual todos são passíveis de serem capturados. Por outro lado, é interessante observarmos os traços da racionalidade neoliberal que está implícita dos discursos circulantes, que denotam maior qualidade daquilo que pode ser pago, investido por cada um em detrimento dos serviços coletivos e públicos. A transição de uma sociedade liberal para neoliberal ou pós-industrial, especialmente a partir da segunda metade do século XX, favorece o estabelecimento das empresas e do setor privado como a salvação para os problemas instalados até então. Mais do que empresas para aquecerem a economia é preciso a privatização para dar conta dos descasos do Estado, um exemplo, a política adotada por Margaret Thatcher na Inglaterra (En red). No campo da saúde é possível visualizar essa invasão do privado pela criação dos Planos de Saúde que dão a impressão de serem mais efetivos e resolutivos do que os sistemas públicos. Na educação, as escolas privadas também passaram a ser sinônimo de garantia de um futuro melhor e de filhos melhor instruídos. Transita-se em uma lógica na qual onde se paga, se obtém o melhor. A partir de então, é fundamental tornar-se empresário de si para consumir os produtos e serviços fornecidos pelo sistema neoliberal, competir e se sentir pertencido ao mundo, na captura desenfreada pela atenção (Lazzarato, 2006; Saraiva et al. 2009).

As enfermarias de cuidados paliativos são tidas como referência e como o local que abriga a singularidade daqueles que pretendem morrer da maneira correta, sem dor e sem sofrimento.

Lá (na enfermaria dos Cuidados Paliativos do Hospital do servidor público de São Paulo), eles respeitam o tempo de morrer. Lá, cuidar é mais importante que curar. Lá, todos os dias eles respondem: ¿prolongar a vida ou aceitar o fim? (Época, 2008: 56).

O sujeito encontra nos serviços que disponibilizam os cuidados paliativos, como modelo de cuidado no final da vida, o conforto para a morte singularizada e tranquila, única e individualizada. Para além dos discursos que apontam o resgate da autonomia dos sujeitos na decisão sobre o seu fim, podemos apreender um jeito produtivo de morrer, visto que quando os sujeitos são direcionados para o domicílio, os custos com investimentos hospitalares são reduzidos, desde hotelaria até os procedimentos técnicos, como por exemplo, a administração de medicamentos. Observa-se que mesmo quando se deseja ir para o lar, existe uma trama que se organiza em torno do sujeito, não desvincilhando-o dos profissionais de saúde, visto que estes acompanham o doente e a família no conforto da residência, prescrevendo os cuidados com a higiene, para alívio da dor e para a promoção do conforto, ao mesmo tempo em que mantém sob o comando do Estado, as intervenções necessárias.

A partir dos cuidados paliativos, a aceitação da morte passa a ser o objetivo a ser alcançado, torna-se o padrão para o final da vida. Sob essa ótica, é quase impossível de aceitar que alguém insista em uma vida “fútil”, no caso de doenças fora de possibilidade de cura. Convoca-se o sujeito a decidir sobre o seu fim e optar pela melhor decisão, aquela que significa deixar a doença correr o seu curso natural.

Na enfermaria (dos Cuidados Paliativos do HSPSP) não há espaço para frases como: 'me entrego em suas mãos, doutor'. Como viver é uma decisão do paciente, é ele o responsável por sua vida até o fim- ou sua família, se já não puder decidir” (Época, 2008: 64).

O enunciado da individualização dos sujeitos atravessa os discursos, nos apontando o resgate da noção de sujeito de direito que se faz presente no contemporâneo e que atua modulando as práticas em torno da vida e da morte, por meios, quase sempre, jurídicos. Além do mais, os discursos de diferentes autoridades religiosas e espirituais são apresentados nas revistas, visando o fortalecimento dessas verdades que se constituem em torno do final da vida.

Padres, rabinos, religiosos muçulmanos e pastores ouvidos por VEJA dão os mesmos conselhos que qualquer pessoa de bom senso daria: se a morte é inevitável, deve-se procurar que aconteça com o mínimo de sofrimento(Veja, 2002: 90).

Observamos que apesar a tendência em excluir a legitimidade da religião em torno dos processos vitais e a sua condução em relação à vida, frequentemente se retorna aos discursos espirituais e religiosas para assegurar a legitimidade do que é proferido e também como estratégia para atingir um maior número de sujeitos. É sabido que apesar da preponderância das verdades emitidas pelos discursos científicos, a religião ainda assume papel importante na constituição dos sujeitos e na modulação dos costumes, das regras e dos comportamentos. Ao nos reportarmos ao contexto brasileiro, esses discursos são passíveis de maior expressividade, se levamos em conta o crescente número de praticantes da religião evangélica, da doutrina espírita, sem contar o significativo número de católicos no país. Apesar das tentativas históricas de ruptura do campo da saúde com a religião, especialmente a partir da revolução tecnocientífica, é notável a aproximação entre esses dois campos quando se pretende governar os sujeitos. Dessa forma, o discurso religioso além de ser produtivo, torna-se importante na legitimação dos discursos sobre a boa morte, a partir dos cuidados paliativos. Além de auxiliarem no enfrentamento das doenças, esses discursos contribuem para a aceitação da morte e facilitam a intervenção dos profissionais de saúde nas práticas em torno do corpo doente e moribundo (Silva, 2012).

Considerações finais

Apreende-se que os cuidados paliativos emergem enquanto uma importante estratégia biopolítica sobre os corpos dos que morrem. As revistas brasileiras difundem essa filosofia de cuidados, contribuindo com a instauração da sua legitimidade e constituindo o padrão de normalidade de cuidados para o final da vida. Os Cuidados Paliativos facilitam o governo dos sujeitos pelo Estado e pelas equipes de saúde (especialmente pelos médicos e enfermeiros). Por meio do resgate da individualização dos sujeitos ocorre a atualização de enunciados como o da morte domesticada e o da taxonomia, que facilitam o reconhecimento dos sujeitos e a docilização da morte em um ambiente passível de intervenção com menos custo e maior produtividade em torno dos corpos e das práticas de saúde: o domicílio. As políticas e programas instaurados no Brasil apontam a legitimidade que os discursos sobre os cuidados paliativos têm alcançado nos últimos anos, favorecido pelo arcabouço religioso e a racionalidade neoliberal que o sustenta, por meio da lógica do investimento do sujeito sobre si, assegurando sua maior qualidade de vida e de morte.

Por fim, a morte sob essa ótica propicia o investimento na lógica do “fazer viver e deixar morrer”, potencializando os investimentos na vida dos sujeitos em processo de morrer. Identificar. Reconhecer. Nomear. Cuidar. Olhar. Esses são alguns verbos que direcionam esse novo jeito de morrer que requer a participação de cada um, seja profissional, doente, família. Todos são chamados a compor essa rede tramada para governar o fim da vida, para que ele seja menos sofrido e mais econômico para o sistema público de saúde do Brasil e para as inúmeras empresas privadas que lucram com o mercado da vida e da morte.

Bibliografia

- “A enfermagem entre a vida e a morte”. (2008). Época. Brasil. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0..EMI10399-15257_00A+ENFERMARIA+ENTRE+A+VIDA+E+A+MORTE.html>. Acesso em: 15 jan. 2013.
- “Até onde prolongar a vida”. (2002). Veja. Brasil, ano 35, n. 35, p. 82-91. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>> Acesso em: 12 jan. 2013.
- Conselho Federal de Medicina. (2012). Resolução nº 1.995 de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasil: Diário Oficial da União, 31 ago. 2012. Seção 1, p.269-270.
- “Em busca de um lugar sereno”. (2005). Veja. Brasil, ano 38, n. 45, p. 92-100. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>> Acesso em: 12 jan. 2013.
- Foucault, Michel (2003), “A vida dos homens infames”. In: Estratégia, poder-saber. Ditos e escritos IV. Brasi: Forense Universitária, p. 203-22.
- _____. (2003), *A ordem do discurso*. 7 ed. Brasil: Loyola.
- _____. (2008), *A arqueologia do saber*. 7 ed. Brasil: Forense Universitária.
- Hall, Stuart (1997), *A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo*. Brasil: Educação & Realidade; 22 (2): 15-46.
- Lazzarato, Mauricio (2006), *As revoluções do capitalismo*. Brasil: Civilização Brasileira.
- Lockmann, Kamila (2010), *Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população*. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação.
- Menezes, Milene Barcelos; Selli, Lucilda; Alves, Joseane Souza (2009), “Distanásia; percepção dos profissionais de enfermagem”. Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]; 17 (4) [cited 2013-07-08]:443-448. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000400002>.
- Ministério da Saúde (2013), Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Diário Oficial da União, 28 mai. 2013. Seção 1, p. 30-33.
- Saraiva, Karla; Veiga-Neto, Alfredo (2009), *Modernidade líquida, capitalismo cognitivo e Educação contemporânea*. Brasil: Educação e Realidade; 34 (2): 187-201.
- Silva, Karen Shein; Kruse, Maria Henriqueta Luce. (2012). *Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades*. Brasil: Rev. esc. enferm. USP [online]; 46 (2) [cited 2013-07-08]: 460-465. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200026&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000200026>.
- Silva, Flávia Pacheco. (2012), *Do governo da alma ao governo do corpo: a religião nos discursos da enfermagem*. Brasil: UniversidadeFederaldoRioGrandedoSul. Escola de Enfermagem.

1SUS: Sistema Único de Saúde. O SUS é o sistema público de saúde do Brasil, que permite o acesso

universal e integral por todos os cidadãos daquele país.