

EU DECIDO MEU FIM? O CURRÍCULO DO FINAL DA VIDA PRODUZIDO PELA MÍDIA BRASILEIRA

Franciele Roberta Cordeiro: Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Brasil. E-mail: francielefrc@gmail.com

Maria Henriqueta Luce Kruse: Enfermeira. Professor Associado da Escola de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul- Brasil. E-mail: kruse@uol.com.br

Mesa Selecionada: Dispositivos pedagógicos, capitalismo tardío y sociedades fragmentadas (ponência)

Resumo:

Objetivo: apresentar como se constitui um currículo do final da vida por meio do dispositivo pedagógico da mídia no cenário brasileiro, a partir de uma dissertação de mestrado apresentada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Caminho Metodológico:** Foram selecionadas 10 reportagens em duas das principais revistas informativas brasileira, *Época* e *Veja*, as quais compuseram o material empírico da pesquisa. Para delimitar o *corpus* de análise recorreu-se ao Programa de análise qualitativa de dados *Atlas. TI* e ao mapeamento discursivo dos excertos selecionados. Os achados foram submetidos à análise de discurso de inspiração foucaultiana.

Resultados: A mídia atua como um dispositivo que educa e ensina os sujeitos a governarem sua morte. As revistas indicam que é necessário planejamento para enfrentar esse momento, por meio do testamento vital. Apresenta-se três elementos que a mídia utiliza no momento em que ensina as pessoas sobre como morrer no contemporâneo: a caracterização dos sujeitos com doença fora de possibilidade de cura; a menção da boa morte como aquela que ocorre no domicílio junto da família e por fim, a aceitação desse evento como algo que tranquiliza. Os artefatos também avaliam os leitores sobre o disposto, inferindo se estes estão ou não preparados para experienciar uma “boa morte”. **Considerações Finais:** A mídia propõe e faz circular práticas a respeito do final da vida, por meio de diferentes estratégias de convencimento que modulam os comportamentos e as decisões a respeito da morte.

Palavras-chave: Morte; Mídia; Discurso; Enfermagem; Estudos Culturais; Cuidados Paliativos.

INTRODUÇÃO

Eu decido o meu fim? Quem decide o meu fim? Como eu quero morrer? Como eu quero viver? Essas questões emergem em um contexto no qual os sujeitos são convocados a pensar e olhar para o seu final da vida, por meio das imagens e dos textos que circulam em diferentes artefatos, sejam eles midiáticos ou não. Esses questionamentos culminaram, também, no título deste trabalho que nos convida a pensar sobre a morte e o processo de morrer. Problematizar essa temática nos parece pertinente, especialmente no cenário atual, em que acompanhamos discussão deste assunto que tem envolvido diferentes áreas, especialmente a da saúde e a jurídica.

Do Brasil, trazemos como exemplo a publicação das Diretivas Antecipadas de Vontade em agosto de 2012, por meio da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1.995/2012. Esse documento discorre sobre os direitos de tomada de decisão em relação ao término da vida, por meio de diretivas que expressam os desejos do paciente sobre cuidados e tratamentos que quer receber quando estiver incapacitado de expressar sua vontade (Brasil, 2012). As diretivas, emitidas a partir de um lugar de poder, um Conselho Federal, por sujeitos que seriam *experts* sobre o corpo, levam-nos a questionar o modo como os sujeitos passam a olhar e a pensar o seu final de vida.

A difusão e o apelo pela “autonomia” do sujeito na hora de sua morte ganham força em diferentes artefatos da mídia, que põem em circulação um posicionamento frente à morte que propõe produzir sujeitos capazes de decidirem sobre o modo como desejam morrer. Utilizamos dos discursos midiáticos por acreditar que eles são importantes difusores de opinião, de modos de agir e pensar, “ensinando” como se portar frente às demandas. A nova dinâmicas cultural estabelecida a partir dos anos 1980, com a associação dos elementos das até então denominadas cultura erudita e cultura de massa tem ocupado espaço bastante abrangente na constituição do sujeito. O termo mídia foi cunhado em 1992, para designar quaisquer meios de comunicação de massa. Porém, com a hibridização ocorrida nesse setor, aliada aos novos aparatos tecnológicos, a mídia passou a ser responsável não somente pela difusão das informações à população denominada “massiva”, mas à população de maneira geral. Dessa forma, o termo “mídia”, no contexto atual, passa a referir-se a todo o processo de comunicação, mediado por computadores, seus afins e o meio impresso (Santaella, 2003).

No contemporâneo, presenciamos a globalização nos modos de ensinar. Aprendemos por meio da escola, das revistas, da televisão, da propaganda, sendo atravessados pelos inúmeros discursos que pretendem nos constituir como pessoas de determinado tipo, a partir de certas

culturas e verdades (Hall, 1997). Nos são apresentados diferentes currículos, que, além de disciplinas e conhecimentos sistematizados, articulam-se com a produção de significados, partindo de diferentes espaços de cultura e do encontro com diferentes instituições, dentre elas a mídia (Fischer, 2002). Um currículo é um caminho que mostra a direção na qual devemos seguir e que tem por finalidade subjetivar sujeitos, tendo sido considerado um instrumento de excelência para educar na modernidade. O currículo atua por meio de um processo educativo, modulando comportamentos. Também contribui na produção de sujeitos por meio da organização e sistematização dos conhecimentos (Veiga-Neto, 2012). Esse dispositivo “conecta o que se passa no eixo do pensamento com o que se passa no eixo do corpo; entre as muitíssimas coisas que o currículo faz, está a relação que ele estabelece entre o que se pensa e o que se faz” (Veiga-Neto, 2012, p. 7).

Na perspectiva Pós-Estruturalista, na qual nos inspiramos para a realização deste trabalho, os discursos que circulam na mídia constituem-se de enunciados e verdades que atravessam os corpos que os “consomem”. Os artefatos midiáticos tornam-se um lugar de produção de verdades, circulação de ideias, valores, normas, posturas, propondo modos de conduzir as condutas dos sujeitos (Hennigen & Guareschi, 2006). Dessa forma, questionamos: Como os artefatos da mídia (re) produzem os discursos a respeito da morte, visando “ensinar” determinadas práticas em relação ao final da vida? Visando problematizar tal questão, este estudo tem como objetivo apresentar como se constitui um currículo do final da vida por meio do dispositivo pedagógico da mídia.

Justifica-se este trabalho tendo em vista a lacuna encontrada na literatura a respeito da morte em uma perspectiva histórica e cultural. O olhar a partir do referencial pós-estruturalista e as lentes foucaultianas apresentam outras possibilidades de análises para tencionar a temática, tendo como elementos norteadores os conceitos de discurso, poder/saber e governo (Foucault, 2008a). Neste trabalho, não procuramos elucidar o que seria mais ou menos verdadeiro no processo de morrer, pôr em xeque os modos como a mídia “ensina” esse processo ou mesmo como deveria ser uma boa morte. Apenas tentamos apreender as diferentes formas como as revistas fazem circular discursos tidos como verdadeiros, que parecem governar o modo como os sujeitos devem morrer no contemporâneo.

CAMINHO METODOLÓGICO

Pesquisa documental, de abordagem qualitativa, inserida na vertente pós-estruturalista dos Estudos Culturais. O material empírico da pesquisa constituiu-se de reportagens de revistas que abordavam a temática do final da vida. Foram recuperadas aquelas que discutiam a morte como um processo, no qual as pessoas podem se preparar para um fim que se aproxima,

relacionado a doenças que ameaçam a vida. Assim, descartaram-se as notícias relacionadas com acidentes, crimes e tragédias que não convergiam para o objetivo do estudo. A opção por trabalhar com revistas se deu pela variabilidade do público que tais artefatos conseguem atingir. Os discursos foram capturados em duas revistas de importante circulação no Brasil: *Veja*, da editora Abril e *Época*, da editora Globo. Em conjunto, as revistas possuem uma tiragem semanal em torno de um milhão e 500 mil exemplares. 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.

Consultou-se as reportagens que estavam na íntegra, 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 a pacientes com doença fora de possibilidade de cura. No Brasil, verifica-se nesse período: a implantação de serviços de Cuidados Paliativos, a aprovação da Resolução 1.996/12 do CFM, que dispõe sobre a elaboração de Diretivas Antecipadas de Vontade do paciente (2012), a Política Nacional de Atenção Oncológica (2005), a Política Nacional de Atenção Domiciliar (2013) e a Política Nacional de Humanização (2004), todas do Ministério da Saúde. Consideram-se tais eventos como superfícies de emergência para as transformações no cenário de cuidado à saúde. Ao término do levantamento foram selecionadas 10 reportagens, quatro da revista *Veja* e seis da revista *Época*.

Elaborou-se um mapeamento discursivo, por meio de quadros, nos quais foi possível resgatar os dados relativos a quem estava autorizado a falar, de onde falava, favorecendo as análises e a interação entre pesquisador e material empírico. Em um segundo momento, foi utilizado o software de organização e análise de dados qualitativos ATLAS. Ti 7 em sua versão Free Trial, disponibilizada gratuitamente para avaliação. Os achados da pesquisa foram submetidos à análise de discurso proposta por Michel Foucault, apoiada, principalmente, nos conceitos desenvolvidos nas obras *A arqueologia do saber* (Foucault, 2008a) e *A ordem do discurso* (Foucault, 2003). Com relação aos aspectos éticos sobre o uso das imagens neste trabalho, destacamos que as mesmas são de domínio público, conforme consta na Lei Nº9.610/1998. Utilizamos as imagens respaldadas, especialmente, nas declarações concebidas no Artigo 46, capítulo IV, Inciso I e III (Brasil, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste recorte, oriundo da dissertação de mestrado intitulada “Eu decido meu fim?: a mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte”, apresentamos três elementos que a mídia utiliza no momento em que ensina as pessoas sobre como morrer no contemporâneo: a caracterização dos sujeitos com doença fora de possibilidade de cura; a menção da boa morte

como aquela que ocorre no domicílio junto da família e por fim, a aceitação desse evento como algo que tranquiliza. Para legitimar as estratégias utilizadas, observamos que as revistas utilizam-se de imagens, textos, que articulados, convencem e produzem um jeito singular e individual de morrer.

Os sujeitos em processo de morrer: fazer ver para reconhecer

Ao analisar as revistas, identificamos um jeito particular de transmitir as informações. Elas utilizam uma linguagem próxima da compreensão daqueles que as lêem. Os números e símbolos de porcentagem legitimam o que é posto em circulação, ao mesmo tempo em que se inscrevem como táticas biopolíticas para racionalizar o governo das condutas, por meio da apreensão dos dados referentes à população (Foucault, 2008b). As imagens capturam os leitores, aproximando-os de situações que talvez experimentem. Por meio dessas estratégias, as revistas mostram quem pode ser considerado paciente em processo de morte e morrer e como é passar por tal situação.

Os sujeitos em processo de morrer são descritos e proporcionam ao leitor uma determinada visibilidade sobre aquilo que poderá ser experimentado nesta situação. Os sujeitos moribundos são tidos como aqueles pelos quais não há mais nada a fazer, que estão em degradação física e progressiva perda dos sentidos, como exemplifica o excerto a seguir:

Os doentes sem chances de cura são reduzidos a uma sigla: “RHD”- “Regime Higiene Dietético”. Ou, como se diz nos hospitais, “banho e comida”. Na maioria dos hospitais públicos, falta dinheiro para arcar com o custo - sempre alto- de procedimentos que envolvem tecnologia de ponta e medicamentos importados (Época, 15 ago. 2008, p. 62).

As descrições dos sujeitos nos remetem a uma condição da qual não é possível escapar e para a qual é preciso olhar com atenção. Historicamente, o moribundo foi deixado de lado nos hospitais e nos domicílios, sendo renegado ao abandono (Elias, 2001). Com o advento das tecnologias e o investimento sobre a vida no século XVIII, essa situação se intensificou, atravessando os modos de morrer nos dias atuais. As revistas apresentam e caracterizam os doentes que podem ser classificados como “terminais”. Assinalamos a presença do enunciado da taxonomia no processo de morrer. Da mesma forma que foi necessário nomear o louco, o delinquente, o anormal, possivelmente estamos encaminhando-nos para uma classificação do moribundo. Partindo dessa identificação, é possível enquadrá-lo em determinados procedimentos e discursos que passam a modular as práticas adotadas em relação ao final da vida. O ato de nomear e classificar data do século XVII, e, sobretudo a partir do XVIII, com os

procedimentos cartesianos, começou-se a buscar “ para um evento, a partir do qual é possível tornar o corpo alvo da investigação e intervenção de diferentes saberes, especialmente o científico.

Reconhece-se um moribundo pelo seu estado de degradação. O câncer é a doença que simboliza a finitude nos manuscritos por meio de sinais e sintomas como a fadiga, a magreza, a falta de responsividade, a decadência física. As revistas, ao fazerem circular esses discursos, favorecem a classificação e o reconhecimento de nós mesmos e dos outros no momento da morte. Pelas características dispostas nos manuais de saúde, nos artigos científicos e no discurso dos médicos autorizados a falar nas entrevistas concedidas, passamos a identificar quem são os pacientes “terminais”. Dessa forma, traduz-se o conhecimento técnico para os leigos, leitores das revistas. Essas regras de classificação predominam na área médica e de enfermagem, elas são tão antigas quanto o nascimento dessas clínicas. Elas produzem uma lógica de cuidados e de cura atrelada à necessidade de se definir uma patologia ou um quadro nosológico para que a partir de então, seja possível planejar o que será feito com o doente (Kruse, 2003).

Para exemplificar essa forma de classificação, trazemos uma imagem que circula na capa da revista *Veja* de 2005 (figura 1). Nela se discute o resgate da humanização no processo de morrer e chama-se os sujeitos para decidirem o fim de suas vidas.



Figura 1: Capa da Revista Veja. 09 nov 2005.

Observamos uma mulher, sem cabelos, de aparência pálida, olhos fundos e rosto com formato característico dos pacientes em tratamento oncológico (efeitos de usos de quimioterápicos, face arredondada pelo uso de corticoides, etc.). O fundo preto da capa denota a aproximação do fim frente à vida que ainda se esboça pela luz que está sobre a mulher e o mundo que ela carrega consigo. A imagem faz aparecer um mundo de esperança, de sonhos e de desejos mesmo quando se está no final da vida. Ela destaca a face que é (re) apresentada no decorrer das reportagens que foram analisadas na dissertação. Observamos que os sujeitos moribundos não são representados com expressão de tristeza. Ao contrário, parecem estar tranquilos por poderem decidir o que farão no final da vida. Pode ser uma viagem ou estar junto dos familiares: poder decidir sobre como se quer morrer significa segurança e é essa segurança que a revista transmite por meio das imagens que faz circular. A partir de uma classificação organizada sobre os moribundos, é possível apresentar alternativas possíveis quando não existe mais a perspectiva da cura.

Os cuidados paliativos, o domicílio e a família: estratégias para planejar a “boa morte”

As revistas difundem os Cuidados Paliativos como o jeito certo de morrer, tentando convencer as pessoas de que essa é a opção para o final da vida. Para tal, utilizam estratégias persuasivas, como divulgar as imagens de pessoas “felizes” junto da família no domicílio ou citam serviços em que essa filosofia de cuidados é descrita como bem sucedida. A família é reiteradamente apresentada como o suporte dos sujeitos e ao lado de quem se deve morrer. Ressaltamos que as imagens apontam o núcleo familiar composto por elementos tradicionalmente conhecidos como o marido, a mulher e os filhos. É interessante observar a

relação entre família e Cuidados Paliativos. São peças que se articulam, que buscam minimizar os danos para os sujeitos e potencializar os investimentos em saúde, especialmente quando se trata da otimização de leitos hospitalares. De maneira geral, os artefatos apresentam imagens de conforto e abrigo quando se reportam ao domicílio.

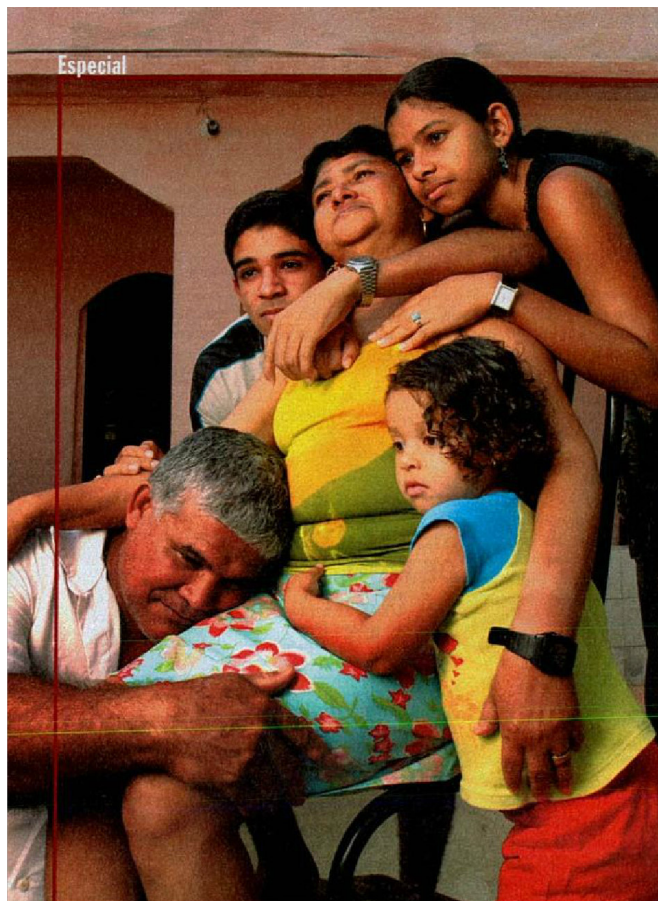


Figura 2: Carinho da Família: Veja, 9 nov 2005, p.98.
Créditos: Mirian Fighter.

Na figura acima (figura 2), apesar do semblante de tristeza nos familiares que envolvem a doente, percebemos o conforto da presença. Os olhares vagos direcionados ao horizonte nos remetem à docilidade, à tranquilidade e à esperança de que existe a possibilidade de algo para além da morte, tanto para aqueles que ficarão após a partida do doente, como para aquele que pode compartilhar ao máximo a família em seus últimos momentos de vida. Outro aspecto a destacar é o colorido das vestimentas que, inversamente ao preto ou ao escuro, simbolizam a vitalidade e um “bom astral”. Morrer em casa, sob os Cuidados Paliativos, significa bem-estar e qualidade no processo de morrer. E quem não quer isso? Eis a pergunta implícita aos leitores.

Os sujeitos são chamados a participar da decisão sobre como querem morrer. No contemporâneo, são considerados humanos dotados de “autonomia” e autorresponsabilidade,

equipados com uma psicologia que aspira a autorrealização, levando suas vidas como uma espécie de empresários de si (Rose, 2001). As revistas indicam que o momento adequado para se planejar a morte é durante a vida adulta, de preferência enquanto a pessoa está em boas condições de saúde. Assim como as demais atividades cotidianas, a morte precisa ser inserida no planejamento, discutida com o médico, de preferência um que acompanhe o sujeito há mais tempo.

Essa necessidade de planejar os eventos cotidianos faz parte da constituição do homem moderno. Nossa herança cultural dita que devemos planejar o que acontecerá daqui a dez ou vinte anos, que é preciso prever o que pode dar errado e, na medida do possível, evitar o inesperado. O avanço da ciência permitiu que pudéssemos nos prevenir de determinados acontecimentos. Com a meteorologia, por exemplo, conseguimos identificar os riscos e consequências de um tornado e, então, tomar as medidas necessárias para evitar danos graves. Conhecemos o sexo dos bebês ainda em vida uterina e, assim, podemos construir uma sexualidade, modular um gênero, definir os papéis que a criança irá ocupar na sociedade. Diante desse controle do acaso, do (in)esperado, estamos “expostos ao perigo constante de escolher errado e estarmos condenados a eterna incerteza” (Bauman, 2011, p. 143). Ainda assim, vivemos uma luta constante para saber o que nos reserva o futuro, de modo que possamos nos programar e controlar as diferentes situações.

Na perspectiva do final da vida, temos várias opções. Para os que relutam em aceitar a morte e apresentam condições financeiras, a criogenia é um investimento que, em alguns países, tem recebido atenção. Outra opção que circula nas revistas analisadas é a elaboração do testamento vital. As pessoas falam sobre a tranquilidade de deixar por escrito aquilo que desejam para o final da vida. Em suma, os sujeitos ouvidos nas reportagens não desejam receber investimentos terapêuticos em caso de doença sem possibilidade de cura e há uma preocupação central com a situação familiar.

Dessa forma, destacamos que apesar da morte ter se tornando um evento singularizado, no qual o sujeito é convocado a decidir sobre como morrer, o final da vida envolve outras pessoas. Observamos que ocorre uma triangulação no compartilhamento da decisão ou uma delimitação que as revistas apresentam entre família, paciente com doença fora de possibilidade de cura e equipe médica. Por isso, verificamos a importância que se dá ao papel da família, tanto no que tange as decisões pessoais sobre a morte, como aquilo que será feito durante o processo de morrer e após o fim.

A família aparece nas revistas como o elemento primordial que opera a boa morte. Ela instaura o currículo do final da vida. Também é com a família que os sujeitos que vão morrer

precisam se preocupar. A situação econômica de quem fica, os gastos despendidos para manter pacientes em UTIs, as investidas terapêuticas com medicações de custo elevado são apontados como preocupações no momento do planejamento da morte. É preciso racionalizar o modo como se deseja morrer. Normalizar a morte é necessário, mas não o suficiente: “falta compensar a perda dos mortos, reorganizar as relações sociais de sexo, parentesco, idade, propriedade, direitos e obrigações” (Rodrigues, 2006, p. 67).

Circula-se a ideia de que morrer bem é morrer em casa. Ensina-se que a morte no domicílio é a boa morte, que ali pessoas morrem felizes e cheias de vida, o que parece um paradoxo, a boa vida leva à boa morte, talvez porque ambas se relacionam. Busca-se a qualidade de vida e o afastamento daquilo que lembre o fim, a começar pelos ambientes, como o hospital, que produz a alienação da vida.

Apesar do discurso da boa morte no domicílio ser interessante, positivo e produtivo, muitas das famílias brasileiras não possuem estrutura para abrigar e cuidar de pessoas doentes em condições de degradação física e emocional. Pessoas nessas condições exigem elevadas demandas de cuidado. O modelo que se propõe, inspirado nos padrões europeus para o final da vida, não encontra em nosso país as mesmas condições econômicas e estruturais para promover uma volta ao lar, resultando em danos para os envolvidos nesse contexto, especialmente aquele que vai morrer (Menezes, 2004).

A aceitação da morte como norma do final da vida

Nos discursos, verificamos a instauração da normalidade em relação à aceitação do fim. A família, considerada a base de formação dos indivíduos, é tida como um elemento favorecedor e de suma importância no funcionamento dessa lógica. Ensina-se que as pessoas devem encarar o fim com naturalidade e aceitar esse evento como algo inevitável. Cria-se a norma da boa morte, que visa capturar os leitores das revistas.

Pacientes com alto grau de espiritualidade, que acreditam existir algo além da vida, enfrentam a morte de forma mais serena. Quem teve uma vida feliz, na qual conseguiu boa parte dos objetivos da juventude, também tende a encarar a morte com tranquilidade [...]. Até a cultura conta, pessoas com menor grau de instrução demoram mais a aceitar que vão morrer dentro de pouco tempo (Veja, 9 nov. 2005, p. 98).

Uma norma se configura a partir da regularidade de certos comportamentos e ações passíveis de serem observadas (Foucault, 2008c). Pela observação das condições favoráveis, sejam elas políticas, econômicas, sociais ou culturais, podem ser inventados padrões de normalidade que capturam os sujeitos em uma trama de relações, visando ao seu enquadramento dentro da norma vigente. A partir dos anos 2000, constitui-se um processo de normalização em torno do final da vida, que, por meio da norma da aceitação, visa inserir os

sujeitos na ordem desse discurso.

A qualidade de vida, expressão mencionada em grande parte das falas sobre a morte, nas revistas, atravessa os discursos sobre o viver bem no contemporâneo e envolve aspectos culturais e subjetivos. A invenção da qualidade de vida está ligada às táticas de condução dos sujeitos, pois se relaciona com as condições físicas, de lazer, bem-estar, alimentação, prática de exercícios, emprego, enfim, com aquilo que é considerado viver bem no modelo neoliberal. A primeira menção ao termo qualidade de vida foi feita por Lyndon Johnson, quando era presidente dos Estados Unidos da América, no ano de 1964. Em um de seus discursos, salientou que os efeitos das intervenções do Estado não eram aferidas pelos resultados econômicos, mas pela qualidade de vida proporcionada às pessoas (Kluthcovsky & Takayanagui, 2007). A partir daí, foi sendo construída uma rede de saberes sobre esta expressão, que passou a fazer parte dos discursos nas mais diferentes situações da vida. Hoje, utilizamos o termo qualidade de vida, entre tantas possibilidades, para designar um conjunto de ações que estejam de acordo com aquilo que se deseja e se consegue possuir enquanto bem de consumo, material ou imaterial. Desejamos ter saúde, não sentir dor, poder nos alimentar adequadamente, vestir uma roupa considerada boa. Para tal, é preciso seguir uma série de prescrições, especialmente oriundas do sistema educacional, já que, na modernidade, a escola continua sendo o local que abriga as certezas de um futuro estável econômica e socialmente falando. A mídia faz aparecer esses valores e tensiona os diferentes espaços de formação de sujeitos (Fischer, 2002). Ela articula relações entre os espaços escolares, jurídicos, da saúde, da família, pondo em voga a qualidade de vida a que todos desejam ter acesso. Desse modo, o conceito da boa morte está relacionado com a aceitação da morte e com a possibilidade de um morrer tranquilo, seguro e com qualidade de “vida” ou de “morte”.

Quando se fala que as pessoas com melhores condições econômicas, aquelas que viveram mais felizes ou que conseguiram realizar seus objetivos são as que têm maior capacidade de aceitação do fim, tratamos de um sujeito moldado pelas investidas de uma biopolítica neoliberal, de um sujeito que é considerado protagonista da sua vida e da sua morte. Nas reportagens evidencia-se que depende de cada um e das investidas sobre si conseguir aceitar e experimentar um bom final da vida. Esse é o padrão que vai desenhando a norma.

Nesse contexto, destacamos que no contemporâneo, os sujeitos precisam estar felizes ou pelo menos parecerem felizes. Esse é um imperativo da atualidade. É preciso sorrir nas fotos, contar as alegrias, afastando a tristeza e a solidão do cotidiano. A mídia opera para difundir esse modo de vida, por meio das propagandas, das novelas, dos filmes e das músicas. Existe uma preocupação em produzir e mostrar comportamentos para a competitividade, destacando,

apontando quem é o mais feliz (Castro, 2011). Nos discursos sobre a morte e o morrer, também reconhecemos o atravessamento desse imperativo por meio de práticas frente à morte que visam extirpar a tristeza e os momentos de melancolia, característicos do fim.

As pessoas que falam às revistas debatem uma morte feliz, na qual não há lugar para o sofrimento. É preciso viver intensamente e ignorar aquilo que pode abater e desequilibrar emocionalmente. Mesmo quando a doença está em estágio avançado, é preciso manter o sorriso e o bom humor, o que, segundo as revistas, consegue-se por meio do planejamento da boa morte.

Mesmo 14 kilos mais magra, Rosemari não se deixa abater (Veja, 9 nov. 2005, p. 97).

Sempre acredito que vou melhorar, faz parte do meu temperamento, mas se por acaso não melhorar, só não quero sofrer (Rosemari Campos de Andrade, paciente fora de possibilidade terapêutica- Veja, 9 nov. 2005, p. 97).

Não aceitar o sofrimento, a dor, aquilo que possa remeter ao fim, é relatado como o correto. As pessoas são incitadas encarar a morte pensando na vida e nas suas positivities. Sintomas como a fadiga, a fraqueza, a hesitação, o padecimento, característicos das doenças fora de possibilidade de cura, são suprimidos na tentativa de viver uma vida e uma morte contornadas de felicidade, que é tanto compulsiva como compulsória (Castro, 2011; Freire Filho, 2010). É um jeito diferente de nos constituirmos enquanto sujeitos deste tempo, que nos individualiza e conduz à busca da felicidade, tida como um objetivo que deve ser alcançado. Esse imperativo se relaciona com o enunciado da individualização, pois indica como as pessoas em processo de morrer devem investir na felicidade para produzir a boa morte. Isso circula por meio das palavras ou de imagens, como a que segue (figura 3).

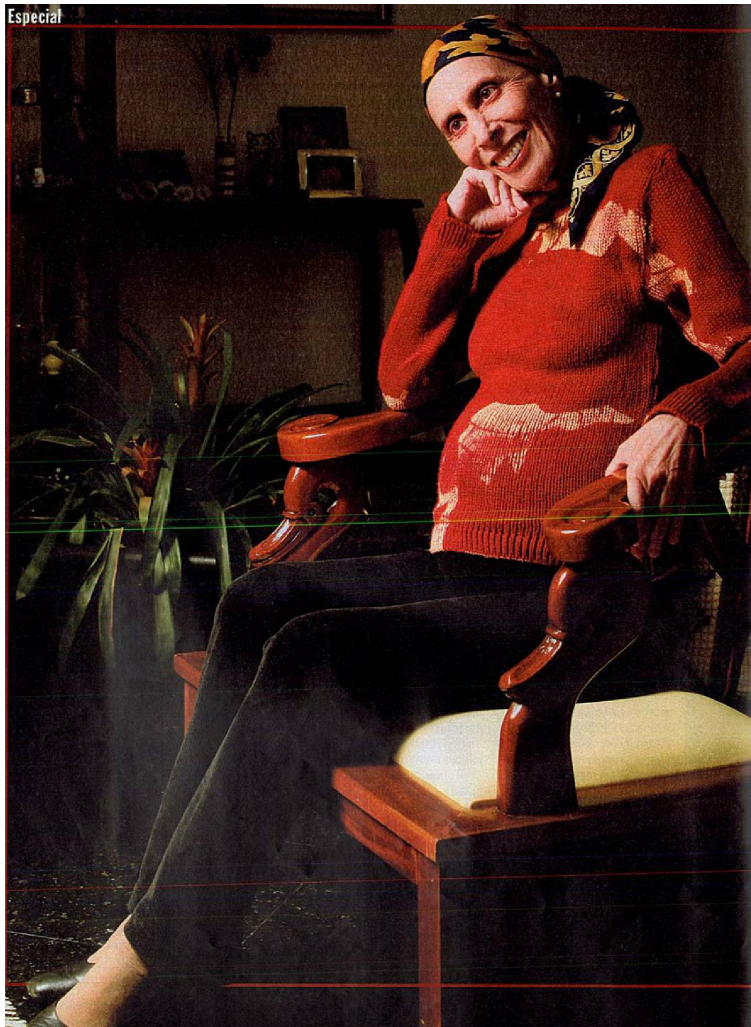


Figura 3: Aula de otimismo. Veja, 09 nov 2005, p. 96.
Créditos: Paulo Vitale.

A aceitação desse evento atrelada com o imperativo da felicidade aponta que a morte serena depende do investimento e do cuidado que cada um despense para o seu final da vida. Trata de reconhecer-se e constituir-se enquanto sujeito de suas ações, que, em relação com o outro, define o que é melhor para si, diante de determinadas circunstâncias que rondam o fim (Foucault, 2007b). Nesse sentido, morrer bem depende do quanto cada um investe em si para ser feliz e, assim, proporciona-se uma boa morte. As revistas incubem aos leitores a responsabilidade dessa decisão, a partir daquilo que fazem circular, ensinando como se deve morrer: aqueles que não aceitam o fim e decidem insistir estão errados, provocam sofrimento e prolongam a morte, tida como indigna e sem qualidade.

A normalidade, agora, é encarar o fim, agir positivamente frente a esse evento e então, produzir uma morte “bem vivida”. Assim, “podemos identificar o ideal da morte apaziguada na contemporaneidade, tanto mais normal quanto menos dramático for seu desenrolar” (Marinho

& Arán, 2011, p. 14). Tal norma individualiza e produz a positividade do morrer nos dias atuais, a partir da lógica da aceitação que, tanto em termos econômicos quanto sociais, apresenta aspectos importantes e impactantes na condução das populações e sociedades contemporâneas (Castra, 2003). Esse padrão de aceitação tem tido um investimento não somente nos adultos, mas também na área pediátrica. As famílias são orientadas a aceitar o fim, especialmente das crianças com doença oncológica, que devem estar, assim como os adultos, sob Cuidados Paliativos, que asseguram o modo adequado de se morrer (Menezes & Barbosa, 2013).

Os discursos da religião corroboram a instauração desse padrão. Notamos que as revistas consultam autoridades de diferentes crenças para saber suas opiniões a respeito das condutas no final da vida. Embora a morte venha se tornando laicizada desde o final do século XVIII, há uma mistificação em torno dos ritos de passagem, especialmente atrelados aos discursos religiosos e suas orientações. Católicos, muçulmanos, judeus, entre outros, marcam a morte por ritos de passagem que envolvem desde a extrema unção até o oferecimento de oferendas para simbolizar o fim (Incontri & Santos, 2007; Rodrigues, 2006). Dessa forma, é reconhecido o papel das religiões e a importância que se dá aos discursos dessas instituições em questões polêmicas como a eutanásia e mais recentemente as discussões sobre o testamento vital.

Padres, rabinos, religiosos 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, 4 set. 2002, p. 90).

Autorizado pela religião, o sujeito deixa de ser criminalizado ou até mesmo discriminado por desejar morrer e tem apoio para realizar sua vontade. O sofrimento deve ser evitado e as autoridades religiosas orientam que não é preciso passar por tal situação, desde que a morte não seja apressada, nem forçada. Ela deve transcorrer em seu curso “normal”. Assim, a religião atua como um dispositivo facilitador para a normalização do processo de morrer, difundindo a aceitação do fim (Marinho & Arán, 2011).

Por fim, destacamos o papel da avaliação no processo de aprendizagem e, nos currículos atuais. Por meio dela, é possível verificar o quanto cada um aprendeu sobre aquilo que lhe foi ensinado, o quanto ainda precisa aprender, o quanto está preparado para desenvolver alguma coisa e o quanto introjetou do assunto para mudar aspectos de sua vida. O caráter avaliativo do currículo está respaldado pelo modelo neoliberal, que atua como uma forma de vida, um modelo utilizado como técnica de governo na tentativa de conduzir a população, homogeneizando

os comportamentos por meio da diversidade e da flexibilidade dos corpos (Veiga-Neto, 2012). A avaliação entra nos jogos neoliberais como um meio de tensionar a competição, impulsionadora da lógica vigente. Durante todo o tempo, somos avaliados com base nas produções acadêmicas, no número de artigos publicados. Para ingressarem em um curso superior no Brasil, os estudantes passam por um processo avaliativo que exclui uns e inclui outros; as escolas e instituições são avaliadas, ranqueadas e, assim, são verificados os seus níveis de excelência em função de certos critérios. Nos hospitais, temos os processos de “acreditação” hospitalar, que dispõem regras a serem seguidas e, a partir de então, os colaboradores e as instituições são avaliados e recebem, ou não, um certificado de adequação a determinadas normas. Poderíamos citar outros exemplos, entretanto, neste momento apontamos a necessidade de avaliar e o papel de determinar quem será incluído ou excluído nas relações que esse processo implica.

Nas revistas, esse jogo avaliativo entra em cena. Geralmente os artefatos utilizam questionários do tipo *quiz*, para identificar o nível de aprendizagem dos leitores sobre um assunto. O sujeito que realiza o teste deve estar apto a mudar para que possa estar inserido na norma, que nesse caso indica a aceitação da morte. Espera-se que ele reveja seus valores e analise suas práticas a fim de inserir-se no grupo daqueles que estão abertos às mudanças, que são flexíveis e capazes de mudar, conforme aquilo que se apresenta como correto no momento (Gerzson, 2007).

Geralmente, as revistas recorrem a sujeitos e instituições que tenham visibilidade, o que assegura a validade dos testes aplicados aos leitores. Esse papel avaliativo, que indiretamente é realizado por *experts* e operado pelas revistas, consolida e efetiva o papel da mídia enquanto um dispositivo pedagógico que ensina, mas que também avalia e julga aqueles que ela categoriza como os “não preparados” para a morte. Essas avaliações também contribuem para debater aquilo que é difundido e se torna “o tema da vez”. As ferramentas avaliativas proporcionam a interação do leitor com os artefatos, dando-lhes um caráter atual e tornando-os atrativos em termos de transmissão de uma ideia e para o consumo desses instrumentos de informação (Charaudeau, 2009). Destacamos o tom de pesar que é utilizado nos testes avaliativos quando o sujeito apresenta uma pontuação que o insere no grupo dos não preparados para a morte. O enunciado da individualização aparece atrelado aos discursos sobre a boa morte, desta vez de maneira avaliativa. Ele incumbe a cada um a responsabilidade não só pelo “bem morrer”, mas pelo que vai acontecer com o outro.

As técnicas avaliativas se configuram como uma das táticas que favorecem a governamentalidade, não só da vida, mas também da morte, visto que ela “opera no nível da

população: dividindo, ordenando, indexando, ranqueando, julgando” (Veiga-Neto, 2012, p. 11). É possível, assim, classificar os sujeitos e dispor de táticas que pulverizem aqueles considerados anormais, incluindo-os na lógica da boa morte. A partir da observação, essas regularidades produzidas pelas políticas de saúde, resoluções e diretrizes são postas em circulação pela mídia, tornando possível conhecer, planejar e intervir nas condutas das pessoas em processo de morrer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mídia produz o currículo do final da vida. Ela educa e mostra o caminho correto para aquilo que parece ser a ordem do discurso atual: a boa morte a partir da aceitação desse evento. Por meio da disposição das imagens, dos jogos com as palavras, inventa-se o caráter legítimo e verdadeiro para aquilo que se quer pôr no jogo político sobre o morrer.

A partir dessas disposições, os sujeitos podem ser capturados e subjetivados por esse modelo que os artefatos apontam. Pouco a pouco, eles nos ditam as formas como devemos morrer nos dias atuais, articulando religião, ciência, filosofia, cotidiano de vida e convidando os sujeitos a participarem das diferentes táticas para a (re)domesticação e docilização da morte, nos moldes do modelo neoliberal.

Somos atravessados por esse dispositivo que nos constitui enquanto sujeitos que querem decidir o seu fim. Sujeitos que querem morrer com qualidade de vida e de morte, evitando medidas fúteis quando viver já não é mais possível. Reconhecemos o atravessamento do enunciado da individualização dos sujeitos que atravessa os discursos circulantes nas revistas analisadas, o qual opera para dar visibilidade ao sujeito moldado pelo neoliberalismo, um sujeito que é educado para cuidar de si e acreditar que por meio de suas decisões é possível ter uma boa morte. Através de diferentes maneiras ele pode escolher onde quer morrer: de preferência, no domicílio. É um sujeito convocado a ser partícipe de sua morte; a otimizar os custos dispendidos em torno do fim, a reduzir o seu sofrimento e o de sua família. Ele precisa ser nomeado, classificado e apresentado como paciente fora de possibilidade de cura ou simplesmente, terminal, para assim, receber a intervenção necessária.

Os rituais e a maneira como encaramos o fim da vida, se modificam a partir dessas rupturas. A morte passa a ter um caráter “natural” e invade as revistas, algo que em períodos anteriores não aparecia nos discursos da mídia brasileira. Com este estudo não pretendemos encerrar as discussões sobre um acontecimento tão complexo, mas afirmar o quão corajosa pareceram essas verdades que se fizeram visíveis nas revistas brasileiras nos últimos anos, que nos saltam aos olhos e capturam nossos olhares para a morte, tão temida e escondida durante décadas.

É preciso estarmos atentos a esses novos modos de morrer no contemporâneo, que exigem dos profissionais de saúde capacidade técnica, relacional, entre outras. Para além, pensamos que a aceitação da morte talvez seja um enunciado que desponta no contemporâneo, que requer o trabalho de cada um sobre si para produzir novas formas de agir, pensar e decidir sobre o fim.

REFERÊNCIAS

- Bauman, Z. (2011). *44 cartas do mundo líquido moderno*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Brasil (1998). Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998 (BR). Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. 1998. [acesso 31 mar 2014]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9610.htm
- Brasil. (2012). Resolução nº 1.995 de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, Diário Oficial da União § 1 269–270.
- Castra, M. (2003). *Bien mourir: Sociologie des soins palliatifs*. Paris: Presses Universitaires de France - PUF.
- Castro, G. (2011). Para repensar a felicidade nos dias atuais. *Comunicação Mídia E Consumo*, 7(20), 343–345.
- Charaudeau, P. (2009). *Discurso das mídias*. São Paulo: Contexto.
- Elias, N. (2001). *A Solidão dos Moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Época. (2008). *A Enfermaria entre a vida e a morte*. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EMI10399-15257,00-A+ENFERMARIA+ENTRE+A+VIDA+E+A+MORTE.html> >. Acesso em: 15 jan. 2013.
- Fischer, R. M. B. (2002). The media pedagogical apparatus: ways of educating on (and through) TV. *Educação E Pesquisa*, 28(1), 151–162.
- Foucault, M. (2003). *A Ordem do discurso* (7th ed.). São Paulo: Loyola.
- Foucault, M. (2007). *História da sexualidade: o cuidado de si* (9th ed.). São Paulo: Graal.
- Foucault, M. (2008a). *A arqueologia do saber* (7th ed.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Foucault, M. (2008b). *Nascimento da biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M (2008c). *Segurança, Território e População: Curso no Collège de France: 1977-1978*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freire Filho, J. (2010). *Ser feliz hoje: reflexões sobre o imperativo da felicidade*. Rio de Janeiro:

- Fundação Getúlio Vargas.
- Gerzson, V. R. S. (2007). *A mídia como dispositivo da governamentalidade neoliberal : os discursos sobre educação nas revistas Veja, Época e Istoé* (Tese). Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Hall, S. (1997). A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. *Educação & Realidade*, 22(2), 15–46.
- Hennigen, I., & Guareschi, N. M. de F. (2006). A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucaultianos. *Psicologia Da Educação*, (23), 57–74.
- Incontri, D., & Santos, F. S. (2007). *A arte de morrer: visões plurais*. São Paulo: Comenius.
- Kluthcovsky, A. C. G. C., & Takayanagui, A. M. M. (2007). Qualidade de vida: aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava*, 1(1), 13–15.
- Kruse, M.H.L. (2003). *Os poderes dos corpos frios-das coisas que se ensinam as enfermeiras* (Tese). Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Marinho, S., & Arán, M. (2011). Care practices and normalization of conducts: some considerations on the socio-medical management of “good death” in palliative care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 7–20.
- Menezes, R.A. (2004). *Em busca da “boa morte”: uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos* (Tese). Rio de Janeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Menezes, R.A., & Barbosa, P.C. (2013). The construction of a “good death” at different stages of life: reflections on the palliative care approach for adults and children. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2653–2662.
- Rodrigues, J. C. (2006). *Tabu da morte*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Rose, N. (2001). Como se deve fazer a história do eu? *Educação & Realidade*, 26(1), 33–57.
- Santaella, L. (2003). *Culturas e artes do pós-humano: da cultura das mídias à cibercultura*. São Paulo: Paulus.
- Veiga-Neto, A. (2012). Currículo: um desvio a direita ou delírios avaliatórios. In *Anais do X Colóquio sobre Questões Curriculares e VI Colóquio Luso-Brasileiro de Currículo*. Belo Horizonte. Retrieved from <http://www.fe.unicamp.br/TEMPORARIOS/veiga-neto-curriculos-delirios-avaliatorios.pdf>
- Veja. (2002). *Até onde prolongar a vida*. São Paulo, ano 35, n. 35, p. 82-91, 4 set.

Veja. (2005). *Em busca de um lugar sereno*. São Paulo, ano 38, n. 45, p. 92-100, 9 nov.