

Reflexões Sobre Transitoriedades de Paradigmas de Vida e de Morte¹

Reflections on Transients of Paradigms of Life and Death

Reflexiones sobre Transitoriedades de Paradigmas de Vida y de Muerte

Reflexions sur le caractère transitoire des paradigmes de vie et de mort

Joeder da Silva Messias*
joedermessias@yahoo.com.br

Jorge Tarcisio da Rocha Falcão**
falcao.jorge@gmail.com

Gimena Pérez Caraballo***
gimenaperez@hotmail.fr

Resumo

O presente estudo nasceu do interesse em investigar como tem sido construída a configuração dos paradigmas de vida e de morte na cultura ocidental e as relações que estes exercem na regulação do corpo social. O objetivo aqui foi tecer reflexões acerca das modulações sociais que produziram diferentes sentidos para as relações de vida e de morte, partindo de determinado ponto de vista teórico. Para isso, procurou construir uma análise das transformações dos referidos paradigmas sociais, com base em estudos de perspectiva histórica, bem como fomentar reflexões acerca das estratégias de gestão da vida e da morte vigentes na atualidade. Buscou amparo também nas discussões sobre as estratégias biopolíticas, presentes nas sociedades contemporâneas de modelo capitalista neoliberal. Por fim, entende-se que as significações construídas acerca da vida e da morte guardam estreitas relações entre si, processos estes que têm adquirido significados cada vez mais transitórios.

Palavras-chave: vida, morte, biopolítica, biopoder, paradigma.

Abstract

This study was born from the interest in investigating how the configuration of paradigms of life and death in western culture has been constructed and the relations they exert in the regulation of the social body. The objective here was to reflect about the social modulations that produced different meanings for life and death relations, starting from a specific theoretical point of view. An analysis

*Universidade Federal do Rio Grande do Norte

**Universidade Federal do Rio Grande do Norte

***Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Como citar: Messias, J. S.; Falcão, J. T. R.; Pérez Caraballo, G. (2018) Reflexões Sobre Transitoriedades de Paradigmas de Vida e de Morte. *Psicologia Política*, 18(41), p.147-158.

¹ Este artigo é parte da dissertação de mestrado de Messias (2017), financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

of the transformations of the mentioned social paradigms was proposed in this article, based on studies of historical perspective. Contributions about the contemporary strategies of life and death management are also offered in this article. Elements for the discussions on biopolitical strategies, present in contemporary societies of neoliberal capitalist model are mentioned. Finally, it is understood that the constructed meanings about life and death are closely interrelated, as processes that have acquired increasingly transient meanings.

Key words: *life, death, biopolitics, biopower, paradigm.*

Resumen

El presente estudio nació del interés en investigar cómo ha sido construida la configuración de los paradigmas de vida y de muerte en la cultura occidental y las relaciones que éstos ejercen en la regulación del cuerpo social. El objetivo era reflexionar acerca de las modulaciones sociales que produjeron diferentes sentidos para las relaciones de vida y de muerte, partiendo de determinado punto de vista teórico. Para ello, se procuró construir un análisis de las transformaciones de los referidos paradigmas sociales, con base en estudios de perspectiva histórica, así como fomentar reflexiones acerca de las estrategias de gestión de la vida y de la muerte vigentes en la actualidad. El estudio se basó también en las discusiones sobre las estrategias biopolíticas, presentes en las sociedades contemporáneas de modelo capitalista neoliberal. Por último, se entiende que las significaciones construidas sobre la vida y la muerte guardan estrechas relaciones entre sí y que son procesos que han adquirido significados cada vez más transitorios.

Palabras clave: *vida, muerte, biopolítica, biopoder, paradigma.*

Résumé

L'étude présentée ici a été motivé par l'intérêt concernant la configuration des paradigmes sur lesquels sont basées les idées de vie et mort dans la culture occidentale, y compris l'intérêt sur les relations dues à ces paradigmes dans la régulation du corps social. L'objectif ciblé ici a été faire avancer la réflexion sur les modulations sociales censées avoir produit différents sens pour les relations de vie et mort, à partir d'un certain point de vue théorique. On a essayé, dans ce but, de bâtir une analyse des transformations de ces paradigmes sociaux, analyse basée sur des études de perspective historique, et aussi soulever des réflexions sur les stratégies de gestion de la vie et de la mort dans l'actualité. On a également cherché de s'appuyer sur des débats sur les stratégies biopolitiques, débats présents dans les sociétés contemporaines fondées sur le modèle capitaliste libéral. Nous proposons ici, somme toute, que les significations battues sur la vie et la mort gardent des rapports étroits entre eux, dans le contexte de processus qui acquièrent des significations de plus en plus transitoires.

Mots-clés: *vie, mort, biopolitique, biopouvoir, paradigme*

Introdução

Estudos dedicados à investigação das modulações sociais do fenômeno da morte conduzem-nos ao entendimento de que os sentidos a ele atribuídos se transformam ao longo do tempo, variando com relação ao modelo de sociedade vigente, e servem de parâmetro para compreender determinadas transformações sociais que ocorreram ao longo da história (Ariès, 2003; Almeida, 2010; Combinato & Queiroz, 2006; Elias, 2001). Outras reflexões contribuem para a compreensão de que seria impensável analisar vida e morte como fenômenos meramente biológicos e desconexos do campo político (Foucault, 1979, 1988, 1999, 2008).

Foucault aborda a questão do poder e dos mecanismos que atuam materialmente sobre o corpo, os quais são capazes de atingir concretamente o sujeito. A penetração dessas forças na vida cotidiana é considerada por ele como o micro-poder, sendo exercidas no intuito de dominação dos corpos (Machado, 1979). A busca por compreender tais relações de força se torna vital para que possamos exercer movimentos de resistência e autonomia face às estratégias de poder que perpassam os significados sociais de vida e de morte, os quais influenciam modos de existência na atualidade. Tal circunscrição suscita-nos tecer a seguinte indagação: como tem se dado, de modo geral, a configuração dos paradigmas de vida e de morte na cultura ocidental e as relações que estes exercem na regulação social?

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo refletir, do ponto de vista teórico, acerca das modulações sociais que produziram diferentes sentidos para as relações de vida e de morte, a partir da dinâmica de regulação dos corpos. Para tanto, ancoramos nossa reflexão sobre referencial teórico que trata da perspectiva histórica da simbolização da morte no ocidente (Ariès, 2003; Combinato & Queiroz, 2006, Elias, 2001) em intercessão com discussões que tratam sobre a biopolítica (Agamben, 2002; Castiel, 2015; Foucault, 1979, 1988, 1999, 2008; Furtado & Szapiro, 2012; Martins, 2004; Pelbart, 2011; Zamora, 2008), colocando em pauta as modulações inscritas a partir de novos paradigmas que incidem sobre o corpo social e os seus processos de subjetivação.

É importante ainda considerar que em diferentes profissões, em especial aquelas ligadas ao campo da saúde, o fenômeno da morte faz parte do contexto de atuação profissional (Combinato & Queiroz, 2006). Entretanto, o tema da morte tem sido pouco discutido em produções científicas de áreas como a psicologia, por exemplo, revelando uma carência de estudos nessa direção e a necessidade de ampliar as reflexões acerca da referida temática (Faraj, Cúnico, Quintana & Beck, 2013). É no mínimo curioso perceber que uma área de conhecimento ligada à saúde, que se depara tão frequentemente com o fenômeno da morte, apresente tal panorama.

Assim, as discussões aqui anunciadas buscam estimular a reflexão acerca das modulações das estratégias de poder vigentes na sociedade atual, as quais incidem sobre o corpo social e, conseqüentemente, sobre os processos de regulação da vida e da morte. Estimamos ainda que as reflexões aqui propostas contribuam para o entendimento de que os modos de enfrentamento relacionados ao fenômeno da morte são transitórios e mutáveis, os quais encontram diversas variações a depender da cultura, do momento histórico e dos modos de produção vigentes.

Alguns Atravessamentos da Morte na Cultura Ocidental

Os registros históricos nos asseguram que tanto os rituais de sepultamento quanto o sentido atribuído à morte passaram por modificações ao longo do tempo (Ariès, 2003). A capacidade de representação da morte e de praticar, mesmo que ocasionalmente, os rituais de sepultamento teriam surgido desde o período pré-histórico, conforme aponta a descoberta de “[...] restos mortais dos homens de Neanderthal e o de Cromagnon, dispostos de modo a sugerir um rito cerimonial.” (Almeida, 2010, p. 43). Tais descobertas contribuem para a compreensão da dimensão temporal

relacionada aos processos de ritualização do fenômeno da morte, fato que conseqüentemente sugeriria a existência de significados compartilhados socialmente acerca deste.

Estudiosos apontam ainda que a relação dos rituais e símbolos pré-históricos com a natureza cumpria uma função integradora, cujo modo de vida entendia a natureza como uma unidade, sem a pretensa diferenciação de superioridade humana. A capacidade desenvolvida pelos nossos ancestrais na observação dos ciclos da natureza permitiu que pudessem entender que a morte e a vida são fenômenos que se complementam, além da compreensão da existência de um ciclo de renovação das gerações (Almeida, 2010).

Ariès (2003) desenvolveu um estudo de perspectiva histórica sobre as atitudes face ao fenômeno da morte nas culturas cristãs ocidentais, investigando principalmente os costumes funerários, cuja análise o levou à classificação da morte em fases históricas. O autor chama atenção acerca da lentidão nas transformações das atitudes dos homens diante da morte, as quais só ocorrem no intervalo entre várias gerações, motivo pelo qual ele considera que estas não se manifestam na memória coletiva e não costumam ser percebidas pelos contemporâneos. Conseqüentemente, esta dinâmica tende a contribuir para o sentimento de naturalização do fenômeno tal como ele se apresenta.

A primeira fase posta em análise é denominada de *morte domada* e remonta ao tempo em que o homem costumava ser advertido da proximidade da própria morte. O moribundo tinha condições de tomar providências mesmo com a proximidade da morte, pois esta era encarada com naturalidade e de modo consciente, conseqüentemente, os ritos não apresentavam caráter dramático (Ariès, 2003).

A morte era uma cerimônia pública, a qual era presidida e organizada pelo moribundo, cujo leito costumava estar rodeado por pessoas que iam assisti-lo, contando com a presença de parentes, vizinhos, amigos e crianças. As características da fase de *morte domada* teriam preponderado durante séculos ou milênios, com delimitação temporal situada na Idade Média, mais especificamente no período compreendido entre os séculos XI e XII (Ariès, 2003).

De acordo com Ariès (2003), a fase seguinte é denominada de *morte de si mesmo*, a qual apresentou mudanças sutis com relação à anterior, sobretudo quanto ao tom dramático e pessoal da finitude. O autor argumenta que é possível notar que há um estreitamento da relação entre a morte e a biografia particular, em que o sentido atribuído à morte se acopla cada vez mais à própria existência do sujeito.

Elias (2001) também trouxe reflexões acerca da mudança de significado da morte partindo do ponto de vista histórico e estabeleceu comparativos entre o período da Idade Média e a contemporaneidade, afirmando que “[...] a morte naquela época era, para os jovens e velhos, menos oculta, mais presente, mais familiar.” (Elias, 2001, p. 21). Apesar de concordar que o tema da morte estava mais presente e encontrava maior abertura no contexto da Idade Média que no atual, o autor tece uma crítica à linha de pensamento de Ariès que, de acordo com ele, apresenta uma visão romântica do assunto.

Do ponto de vista de Elias (2001), o período da Idade Média apresentou maiores contrastes e maior instabilidade que a atualidade, tomando este argumento para discordar da visão empregada por Ariès, que defendia a existência de uma morte pacífica naquela época. Na concepção de Elias (2001), “[...] a vida na sociedade medieval era mais curta; os perigos, menos controláveis; a morte, muitas vezes mais dolorosa; o sentido da culpa e o medo da punição depois da morte, a doutrina oficial.” (Elias, 2001, p. 23). Essa mudança encontra relação com tema intrínseco ao tema da biopolítica, que é o controle e a gestão da vida humana (Agamben, 2002; Castiel, 2015; Foucault, 1979, 1988, 1999, 2008; Furtado & Szapiro, 2012; Martins, 2004; Pelbart, 2011; Zamora, 2008).

Para discutir a ideia de biopolítica, Foucault (1988, 1999) trouxe para a discussão a teoria clássica da soberania relativa à instituição *patria potestas*, originária da Roma Antiga. Tal instituição dava

o direito ao pai de família romano de deliberar sobre a vida e a morte dos filhos e escravos, por considerar que a vida era concedida por ele. Com base neste raciocínio, o soberano poderia exercer o direito indireto sobre a vida do súdito ao requerer que este entrasse em sua defesa ou em defesa do Estado, inclusive oferecendo a própria vida, caso fosse necessário. O direito direto sobre a vida do súdito era exercido pelo soberano pelo fato de ele ter em suas mãos o poder de determinar a morte como forma de punição por infração das leis. Neste modelo de sistema social o soberano se apoderava dos bens e dos corpos dos sujeitos.

Na dinâmica supracitada, vida e morte não podem ser pensadas desconectadas do campo político. O soberano só exerce o direito pela vida na medida em que pode requerer a morte do súdito, sendo este “o direito de *causar* a morte ou de *deixar* viver.” (Foucault, 1988, p. 148, destaque do autor). Ou seja, este direito dava ao soberano o poder de “fazer morrer e deixar viver.” (Foucault, 1999, p. 286). Importante notar que os verbos utilizados pelo autor demarcam claramente a relação de poder, indicando a desproporcionalidade existente entre quem pratica e quem sofre a ação.

Estes mecanismos de poder foram transformados a partir da época clássica ocidental. A figura do soberano, que dispunha da vida dos súditos em sua defesa, é substituída pelo Estado, que estruturou seu princípio tático de combate com a lógica do “poder matar para poder viver.” (Foucault, 1988, p. 149). Lógica esta que levou a situações de guerras em que populações se destruíram mutuamente, embasadas no argumento de manutenção da vida.

A partir do século XVII, dois movimentos interligados delinearão o desenvolvimento do poder sobre a vida. O primeiro deles foi a imposição da disciplina, o adestramento, a regulação dos corpos, os quais passaram a ser equiparados a máquinas (Foucault, 1988). Neste movimento, denominado de anátomo-política do corpo humano, estabeleceram-se procedimentos que visavam essencialmente a organização, a vigilância e a punição dos sujeitos, através de estratégias que compunham a chamada tecnologia disciplinar do trabalho, na busca por extrair ao máximo a força produtiva pela via da otimização dos corpos. Após a propagação da “[...] anátomo-política do corpo humano, instaurada no decorrer do século XVIII, vemos aparecer [...] uma *biopolítica* da espécie humana.” (Foucault, 1999, p. 289, destaque do autor), a qual se configura como o segundo movimento.

Com relação ao conceito de biopolítica, sabe-se que o primeiro registro deste na obra de Michel Foucault, consta na conferência intitulada *O nascimento da medicina social*, proferida na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, no ano de 1974 (Caponi, 2009; Pelbart, 2011), que foi transformada em um dos capítulos de Foucault (1979). Há outras obras deste autor que tratam da biopolítica ou ainda do biopoder, considerado por ele como conceito que abrangeria estratégia mais ampla que o primeiro (Foucault, 1988, 1999, 2008), os quais são centrais para as reflexões aqui propostas.

É possível afirmar que “[...] Foucault forjou a noção de biopoder para mapear um regime que tomava por objeto a vida. A vida já não era mais aquilo que o poder reprimia, mas aquilo de que ele se encarregava, que ele geria e administrava.” (Pelbart, 2011, p. 149). Nesse itinerário, “[...] a característica que define o biopoder é a importância crescente da norma, a obsessão por demarcar fronteiras entre normalidade e desvio.” (Caponi, 2009, p. 534). Assim, a gestão e administração da vida implicam diretamente no estabelecimento de padrões normativos, que constroem muros que conduzem a diversos processos de exclusão social.

O liberalismo enquanto razão governamental se apresenta oposta à razão de Estado. A sua relação com o nascimento da biopolítica se dá de tal forma que “[...] só depois que soubermos o que era esse regime governamental chamado liberalismo é que poderemos, parece-me, apreender o que é a biopolítica.” (Foucault, 2008, p. 30). A biopolítica diz respeito ao controle e suporte dos processos biológicos, tais como: a contabilização dos índices de mortalidade e natalidade, o nível de saúde da população etc. (Foucault, 1988). As estratégias de regulamentação promovidas pela biopolítica incidem inclusive sobre as mudanças do entendimento do conceito de saúde e sua concepção, o que

reflete na configuração das políticas públicas de saúde e na regulação das populações (Furtado & Szapiro, 2012).

A diferença básica entre estes dois movimentos é que no primeiro, nominado como anátomo-política do corpo humano, o poder passou a atuar sobre o corpo humano, na esfera individual, cuja finalidade foi a *disciplina* dos corpos. Quanto ao segundo, a biopolítica, o poder passou a ser exercido tendo como objetivo a *regulamentação*. Sua atuação se dá sobre o homem-espécie, levando em conta os processos biológicos e a vida, em uma busca “mediante mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade.” (Foucault, 1999, p. 294).

Houve o deslocamento do poder pautado no direito de morte para um poder que regulasse a vida. O controle e a vigilância passaram a compor um poder que estava destinado a produzir forças, assim o antigo “[...] direito de *causar* a morte ou *deixar* viver foi substituído por um poder de *causar* a vida ou *devolver* à morte. Talvez seja assim que se explique esta desqualificação da morte, marcada pelo desuso dos rituais que a acompanhavam.” (Foucault, 1988, p. 150, destaque do autor).

Nessa nova configuração, o poder possui domínio da mortalidade, não da morte. Assim, a manifestação desse novo poder encontra relação com um progressivo movimento de desqualificação da morte, tanto que “[...] a grande ritualização pública da morte desapareceu, ou em todo caso foi-se apagando, progressivamente, desde o fim do século XVIII até agora.” (Foucault, 1999, p. 295). A morte que outrora era motivo para a realização de cerimônias públicas, que se tornavam volumosas reuniões sociais, passou a ser encarada cada vez mais como motivo de vergonha, como algo a ser escondido, como algo destinado à esfera privada.

No século XVIII surgiu o período que Ariès (2003) denominou de *morte do outro*. De acordo com o autor, o homem passou a dramatizar e a romantizar a morte, fazendo com que o processo de aceitação desta enquanto fenômeno natural perdesse força em relação aos períodos anteriores, atribuindo a ela um caráter de transgressora da rotina humana. O nível de apropriação e de protagonismo do sujeito com relação à própria morte teria diminuído, fazendo com que o jacente perdesse cada vez mais a sua autonomia no encerramento do ciclo vital. Em face a tais mudanças de sentido, o homem teria passado a vislumbrar a possibilidade de finitude muito mais no outro do que em si próprio.

Houve uma grande ruptura entre as atitudes mentais diante dos mortos da Antiguidade e as da Idade Média. Na Idade Média, os mortos eram confiados, ou antes abandonados à Igreja, e pouco importava o lugar exato de sua sepultura [...]. Por certo, desde o século XIV e sobretudo desde o século XVII, observa-se uma preocupação mais forte e mais frequente em localizar a sepultura, e esta tendência testemunha um sentimento novo [...]. A visita devotada ou melancólica de um ente querido era um ato desconhecido. Na segunda metade do século XVIII, as coisas mudaram (Ariès, 2003, p. 73-74).

Entre as novas configurações que iniciaram no século XVIII estava a mudança da destinação dos cadáveres. Antes, as igrejas recebiam os corpos, que eram acumulados em seus pátios, promovendo problemas de saúde pública como as emanações pestilentas e os odores infectos, conduta que passou a ser intolerável. Ficou cada vez mais forte a necessidade de destinar um espaço reservado ao morto, como a sepultura. Esta passou a representar a presença do sujeito para além da sua morte, levando assim ao comportamento de culto aos mortos (Ariès, 2003).

A iniciativa de individualizar o destino dos cadáveres em caixões e túmulos próprios não surgiu como forma de respeitar o cadáver ou por razões teológico-religiosas. A referida mudança teria surgido por decisão político-sanitária motivada pelo cuidado com os vivos, que estavam expostos às epidemias provocadas pelos amontoamentos de cadáveres. Esta situação acabou por desencadear protestos e os cemitérios passaram então a migrar para as periferias das cidades por volta do ano 1780

(Foucault, 1979).

Em meio às novas demandas sociais, a medicina também passou por um processo de mudança exercendo um papel na conjuntura da sociedade disciplinar. No período medieval ela apresentava um caráter individualista, de medicina privada. Passou então a adquirir novo *status* no período moderno ao migrar para a chamada medicina social, cujo percurso pode ser dividido em três etapas: a “medicina de Estado, medicina urbana e, finalmente, medicina da força de trabalho.” (Foucault, 1979, p. 80).

As etapas da medicina social supracitadas se configuraram enquanto estratégia de controle dos corpos. Na *medicina de Estado*, que se desenvolveu na Alemanha, os médicos passaram a ser nomeados pelos governos, servindo ao Estado como um administrador da saúde de determinada região, exercendo ali sua autoridade pautada no saber normatizador. Na *medicina urbana*, desenvolvida na França, a atuação médica se dava de forma excludente e higienista diante das epidemias que surgiam face ao crescente processo de urbanização. Por fim, surgiu o modelo inglês, nomeado de *medicina da força de trabalho*, que cumpriu o papel de socializar o corpo enquanto força de trabalho e de produção, aliada ao modelo de produção capitalista, que surgiu a partir do final do século XVIII (Foucault, 1979).

As funções reguladoras e disciplinares exercidas pelo novo papel da medicina demonstram a força do poder de controle social exercido sobre os corpos, sobre o biológico. Configuração que contribuiu para que o corpo passasse a ser considerado uma realidade biopolítica (Foucault, 1979). Ressalta-se que é a primeira vez na história que o biológico se encontra refletido no campo político e é o fato de o “[...] poder encarregar-se da vida, mais do que a ameaça da morte, que lhe dá acesso ao corpo.” (Foucault, 1988, p. 155), estratégia central do biopoder.

No século XIX, surgem mudanças cada vez mais radicais e nítidas acerca dos significados da finitude, pois “[...] a morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição.” (Ariès, 2003, p. 84), configurando um período denominado de *morte interdita*. O moribundo, que há muito presidia seus momentos finais, passou a perder, por vezes, o acesso às informações relacionadas ao seu estado de saúde. A família que antes participava da morte de um ente querido, agora passou a ocultar-lhe a gravidade em que este se encontrava.

A morte passou a ser cada vez mais escamoteada, atitude cujo objetivo não é evitar a perturbação do moribundo, mas daqueles que o assistem. A tentativa de evitar a presença da morte traz consigo o intento de não conturbar um ambiente que carrega a ideologia de que “a vida é sempre feliz, ou deve sempre aparentá-lo.” (Ariès, 2003, p. 85). O sentimento de distanciamento da morte se dá de tal forma que “tudo se passa como se nem eu nem os que me são caros não fossemos mais mortais.” (Ariès, 2003, p. 102).

Em meio a este contexto, os diversos tipos de desenvolvimento, seja econômico, agrícola e a respeito da vida em geral, contribuíram para que a morte deixasse de ameaçar a vida com tanta frequência, como ocorria nos períodos marcados pelas epidemias, pela peste e pela fome (Foucault, 1988). O progresso das terapêuticas médicas promoveu o aumento da possibilidade de escapar da morte e, conseqüentemente, a manifestação desta passou a ser vista como falência do conhecimento médico (Ariès, 2003). Tais investimentos tecnológicos na manutenção da vida e, conseqüentemente, no distanciamento da morte encontram relação com a necessidade cada vez maior de corpos produtivos e disciplinados, necessários para a manutenção do modelo de produção capitalista.

Assim como a medicina, a instituição hospitalar passou por transformações ao longo do tempo. Na Idade Média, o hospital cumpria uma função na vida urbana, mas a prática médica não fazia parte da rotina desta instituição como faz na atualidade. Antes do século XVIII o hospital se configurava como “[...] uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de se-

paração e de exclusão [...], era um morredouro, um lugar onde morrer.” (Foucault, 1979, p. 101-102). Em suma, o hospital não era caracterizado como instituição de cura, ele possuía caráter caritativo e religioso, de assistência material e espiritual aos pobres que estavam morrendo e cujos adoecimentos emitiam riscos de contágio ao restante da população.

Os mecanismos disciplinares foram centrais para a mudança da função hospitalar e de sua configuração, com instrumentos que contribuíam para o controle dos corpos, a exemplo do exame, considerado como “[...] a vigilância permanente, classificatória, que permite distribuir os indivíduos, julgá-los, medi-los, localizá-los e, por conseguinte, utilizá-los ao máximo.” (Foucault, 1979, p. 107). O domínio da medicina sobre o corpo do sujeito se dá de forma em que muitas vezes “o doente é privado de seus direitos e, particularmente, do direito outrora essencial de ter conhecimento de sua morte, prepará-la e organizá-la.” (Ariès, 2003, p. 238).

Estas mudanças contribuíram para que o hospital se tornasse um ambiente com finalidade terapêutica e destinado à cura, doravante com viés de controle dos corpos. Seu espaço passou a ser pensado de modo que cumprisse tal objetivo. O médico passou ser o principal responsável por sua administração, que outrora era frequentemente destinada aos religiosos (Foucault, 1979).

O hospital se tornou o lugar onde é possível prestar cuidados que o ambiente domiciliar não dispunha. Dessa forma, o convalescente que antes permanecia em sua casa, passou cada vez mais a deslocar-se para os hospitais. Muda-se assim a forma de acompanhamento do jacente em seus momentos finais. A morte que era vivenciada em meio aos familiares, na esfera doméstica, cede espaço para uma partida cada vez mais solitária (Ariès, 2003).

Um Olhar Sobre a Gestão da Vida e da Morte na Contemporaneidade

As discussões levantadas sobre o processo histórico de afastamento da morte das relações humanas (Ariès, 2003; Elias, 2001; Foucault, 1979, 1999) se coadunam com as reflexões de Castiel (2015) acerca das Tecnologias de Melhoramento (TM's). Embasado em referencial que discute a biopolítica, este autor traz à baila os temas do neoliberalismo, a mercantilização e o consumismo relacionados à área da saúde. Ele promove reflexões sobre os caminhos que o campo da ciência médica tem tomado com a busca incessante de dominar os fatores genéticos que promovem a longevidade. Cita ainda o projeto denominado *Avatar*, pensado pelo empresário russo, Dmitry Itskov, sobre a imortalidade cibernética.

Uma marca da lógica neoliberal é a valorização excessiva do indivíduo, reforçando nas relações humanas o ideal de vida produtivista. Assim, tais paradigmas promovem o entendimento da vida e do corpo como algo produtivo. Além da exigência de ter um corpo que produz, a pessoa passa a ser cada vez mais vista por aquilo que é capaz de consumir, como um cidadão consumidor. Tal dinâmica dá sustentação à atual exigência de corpos que esbanjem vitalidade, força, juventude, longevidade. Sustenta ainda os esforços da ciência médica na atualidade para prolongar a vida (Castiel, 2015).

As estratégias biopolíticas que visam o prolongamento da existência (Castiel, 2015) fazem parte do mesmo cenário da vida vulnerável, das estratégias que nos colocam na condição de sobreviventes (Zamora, 2008). Estas reflexões estão presentes em Agamben (2002), que volta o olhar para a gestão da vida e da morte. O autor resgata o conceito de vida na cultura grega para discutir as estratégias biopolíticas na atualidade.

Agamben (2002) ressalta que, para os gregos, a *vida* foi significada a partir de dois termos de morfologia e semântica diferentes, sendo eles: “[...] *zoé*, que exprimia o simples fato de viver comum a todos os seres vivos (animais, homens ou deuses), e *bíos* que indicava a forma ou maneira de viver própria de um indivíduo ou um grupo.” (Agamben, 2002, p. 9). A dupla *zoé-bíos* pode ser com-

preendida também como *vida nua-existência política*, ou ainda como *exclusão-inclusão*. A vida nua assume protagonismo na obra deste autor, por ser “[...] a vida *matável e insacrável* do *homo sacer*.” (Agamben, 2002, p. 16, grifos do autor).

Se, em todo Estado moderno, existe uma linha que assinala o ponto em que a decisão sobre a vida tona-se decisão sobre a morte, e a biopolítica pode deste modo converter-se em tanatopolítica, tal linha não mais se apresenta hoje como um confinamento fixo a dividir duas zonas claramente distintas; ela é, ao contrário, uma linha em movimento que se desloca para zonas cada vez mais amplas da vida social, nas quais o soberano entra em simbiose cada vez mais íntima não só com o jurista, mas também com o médico, com o cientista, com o perito, com o sacerdote (Agamben, 2002, p.128).

Conforme argumenta Agamben (2002), os limiares entre a biopolítica e a tanatopolítica estão cada vez mais estreitos e o campo de alcance dessas estratégias de poder tem se ampliado e assumido o papel do soberano, estando cada vez mais presente nas figuras institucionais da contemporaneidade. Assim, o *deixar morrer* tem se configurado como estratégia e arma para as instituições de poder, se fazendo presente e interveniente na esfera social.

Embasada nas discussões propostas por Agamben acerca do conceito de vida nua, Zamora (2008) lembra que o biopoder contemporâneo é capaz de alcançar a todos e de limitar a vida à condição de sobrevivente, à sobrevivência biológica, à vida *zoé*. Para a autora, em face das inúmeras incertezas e das formas diversas de abandono, nos encontramos na condição de “[...] viver para morrer, em vez de viver até morrer.” (Zamora, 2008, p. 109). Assim, todos estamos expostos ao controle da vida e, por vezes, transitamos entre os modos *bios* e *zoé*. Tais estratégias de controle fazem com que sejamos reduzidos a sobreviventes, mas que é a partir da resistência que podemos construir novas possibilidades de vida ativa e potente (Zamora, 2008).

O modelo de saúde predominante nas práticas médicas na contemporaneidade é norteado pelos padrões de normatividade, parte de uma perspectiva moral e assim estabelece um modelo ideal de saúde-existência a ser seguido. Este tende a reduzir as singularidades do sujeito, a tratar o corpo de forma objetiva, racional, mecanicista (Canguilhem, 2012; Caponi, 2009; Foucault, 1979; Martins, 2004). Tal concepção de saúde promove, dentre outras questões, a redução da potência tanto do médico, quando este se coloca na paradoxal tentativa assumir um papel de onipotente, quanto do sujeito adoecido. Este tem a sua potência reduzida uma vez que, face à lógica vigente, tende a perder a autonomia em relação às tomadas de decisões envolvendo sua própria vida (Martins, 2004).

A compreensão de saúde discutida por Canguilhem (2012) não deve ser entendida como a mera ausência de doença, ela se situa na perspectiva de que “O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas.” (Canguilhem, 2012, p. 138). Nesse sentido, ao reconhecermos que a doença faz parte de uma norma biológica, somos levados a considerar que o estado patológico não se inscreve como anormalidade em sentido absoluto, mas com relação a um parâmetro de referência, sendo “[...] anormal apenas na relação com uma situação determinada.” (Canguilhem, 2012, p. 138).

Nos questionamos em que medida esse modelo objetivista e produtivista de pensar o sujeito, teria contribuído para a tentativa cada vez maior de afastamento da morte na contemporaneidade. Modelo este que é marca basilar das relações de produção que teve origem no capitalismo, conforme nos alertou Foucault (1979). Um corpo-máquina que tem de ser produtivo, que não pode sentir dor, que busca deletar – no amplo sentido do tempo – qualquer causa de sofrimento e sentimento de perda. Este corrente modo de conceber a vida alimenta o ciclo da medicalização da existência e, consequentemente, as formas de controle do saber médico sobre o corpo.

Para a grande saúde², é preciso aceitar que a vida é constituída inevitavelmente de dor e prazer, que o corpo se desgasta inevitavelmente para viver, que a morte é também inevitável, e que é preciso aceitar e elaborar perdas, para poder-se aceitar e aprovar tragicamente a vida; e não fingir que perdas não existem, ou depreciar esta vida em nome de um ideal de imortalidade ou de nirvana, de euforia ou de analgesia (Martins, 2004, p. 30).

Este modo de entendimento da vida defendido por Martins (2004) questiona a lógica vigente de compreensão da saúde e de vida, que são colocadas no plano do intocável, imperecível, da perfeição. Assim, as reflexões acerca dos processos de negação do envelhecimento e da finitude permitem-nos ampliar a compreensão acerca das estratégias biopolíticas (Canguilhem, 2012; Caponi, 2009; Foucault, 1979; Martins, 2004).

Ainda em contraposição aos paradigmas de *perfeição* propagados na contemporaneidade, Moraes (2003) vem questionar o ponto de vista que se cristaliza sob o prisma do erro e dos desajustes, correntes no campo da saúde de modo geral, em especial o papel assumido pela psicologia. A autora defende a importância de escapar da lógica dual entre erros e acertos, por ver “a errância não como algo a ser corrigido e superado, mas como uma positividade, solo de fundação de um processo de diferenciação imanente.” (Moraes, 2003, p. 538).

Estas discussões nos convocam a refletir sobre as estratégias atuais de ocultação da morte na esfera social e nos levam a entender que “as preocupações com longevidade e imortalidade são sintomas do medo primal da morte como manifestações do espírito da época e que servem à mercantilização desse medo.” (Castiel, 2015, p. 1044). Tais paradigmas de vida exigem um corpo produtivo, jovial, capaz de consumir. Com isso, nos colocam na canoa da ilusão, impondo que rememos contra a força do ciclo vital, nos fazendo fugir do envelhecimento e da morte, ao mesmo tempo em que nos mostra o quanto estamos vulneráveis.

Considerações Finais

Através das articulações teóricas aqui levantadas percebemos que à medida que os paradigmas de vida na cultura ocidental sofriam mudanças, mudavam-se também os sentidos atribuídos à morte. Além disso, estes paradigmas foram construídos de modo a serem naturalizados e pouco refletidos. É importante pontuar a intrínseca relação entre a forma como a vida é entendida e o modo como a morte é encarada socialmente, pois ambas se completam e fazem parte de um mecanismo que opera em conjunto.

Como já nos alertou Foucault (1979, 1988, 1999, 2008), a vida e a morte não se limitam à esfera biológica, estas estão atravessadas pelas forças de significação e domínio políticos. Por isso foi importante trazer para as nossas reflexões o tema da biopolítica. A partir dele, foi possível ampliar o entendimento acerca do papel exercido pela morte no controle da vida e que esse processo de gestão da vida só é possível a partir da relação com a morte, por mais que haja a tentativa de ocultá-la ou negá-la.

É preciso lembrar que a produção e a normatização compõem os mecanismos de ação empregados pela biopolítica, a qual se encontra alinhada com a ideologia neoliberal. Isso nos leva a refletir também acerca da ampla difusão na atualidade do ideal de vitalidade, de beleza e de padrões de comportamento. Assim, a ação da biopolítica incide sobre o corpo social, desenvolvendo uma essên-

² Aqui a grande saúde refere-se ao sentido nietzschiano de saúde, concebido como a potência de vida, a qual pode ser encontrada na relação com o adoecimento. Ela não condiz com o modelo moral de saúde baseado na ideia de perfeição (Martins, 2004).

cia que se incorpora nos modos de significação, de operação e de funcionamento da vida humana baseados na lógica produtivista. Tudo aquilo que for enquadrado no *improdutivo* passa a ser indesejado e negado. Aliado a essa dinâmica, o sentido atribuído à morte tem assumido cada vez mais um caráter *antinatural*.

Ao debruçar-nos sobre reflexões que visam desnaturalizar modelos de significação social da vida e da morte na contemporaneidade, os quais são embasados nos modos de operação da biopolítica, entendemos a importância de pensarmos sobre formas de enfrentamento e resistência à lógica vigente. E, este enfrentamento é possível “[...] se formos capazes de reconhecer que é aí mesmo onde reina a biopolítica que resiste a biopotência.” (Zamora, 2008, p. 113).

Que possamos então percorrer os caminhos que conduzam à “[...] constituição de modos de existência, ou da invenção de possibilidades de vida que também dizem respeito à morte, a nossas relações com a morte: não a existência como sujeito, mas como obra de arte.”³ (Deleuze, 1992, p. 120). Em suma, a discussão aqui apresentada busca chamar atenção para a possibilidade de sair do lugar comum da subserviência, da sujeição e da naturalização das estratégias de dominação vigentes. Para tanto, é necessário criar linhas de fuga, construir novos modos de existência, se apoderar da própria vida e da própria finitude, entendendo-os como algo possível, como parte de um processo criador.

Referências

- Agamben, G. (2002). *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I*. (H. Burigo, trad.). Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Almeida, F. L. (2010) *Mulheres recipientes: recortes poéticos do universo feminino nas artes visuais*. São Paulo: Cultura Acadêmica.
- Ariès, P. (2003). *História da Morte no Ocidente*. (P. V. de Siqueira, trad.). Rio de Janeiro: Ediouro.
- Canguilhem, G. (2012). *O normal e o patológico*. (M. T. R. C. Barrocas, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Forense Universitária.
- Caponi, S. (2009). Biopolítica e medicalização dos anormais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 19 (2), p. 529-549. Acessado em 24 de jan. de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000200016>
- Castiel, L. D. (2015). O acesso aos Campos Elísios: a promoção da saúde ampliada e as tecnologias de melhoramento em busca da longevidade (e da imortalidade). *Saúde e Sociedade*, 24(3), p. 1033-1046. Acessado em 13 de jan. de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015128821>
- Combinato, D. S. & Queiroz, M. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 11(2), p. 209-216. Acessado em 18 de fev. de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>
- Deleuze, G. (1992). *Conversações*. (P. P. Pelbart, trad.). São Paulo, SP: Ed. 34.
- Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos*. (P. Dentzein, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Faraj, S. P.; Cúnico, S. D.; Quintana, A. M. & Beck, C. L. C. (2013). Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, 19(3), p. 441-461. Acessado em 13 de jan. de 2017, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v19n3/v19n3a08.pdf>
- Foucault, M. (2008). *O nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979)*. (E. Brandão, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

³ Reflexão de Deleuze (1992) sobre a concepção de subjetivação na obra de Foucault.

- Foucault, M. (1999). *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. (M. E. Galvão, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Foucault, M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (M. T. da C. Albuquerque, & J. A. G. Albuquerque, trads.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. (R. Machado, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Furtado, M. & Szapiro, A. (2012). Promoção da saúde e seu alcance biopolítico: o discurso sanitário da sociedade contemporânea. *Saúde e Sociedade*, 21(4), p. 811-821. Acessado em 15 de fev. de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000400002>
- Machado, R. (Org.). (1979). *Microfísica do poder*. Edição com base em textos de Michel Foucault. Rio de Janeiro, RJ: Graal.
- Martins, A. (2004). Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 8(14), p. 21-32. Acessado em 24 de jan. de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100003>
- Messias, J. (2017). *Estudo clínico da atividade laboral dos técnicos em necropsia de um Serviço de Verificação de Óbito do Nordeste do Brasil*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia – CCHLA – UFRN. Natal (RN).
- Moraes, M. (2003). A Psicologia como reflexão sobre as práticas humanas: da adaptação à errância. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8(3), p. 535-539. Acessado em 11 de jan. de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2003000300021>
- Pelbart, P. P. (2011). *Vida capital: ensaios de biopolítica*. São Paulo, SP: Iluminuras.
- Zamora, M. H. (2008). Os corpos da vida nua: sobreviventes ou resistentes? *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology On Line*, 5(1), p. 104-117. Acessado em 20 de jan. de 2017, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-03582008000100010&lng=pt&tlng=pt

Recebido em: 12/06/2017

Aprovado em: 15/10/2018