



FAZER VIVER OU DEIXAR MORRER? INTERFACES DA BIOPOLÍTICA CONTEMPORÂNEA

LET LIVE OR LET DIE? INTERFACES OF THE CONTEMPORARY BIOPOLITIC

DEJAR VIVIR O DEJAR MORRIR? INTERFACES DE LA BIOPOLITICA CONTEMPORÁNEA

Franciele Roberta Cordeiro¹

Cristiane Trivisiol da Silva²

Monalisa da Silva Pinheiro³

Resumo

Discute-se as relações entre vida e morte destacando-se as demandas em torno do processo de morrer que emergiram nos últimos anos. Para as discussões, utilizou-se os conceitos de biopoder e de governo, proposto por Michel Foucault, seguido das contribuições atuais de Nikolas Rose. Dentre as mudanças observadas ao longo do último século e mais especificamente ao longo dos últimos anos, destaca-se a emergência de um outro modo de cuidar e governar os sujeitos no processo de morrer. Os moribundos, que anteriormente eram escamoteados dos discursos dos profissionais da saúde passam a ter visibilidade, especialmente, a partir da invenção dos cuidados paliativos. Por outro lado, identifica-se a dificuldade em abordar a morte como um evento “natural” ou efetivar o “deixar morrer”, tendo em vista os investimentos nas tecnologias duras e moleculares sobre o corpo. Esses investimentos transmitem a sensação de que é possível governar o fim, decidir sobre as possibilidades de intervenção, refutando a morte e prolongando o existir. Conclui-se que a medicina contemporânea, juntamente com as estratégias políticas dispostas pelo Estado se articulam, pondo em prática outros modos de morrer e de viver, os quais constituem sujeitos que são convocados a participar e intervir nas decisões relativas aos seus corpos.

Descritores: Morte; Enfermagem; Tendências; Cuidados Paliativos.

Abstract

It discusses the relationship between life and death, highlighting the demands among the dying

1 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRG). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS). E-mail: franciele.cordeiro@ufrgs.br

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Porto Alegre (RS). E-mail: cris.trivisiol@gmail.com

3 Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS). E-mail: monalisapinheiro@gmail.com

phenomenon that emerged in recent years. To the discussions, we used some concepts, specially the "biopower" and "government", as proposed by Michel Foucault, followed by the current contributions of Nikolas Rose. Among the observed changes over the last century and more specifically over the past few years, there is the emergence of another way to care for and govern the subject in the dying process. Those people that previously were out the discourses of health professionals now have visibility, especially from the invention of palliative care. We identify the difficulty in approach the death as a "natural" issue or to effect the "letting die", because the investments in technology and molecular harsh on the body. These investments convey the feeling that it is possible to govern the end, decide about the possibilities of intervention and refute the death. It is concluded that the contemporary medicine with the State strategies put in practice other ways of die and live, which are subject called to attend and intervene in decisions regarding their bodies.

Descriptors: Death; Nursing; Trends; Palliative Care.

Resumen

Se analiza la relación entre la vida y la muerte, destacándose las demandas del proceso de morir que surgieron en los últimos años, que se refieren a la salud y el proceso de las humanidades. Se utilizaron algunos conceptos, especialmente el de biopoder y el gobierno, según lo propuesto por Michel Foucault, seguido de las contribuciones actuales de Nikolas Rose. Entre los cambios observados en el último siglo y más concretamente en los últimos años, se encuentra la aparición de otra manera de cuidar y gobernar al sujeto en el proceso de morir. Los moribundos, que se ocultaron previamente en los discursos de los profesionales de la salud ahora tienen visibilidad, sobre todo, desde la invención de los Cuidados Paliativos. Por otro lado, se identifica la dificultad de acercarse a la muerte como un acontecimiento "natural" o el efecto del "dejar morir", debido a la inversión en tecnología duras y moleculares en el cuerpo. Estas inversiones transmiten la sensación de que es posible gobernar el final, decidir sobre las posibilidades de intervención, con el fin de refutar o prolongar la existencia. Se concluye que la medicina contemporánea, junto con las políticas y estrategias estatales existentes, se articulan con el objetivo de operar y ejecutar otras formas de morir y dejar vivir, para intervenir en decisiones con respecto a los cuerpos.

Descritores: Muerte; Enfermería; Tendencias; Cuidados Paliativos.

Introdução

A morte é um evento biológico permeado de significados culturais. O modo como enfrentamos o final da vida modifica-se, mas a tentativa de elucidar e evitar esse momento é constante nas diferentes sociedades. Os acontecimentos que envolvem a morte atravessam o corpo e é possível dizer que esse é o local de inscrição das práticas e intervenções tanto no sentido de deixar as pessoas morrer como em fazê-las viver¹. Desde os rituais fúnebres cristãos, das atribuições simbólicas ao coração nos rituais de passagem da vida terrena à transcendência, na cultura egípcia, até os mitos gregos pela busca da imortalidade é possível identificar o comportamento ambivalente do ser humano em relação aquilo que parece inevitável: a morte².

Os corpos dos moribundos foram alvo de diferentes formas de poder ao longo dos últimos

séculos. Foram nesses corpos que se inscreveram as práticas de dominação da igreja que, por meio da confissão e do pastor, modulavam os comportamentos, em troca de uma vida “tranquila” após a partida derradeira³. Com a ascensão dos Estados-Nação e com outra forma de poder, o soberano, identifica-se a intervenção direta sobre o corpo não somente dos moribundos, mas nos corpos daqueles que o rei acreditava que deveriam morrer: um poder pela espada, o qual fazia morrer e deixava viver. Com a emergência do poder disciplinar em meio a uma sociedade européia que estava em pleno processo de industrialização, busca-se instaurar a disciplina sobre os sujeitos, seja por meio das práticas de saúde, concomitantes ao hospital que tem sua emergência nesse período, seja pelas práticas punitivas da prisão e na vigilância sobre cada um^{4,5,6}. Essa forma de poder que age individualmente, que monitora e intervém, aos poucos deixa de ser produtiva. Trata-se de um modelo dispendioso, exemplo disso são as intervenções sobre os leprosos e as vítimas da peste. Mais do que tratar, é preciso prevenir. Configura-se um cenário que aos poucos escamoteia a morte dos centros urbanos, abriga-a no hospital, dando o destaque para aquilo que promove a vida⁷.

A biopolítica trata desse novo investimento na vida, de formas menos onerosas (em todos os sentidos) que possam produzir sujeitos saudáveis, ativos e consumidores de toda uma lógica de saúde e bem estar que passa a ser produzida, atendendo a racionalidade liberal e, posteriormente à neoliberal, que se instaura no ocidente⁵. Com isso, os corpos dos moribundos passam a ocupar um lugar periférico nas discussões em torno da vida. Se a morte torna-se medicalizada, pode-se dizer que tal evento ocorre de forma a afastar para dentro dos hospitais aqueles que representam um perigo social ou simplesmente que possam remeter aquilo que deve ser evitado³. As “descobertas” que a medicina do século XX e XXI prometeram, como prolongar o fim e adiar a chegada da velhice, geraram um paradoxo nas relações entre vida e morte, especialmente nos últimos anos. A invenção dos Cuidados Paliativos^a na década de 1970, na Inglaterra, propôs outro jeito de cuidar daqueles que desenvolvem uma doença fora de possibilidade de cura. Um saber se construiu, novas relações de poder foram traçadas por aqueles que cuidam e aqueles que são cuidados no cenário da morte⁸. A partir dos anos 2000 essa filosofia ganhou espaço no cenário

^a O termo invenção é aqui utilizado no contexto dos Estudos Foucaultianos. Nessa perspectiva, entende-se o termo invenção como um construto histórico, fruto de relações de poder e saber, as quais constituem o objeto que se problematiza e que adquire um estatuto de verdade em determinada sociedade. Através da linguagem é possível estabelecer relações entre o que se fala, se vê e se pratica. No caso dos Cuidados Paliativos, entendemos que este saber foi inventado, na mesma linha de pensamento de Silva e Kruse (2012), que acreditam que essa filosofia de cuidados se torna legítima, a partir das contingências das décadas de 1960 e 1970, bem como a rede discursiva que se trama em torno dos pacientes com doença fora de possibilidade de cura, por meio dos discursos da medicina, da religião, do sistema jurídico, entre outros.

brasileiro, em conjunto com uma série de políticas que visaram a humanização não somente do morrer, mas principalmente do modo como são assistidos os usuários do Sistema Único de Saúde.

Nesse período, também é possível identificar os “avanços” em torno da indústria da cirurgia plástica, da engenharia genética e de toda uma rede científica que trabalha em torno do micro, do molecular visando alcançar resultados macros, impactando na qualidade e aumento da expectativa de vida dos sujeitos⁹. Esses acontecimentos refletem em importantes dilemas éticos e bioéticos no cenário atual. É reconhecida a disponibilidade de terapêuticas tanto paliativas, preventivas quanto curativas para os sujeitos em situação de adoecimento. Entretanto, alguns eventos ainda exigem importantes debates e questionamentos. Exemplos disso, as pessoas em situação fora de possibilidade de cura, mas que estão para além dos cuidados paliativos e que por vezes, desejam morrer, tais como as vítimas de situações inesperadas como acidentes e traumas que os tornam incapazes de expressar suas vontades em relação a manter ou prolongar a vida; doenças degenerativas como o Alzheimer e outras que levam a progressiva perda funcional dos sentidos. Além disso, a possibilidade de criogenia e do retardamento do envelhecimento por meio de técnicas que prometem a juventude e beleza prolongada ainda são incógnitas e entram em pauta concomitantemente ao suicídio assistido, as diretivas antecipadas de vontade e a eutanásia, não somente no Brasil como em outros países. Dessa forma, questionamos: estaríamos nós pondo ou tentando pôr em prática um novo jeito de morrer, dando espaço para os sujeitos governarem suas vidas e suas mortes?

Neste ensaio, temos como objetivo: discutir as relações entre vida e morte no contemporâneo a partir do conceito de biopolítica, destacando as demandas em torno do processo de morrer que emergiram nos últimos anos, as quais se relacionam com a área da saúde e com as ciências humanas. Propomo-nos a fomentar e não encerrar alguns debates acerca de alguns dilemas éticos que perpassam o morrer nos dias atuais e que implicam na constituição e nas condutas dos sujeitos.

Biopoder e governo: outros modos de problematizar a morte no contemporâneo

Este ensaio inscreve-se no campo dos estudos culturais, em sua vertente pós-estruturalista. Nessa perspectiva é possível potencializar as análises, por meio da visibilidade que se dá as relações históricas, de poder e saber sobre os corpos, as quais produzem sujeitos frutos de diferentes discursos. Problematizar as relações entre morte e vida, sob esse prisma, nos remete a

pensar sobre as verdades de cada tempo, ou seja, sobre as construções produzidas nos tensionamentos entre os diferentes discursos, os quais (des)constroem padrões, normas e regras tidas como já estabelecidas¹⁰⁻¹¹.

Utilizamos os conceitos de biopoder e de governo, proposto por Michel Foucault, seguido das contribuições atuais de Nikolas Rose para traçar algumas discussões a respeito da morte no contemporâneo. O biopoder trata-se de uma forma de poder que atua sobre a população, o coletivo. Ele emerge especialmente a partir do final do século XVII, quando a preocupação com o fazer viver dos sujeitos torna-se uma questão central, não somente em termos de Estado, mas para além desse. Se anteriormente, com o poder pastoral, o soberano e o disciplinar, havia um exercício de poder que incidia sobre o corpo individual, a partir de então entra em cena uma nova lógica. Uma outra forma de poder que ao invés de punir e fazer morrer, faz viver e deixa morrer. Há uma preocupação com os riscos aos quais a população (conceito que ascende nesse momento) está exposta e investe-se em estratégias para minimizar esses riscos, potencializando a vida. Por meio da relação entre os números, a estatística, a biologia, a economia, se desenvolve um planejamento e percebe-se uma preocupação com as questões relativas à saúde, às taxas de natalidade, mortalidade e morbidade; investe-se em saneamento, vacinas entre outros fatores que pudessem manter os sujeitos saudáveis e ativos a fim de sustentar toda uma forma de produção que se constituía, especialmente na Europa⁴. Assim, o biopoder pode ser considerado um outro tipo de poder, que toma o corpo coletivamente, num conjunto de corpos que inventam um novo corpo. Trata o sujeito como parte da população, que atua por intermédio de mecanismos reguladores. O biopoder possibilita a governamentalidade dos povos, se dirige ao homem como ser vivo, como espécie¹².

Para Rose e Rabinow¹³ o conceito de biopoder hoje sofre algumas modificações, tendo em vista as contingências do período atual. Os autores propõem a expansão da compreensão do conceito de biopoder, a partir dos dilemas éticos e das tecnologias atuais que modificam o modo como os sujeitos relacionam-se com a vida, a morte e a maneira como realizam determinadas escolhas. Nesse caso, é produtivo utilizar essa outra perspectiva do biopoder quando se pretende problematizar os modos de subjetivação contemporâneos e a constituição do sujeito que modifica suas relações com aquilo que produz e mantém a vida e aquilo que possibilita a morte. Para os autores^{13:37} o biopoder hoje tem características primordiais, como:

“individualizar estratégias e configurações que combinam três dimensões ou planos: uma forma de discurso de verdade sobre os seres vivos; um

conjunto de autoridades consideradas competentes para falar aquela verdade; estratégias de intervenção sobre a existência coletiva em nome da vida e da morte; e modos de subjetivação, nos quais os indivíduos podem ser levados a atuar sobre si próprios, sob certas formas de autoridade, em relação a estes discursos de verdade, por meio de práticas do self, em nome da vida ou da saúde individual ou coletiva.”

A noção de governo remete à condução dos indivíduos. Para Foucault¹⁴ governo pode ter vários significados, pode estar relacionado à condução das condutas de si, dos outros e também das instituições. Assim como Cordeiro¹⁵, tomaremos em nossas reflexões a noção de governo trabalhada por Michel Foucault, no curso *Segurança, Território e População*¹⁶, onde o autor nos apresenta que as relações de poder, da política, dos jogos de verdade e das estratégias podem ser usadas na condução dos sujeitos na vida em sociedade. Utilizaremos a noção de governo enquanto uma estratégia disposta pelo sujeito, pelo Estado, pelos outros, pelas instituições a fim de conduzir e direcionar certas formas de comportamentos, ações e adoção de determinadas posturas. Por meio do atravessamento de inúmeros discursos é possível governar, conduzir e produzir certas verdades as quais os indivíduos se assujeitarão e tornar-se-ão sujeitos que se conduzem em relação à vida e também à morte.

Destacamos que este estudo apresenta uma análise respaldada em um olhar *a priori* histórico, tendo em vista que os Estudos Culturais, especialmente, sob o pensamento foucaultiano, problematizam os elementos da cultura sob uma perspectiva da construção e delineamento das relações de poder, saber e os jogos de verdade entre os envolvidos em determinado objeto a ser analisado. A seguir, apresentamos algumas reflexões sobre a morte e o morrer no contemporâneo, buscando relacionar os conceitos aqui apresentados, articulados com acontecimentos dos últimos anos, os quais têm modificado as relações dos sujeitos com a sua morte e o modo como esses passam a governar suas vidas.

Discussão

É possível observar importantes deslocamentos em relação aos corpos dos sujeitos que estão em condição fora de possibilidade de cura ou mesmo para pessoas que passarão por tal situação. As crescentes discussões em torno da eutanásia e do suicídio assistido ressoam na

constituição dos sujeitos contemporâneos. Sujeitos que passam, por meio de um grupo ou da visibilidade dada pela mídia, a lutar para pôr fim na própria vida. Isso porque emerge outro discurso de verdade ou ao menos que tem vontade de verdade: aquele que atribui ao sujeito o direito de decidir pelo seu fim. Direito esse, que na maioria das vezes esteve relegado aos profissionais de saúde, especialmente ao médico e à família.

Essa característica correlaciona-se com uma nova forma de olharmos para a noção do biopoder, a qual considera importante atentarmos para “os discursos de verdade sobre o caráter 'vital' dos seres humanos”^{13:29}. Tendo em vista que hoje se deixa morrer, entendemos que não se deixa simplesmente morrer. São traçadas uma série de relações em torno dos moribundos, como a configuração de saberes e a disposição de práticas, como os Cuidados Paliativos, que por vezes reproduzem um contexto de cuidado e de disciplina tal qual ao do hospital, modificando apenas o cenário, nesse caso, para a docilidade do lar¹⁷.

Questões como o suicídio assistido, a eutanásia e o aborto remetem a pensar em toda uma lógica de governo da população, na qual visa-se eliminar os riscos, aqueles que representam o risco ou simplesmente aqueles que são os anormais dentro de um padrão de normatividade e produtividade estabelecido em uma sociedade. São reconhecidos os custos tanto em termos econômicos para o Estado quanto em termos de cuidado para as famílias e as demandas físicas para as próprias pessoas doentes. Dessa forma, é preciso racionalizar a forma como se educam os profissionais para cuidar desses moribundos, bem como elaborar políticas e programas que visem abarcar e enquadrar os próprios doentes em normativas que visam o alívio da dor, a padronização de cuidados, a criação de rotinas que otimizem o trabalho das equipes de saúde e também da família⁸. A morte levanta uma série de ações que demandam atenção política e econômica de tamanha representatividade quando se trata de conduzir as condutas de uma população, visando o bem-estar geral e a manutenção de uma racionalidade político-econômica.

Para além de uma preocupação somente com o coletivo, observamos hoje uma preocupação com o individual, ainda que este esteja atrelado à uma coletividade. Em relação ao fim da vida, destacamos os casos de entidades como a *Dignitas* na Suíça, a *Compassion & Choices* nos Estados Unidos da América, entre outras que vêm despontando na França e na Inglaterra, as quais auxiliam ou pretendem auxiliar as pessoas que estão em situação fora de possibilidade de cura a colocarem fim em suas vidas, se for essa sua vontade. Percebemos que, o desejo de morrer é individual, mas a rede de colaboração para que isso aconteça parte de uma coletividade, de uma representatividade que se organiza e que trava lutas jurídicas e políticas para que se tenha o direito

de morrer. Trata-se de um deixar morrer, para além de uma biopolítica que coletiviza e individualiza. Podemos situar esses movimentos em torno da morte no contemporâneo naquilo que Rose denomina de uma “Etopolítica”, ou seja, uma política que “diz respeito às autotécnicas pelas quais os seres humanos deveriam julgar a si mesmos e intervir em si mesmos para se tornarem melhores do que são”^{9:46}. Nesse caso, para efetivarem aquilo que desejam ser feito no final da vida.

Identifica-se que, ao mesmo tempo em que se prima pelo direito à vida, por meio de investimentos em tratamentos para doenças raras, em pesquisas farmacêuticas, na indústria de cosméticos, em pesquisas gênicas; no momento em que se as intervenções se dão em nível microscópico e se elevam os números de transplantes de órgãos para aumentar a sobrevivência populacional, também ocorre um movimento paralelo em direção ao direito pela morte. Trata-se de dois lados daquilo que Rose⁹ denomina de “biovalor”, ou seja, daquilo que pode ser extraído dos corpos em termos tanto de produtividade da vida como também da morte.

É possível reconhecer o sujeito como um elemento ativo nas decisões sobre a própria vida. Em uma perspectiva pós-estruturalista e foucaultiana, sabemos que diversas vozes falam por meio das decisões de cada um em relação aos comportamentos vitais. Os discursos religiosos, médico, o político, o da mídia, entre outros nos constituem enquanto frutos de uma cultura e de determinadas relações de poder e saber que são traçadas, constituindo determinadas subjetividades¹⁸.

Esses discursos produzem um outro jeito de morrer no contemporâneo, o qual atende as demandas desse tempo. Estando nós submergidos em uma racionalidade neoliberal, na qual o Estado intervém ou pretende intervir cada vez menos, podemos pensar o suicídio assistido ou a eutanásia como formas legais do sujeito pôr fim a sua vida. Como já mencionado, esse desejo é produto do atravessamento de discursos, entre eles, os emitidos pelo Estado. Mas o ato de fazer morrer, aqui, não resulta de uma decisão ou ordem dessa instituição, ela parte do sujeito. Logo, trata-se de uma outra relação entre o Estado, o sujeito e a morte, na qual é possível pensar essa possibilidade de morte para além de uma prática eugênica, seguindo na linha de Rose⁹, diríamos que seria uma prática visando findar o sofrimento e a dor dos moribundos.

Decidir pôr fim na própria vida impacta em uma série de fatores, como o econômico (reduzindo custos com pessoas que não são potencialmente recuperáveis e que geram elevados custos para manter a vida), mas também provocam importantes tensionamentos entre os valores morais, religiosos e culturais de determinadas sociedades. Exemplo disso foi um documentário

exibido pela rede BBC em Londres, no ano de 2011, o qual apresentava o suicídio assistido do britânico Peter Medley, um hoteleiro britânico multimilionário de 71 anos, que por uma doença neurológica motora, recorreu à clínica suíça *Dignitas* para morrer. A transmissão foi criticada por várias organizações e público em geral, que acusaram a emissora pública britânica de ajudar a promover o suicídio assistido e de incentivar outras pessoas a seguirem os passos de Peter Medley. A BBC argumentou que a reportagem, com o título "*Escolhendo morrer*", proporcionaria aos telespectadores a oportunidade de formarem sua opinião já que o programa apresenta vários pontos de vista relacionados ao suicídio assistido. Independente do posicionamento relacionado ao tema, este fato pode ser considerado como um ícone de como a contemporaneidade está lidando com a morte e o morrer da sua população. Neste sentido, vale ressaltar que o entretenimento é uma promessa oferecida pela cultura da mídia, que faz do cotidiano um espetáculo seduzindo audiências até uma identificação com as suas práticas do cotidiano¹⁹. Não pretendemos afirmar que a mídia teria um poder de determinar – para o bem ou para o mal – os processos de subjetivação no mundo atual, mas estes acontecimentos nos remetem ao questionamento: quais condições de possibilidade nos trouxeram até a posição de transmitir um suicídio em uma rede pública de televisão?

É possível identificar como tem sido frequente o debate sobre essas práticas nesse país, entre outros, como a França. Essas discussões abrem espaço para a constituição de leis, resoluções, entre outras que alteram as decisões dos sujeitos sobre o modo como querem morrer, quando e de que modo isso deve acontecer. Esse movimento é característico da biopolítica contemporânea, tendo em vista que essas intervenções sobre o coletivo, tanto em termo de vida como de morte, primeiramente ganham força em um território delimitado, mas posteriormente se disseminam e modificam gradativamente as possibilidades de escolha sobre a vida e o deixar morrer¹³.

Como modelos dessas modificações das quais nos falamos os autores supracitados, destacamos a criação das Diretivas Antecipadas de vontade na França em 2005, a partir do caso de um jovem que ficou tetraplégico, vítima de um acidente automobilístico. A família foi a justiça para garantir o direito de morrer do jovem. O caso teve tamanha repercussão no país, que a legislação sobre o final da vida foi revista. A Assembleia Nacional daquele país elaborou um relatório dispondo o que seria indicado a ser feito em situações como essa, primando pelos Cuidados Paliativos e pela elaboração de um testamento vital no qual a pessoa, em vida, deixa expressa sua vontade sobre o que deseja ser feito nessas situações²⁰. No Brasil, no ano de 2012, o debate que

desde 2010 vinha ganhando força pela modificação do Código de Ética Médica, resultou na criação da Resolução 1.996/12, que dispõe sobre as diretivas de vontade antecipada, por meio de um testamento vital, semelhante ao ocorrido nos países europeus²¹.

Essa nova noção de responsabilidade de si se organiza por meio de uma concepção ética em torno do viver e porque não dizer do morrer. Neste sentido, a própria vida é a arena ética de uma disputa política que é chamada de política da própria vida, onde essas articulações entre saber, poder e subjetividade tornam-se visíveis. Nesta perspectiva, seres são entendidos por uma constituição biológica que está aberta a intervenção, contudo o sujeito se compromete em melhor escolher como aconteceriam essas intervenções¹³.

Sobre essas outras subjetividades, constituídas a partir de um deixar morrer, das práticas contemporâneas em torno da morte, destacamos o quanto elas ressoam e se inter-relacionam com a produção de modos de governo da morte pelos sujeitos. No Brasil, podemos citar a reportagem “Eles querem decidir como morrer” da revista *Época* do ano de 2012. Nesta, quatro brasileiros contam por que se inscreveram numa clínica de suicídio assistido e por que preferem morrer ao invés de permanecerem inertes e moribundos sobre um leito. Com isso, percebemos que as relações da vida e da morte se transformaram ao longo do tempo. Hoje, nos relacionamos de uma maneira diferente com a vida e morte; nos identificamos como sujeitos intrínsecos às mínimas decisões, tornando-nos responsáveis pela produção de uma “boa vida” e uma “boa morte”.

Estas mudanças refletem na forma como as pessoas adotam certos comportamentos e tomam certas decisões sobre seus corpos. Somos fortemente produzidos pelos discursos da Medicina contemporânea. Esta, que anteriormente tratava o sujeito de forma passiva na sua relação com a vida, hoje indica sinais de rupturas. Dentre elas, destacamos que os doentes para além de pessoas passivas sob às prescrições de cuidados, tanto físicos quanto morais, feitos pelos *experts* do corpo, transitam enquanto sujeitos consumidores, clientes e receptores de cuidado de saúde. Trata-se de uma “cidadania ativa” desencadeada pela crescente disponibilidade de informação na internet, que está ao alcance de “quase” todos⁹. Se hoje sabemos qual a melhor água ingerir, a fruta mais calórica, o melhor tênis para praticar exercícios físicos, as técnicas mais apuradas para se submeter a um procedimento cirúrgico, também temos a possibilidade crescente de escolher e optar pela forma que devem ser realizados os investimentos no final da vida, sejam eles em termos de deixar a doença correr o curso “natural”, seja para abreviar o sofrimento, por meio das práticas paliativas ou finitivas.

Diante disso, podemos pensar nesta possibilidade do sujeito decidir acerca de seu

tratamento, das ações que serão realizadas sobre ele, da sua vida e da sua morte, e ver quais implicações que essas mudanças desencadearam no modo de governar a vida e a morte. As pessoas que buscam pelo governo do seu fim acabam por gerar um outro tipo de mercado. Este mercado não é pela busca de saúde e da vida a qualquer custo, porém pela busca da morte sem sofrimento.

Retomamos que, para além de gerar outro tipo de mercado, este governo relaciona-se com a etnopolítica trabalhada por Rose, visto as “tentativas de modelar a conduta dos seres humanos mediante influência de seus sentimentos, crenças e valores, agindo sobre a ética^{9:46}. A etnopolítica seria a possibilidade que os seres humanos teriam de melhor governar a vida para se tornarem melhores do que são.

É possível que esses tensionamentos entre ciência, mídia, religião, Estado e sujeito estejam articulando outra forma de biopoder na contemporaneidade. Um poder que otimiza a condução dos sujeitos em população, mas que dá abertura para a singularidade, que incube a cada um, a responsabilidade pelas decisões que produzem um modo de vida com “qualidade” e “normal”: uma morte tranquila, sem dor e única. São esses discursos que envolvem os corpos, que tornam os moribundos os senhores de si, que ganham vontade de verdade frente a uma lógica em que ainda predomina o biocentrismo, mas que aos poucos, ganha visibilidade e dizibilidade nas diferentes sociedades.

Considerações Finais

Ao final desta escrita, concluímos que na contemporaneidade os modos de morrer e de viver tem se modificado, acompanhando as contingências de um tempo que exige de cada indivíduo um trabalho sobre si, visando a constituição de outras subjetividades, atendendo a racionalidade política e econômica dessa época. A aproximação do campo da saúde com as ciências humanas oportunizou discussões em torno do viver e do morrer, uma vez que, trouxe à superfície de análise comportamentos e ações entendidas como naturais e inerentes à sociedade contemporânea.

A proposta de um governo da própria morte remete a outros modos de subjetivação, os quais englobam o individual e a coletividade. É nessa interseção que desponta essa outra face do biopoder, que se ocupa da vida, mas também opera sobre a morte. É sobre a vida e a morte que se delimitam as ações políticas para a condução das populações, que se traçam outros modos de

intervenção sobre os processos de saúde/doença, sobre os processos vitais. Sob esse cenário, encontram-se suspensas essas outras formas de morrer no contemporâneo, tais como o suicídio assistido e a eutanásia. Outras práticas sobre os corpos, as quais são permeadas de dilemas morais, religiosos e de questões (bio)éticas para os profissionais de saúde, o Estado, a população e os sujeitos de maneira singular. Pretendemos com esses escritos apontar alguns aspectos desses novos discursos que têm ganhado força e que competem lado a lado com a ciência, num entrave incessante entre prolongar os dias de vida e promover uma morte digna, sem sofrimento e conforme os desejos de cada um. Os efeitos desses deslocamentos? Somente os desfechos dos próximos anos podem nos apontar em que direção estamos conduzindo a população e os seus modos de viver e de morrer.

Referências

1. Foucault M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: Martins Fontes; 2004.
2. Santos FSS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Elias N. A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
4. Foucault M. História da sexualidade 1: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Ed. Graal; 2001.
5. Foucault M. O nascimento da clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitaria; 2004.
6. Foucault M. Vigiar e punir: história da violência nas prisões. 39 ed. Petrópolis: Vozes; 2011.
7. Rodrigues JC. Tabu da morte. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
8. Silva KS, Kruse, MHL. In defense of society: the invention of palliative care and the production of subjectivities. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2012; 46(2): 460–465.
9. Rose N. A política da própria vida: biomedicina, poder e subjetividade no Século XXI. São Paulo: Paulus, 2013.
10. Vahabi M, Gastaldo D. Rational choice(s)? Rethinking decision making on breast cancer risk and screening mammography. Nursing Inquiry 2003; 10(2):245-256.
11. Gastaldo D, Holmes D. Foucault and Nursing: A history of the present. *Nursing Inquiry* 1999; 6(4):231-240.

12. Kruse MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção dos Diagnósticos de Enfermagem Rev Bras Enferm, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 262-6.
13. Rabinow P, Rose N. O conceito de biopoder hoje. Revista de Ciências Sociais. 2006; 1(24): 27–57.
14. Foucault M. Nascimento da biopolítica. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
15. Cordeiro FR. Eu decido meu fim?: a mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
16. Foucault M. Segurança, Território e População: Curso no Collège de France:1977-1978. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
17. Cordeiro FR. Do governo dos vivos ao governo dos mortos: discursos que operam para a governamentalidade da morte. Aquichan. 2013; 13(3): 442-453.
18. Foucault M. A arqueologia do saber. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2008.
19. Rocha RM, Castro GGS. Cultura da mídia, Cultura do Consumo: Imagem e espetáculo no discurso pós-moderno. Logos: comunicação e universidade. 2009; 16(1): 48-59.
20. Leonetti J. Rapport fait: Au nom de la mission d’information sur l’accompagnement de la fin de vie. Paris: Assemblée Nationale, de juin de 2004. Disponível em: <<http://www.assemblee-nationale.fr/12/pdf/rap-info/i1708-t1.pdf>>. Acesso em: 21 jan. 2014.
21. Resolução no 1.995 de 09 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial [da] União. República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília-DF, 31 ago. 2012, Seção 1, p. 269–270.

Data de submissão: 04/04/2014

Data de aprovação: 26/06/2014