

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Escola de Comunicação
Jornalismo

MÍDIA E ADMINISTRAÇÃO DOS RISCOS
a bulímica como metáfora da Atualidade
Mônica Marino de Carvalho

Rio de Janeiro
1999

MÍDIA E ADMINISTRAÇÃO DOS RISCOS:
a bulímica como metáfora da Atualidade

Mônica Marino de Carvalho

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Escola de Comunicação
Mestrado em Comunicação e Cultura

Orientador:
Paulo Vaz
Doutor em Comunicação e Cultura / UFRJ

Rio de Janeiro
1999

Mídia e administração dos riscos: a bulímica como metáfora da atualidade
Mônica Marino de Carvalho

Dissertação submetida ao corpo docente da Escola de Comunicação,
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do grau de Mestre.

Aprovada por:

Prof. _____ - Orientador

Paulo Vaz

Prof. _____

Márcio Tavares d’Amaral

Prof. _____

Ieda Tucheran

Carvalho, Mônica Marino de.

Mídia e administração dos riscos: a bulímica como metáfora da atualidade / Mônica Marino de Carvalho. Rio de Janeiro: UFRJ / Escola de Comunicação, 1999.

xi, 105p. il

Dissertação – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação

1. Imprensa e biomedicina. 2. Poder e Subjetividade
3. Mortalidade e imortalidade 4. Liberdade 5. Bulimia
6. Tese (Mestr. – UFRJ/Escola de Comunicação) I. Título

A Odaléia e Germano

Agradecimentos

Há muitos a quem agradecer...

Primeiramente aos meus pais que sempre acreditaram em mim.

Aos meus familiares, distantes fisicamente mas sempre tão próximos.

A Paulo Vaz, meu orientador, pela paciência, dedicação e atenção.

Agradeço a todos os amigos. Aliás aqui vale dizer que me sinto honrada por tê-los todos e tão próximos. Presentes em todos os momentos, sempre estiveram ao meu alcance em encontros, telefonemas, e-mails, transmissão de pensamento... Adriana Maria (a maluquinha), Adriana Maria (existem duas mesmo), Reynaldo (velho amigo), Técia (como uma pessoa tão baixinha pode comportar tanta grandiosidade?), Sílvio (sempre aqui), Patrícia (muito presente no último ano), Thereza (presença divertidíssima que surgiu esse ano), Edmara (nunca se esquece), Márcia Luiza (alto "astral"), André Luiz (amigo upgrade), Back in Bocas (grupo vocal do qual tenho orgulho em fazer parte juntamente com meus amigos Carly, Serginho, Rodrigo, Muqui, Renatinha, Daniel, Jeffs, Aécio "Flávio"), Júlio (revisando e palpitando), Brent (distante mas sempre próximo), Karina (desde a infância), Kenio (figuraça que não se esquece), Lucita (na infância e o reencontro na primeira faculdade), Luis Alberto (primo, amigo e afilhado), Luis (ligado desligado).

Aos amigos "psi" da minha primeria faculdade.

Aos companheiros da ECO, amigos e professores que estiveram comigo nos últimos seis anos, bebendo cervejas, trocando idéias, encontrando pelos corredores...

A todos do grupo IDEA.

Aos divertidos companheiros da Mlab, principalmente Lu.

A todos aqueles que apesar de não estarem com seus nomes aqui são lembrados e considerados sempre.

CARVALHO, Mônica Marino de. Mídia e administração dos riscos: a bulímica como metáfora da atualidade. **Orientador: Paulo Vaz. Rio de Janeiro: UFRJ/ECO, 1999. Diss.**

Resumo

Análise das proximidades e distâncias entre os discursos biomédico e jornalístico a partir da historicização da relação medicina/imprensa desde o surgimento da técnica de impressão. A noção de risco montando o cenário em que se constitui o vínculo entre imprensa e biotecnologias/estudos biomédicos na atualidade. Relação com o processo de constituição do poder e de construção da subjetividade hoje. Figura da bulímica como metáfora da atualidade, representando a implosão que se dá no jogo entre a responsabilidade pessoal, a obrigatoriedade da escolha, a busca de uma liberdade livre de riscos e a incerteza diante do futuro.

Résumé

Analyse des approximations et des distances entre les discours biomédicale et journalistique a partir de l'histoire de la relation médecine/presse depuis la naissance de la technique d'impression. La notion de risque qui constitue la relation entre la presse e les biotechnologies/études biomédicales aujourd'hui. Relation avec la constitution du pouvoir e la construction de la subjectivité. La boulimique como métaphore de l'actualité, en representant l'implosion qui arrive a partir du jeu entre la responsabilité personnel, l'obligation du choix, la recherche d'une liberté sans risques et l'incertitude devant l'avenir.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1- INTRODUÇÃO | 10 |
| 2- CONTEXTO HISTÓRICO DA RELAÇÃO ENTRE IMPRENSA E BIOMEDICINA.. | 14 |
| 2.1- A Medicina das espécies e o nascimento da imprensa..... | 15 |
| 2.2- A medicina moderna e o surgimento do jornalismo informativo | 20 |
| 2.3- Vulgarização da ciência no século XX | 32 |
| 2.4- Medicina preditiva e imprensa atual | 38 |
| 3- CONTEXTO ATUAL DA RELAÇÃO IMPRENSA E BIOMEDICINA: O CONTROLE DA INCERTEZA..... | 43 |
| 3.1- A idéia de risco..... | 44 |
| 4. PODER E SUBJETIVIDADE..... | 52 |
| 4.1- Foucault e o poder como rede produtiva | 54 |
| 4.2- Poder pastoral | 58 |
| 4.3- Gerenciamento da vida | 61 |
| 5- MORTALIDADE E IMORTALIDADE | 65 |
| 5.1- Modernidade: vivendo sob a sombra do último suspiro | 65 |
| 5.2 - Desconstrução da imortalidade..... | 71 |
| 6. LIBERDADE..... | 77 |
| 6.1- A obrigação da escolha e a liberdade do risco..... | 81 |
| 7. A METÁFORA DA BULÍMICA | 85 |
| 7.1- A bulimia ou o paroxismo da adequação na atualidade | 87 |
| 7.2 – Bulímico “de bem com a vida”..... | 91 |
| 8. CONCLUSÃO | 94 |
| 9- BIBLIOGRAFIA | 97 |

1- Introdução

O tema que aqui desenvolvo começou há alguns anos a despertar minha atenção a partir de meu próprio interesse pelo jornalismo científico, no curso de graduação.

Escolhi como foco inicial a biomedicina e as tecnologias biomédicas, não só pela frequência com que apareciam na mídia mas também porque o assunto envolvia mais diretamente modos de agir e conceber a vida e a morte. Ou seja, os temas sobre saúde e biotecnologias eram menos superficiais do que as matérias veiculadas nos meios de comunicação poderiam fazer supor. A primeira impressão que podiam passar de ser somente mais uma notícia sobre assuntos que vendem jornais ou chamam a atenção do público de modo geral mascarava uma série de concepções sobre saúde, vida e morte importantes na compreensão de nossa sociedade tal como ela se apresenta atualmente.

No primeiro momento deste trabalho, me oriento na direção da relação entre a biomedicina e a mídia atualmente, mais especificamente a imprensa, o que me levou a buscar algumas referências históricas. Para mim era importante perceber como tinha se consolidado essa relação que hoje parece ser algo tão comum nos meios de comunicação. De alguma forma, tentava perceber o que aproximava esses dois campos e de que modo isso teria se dado em outros momentos.

É preciso ressaltar, contudo que, nesse trabalho, não tenho a pretensão de fazer uma análise de dados quantitativos a respeito de matérias sobre saúde ou sobre algum tema específico nesta área, nem mesmo de uma análise dos discursos da biomedicina e da imprensa.

Ao mesmo tempo se me proponho inicialmente historicizar o vínculo entre biomedicina e imprensa, minha idéia também não é parar nesse ponto — o que até mesmo seria bastante interessante uma vez que não é uma história comumente analisada.... Percebe-se que imprensa e biomedicina se encontram vinculadas num processo que começou há alguns séculos atrás e, podemos nos arriscar a dizer, que foi um dos muitos fatores que levaram ao surgimento do jornalismo tal como hoje ele se apresenta, mas não é só isso que me chama a atenção.

Há porém que se considerar outras questões mais voltadas para o contexto atual — afinal é a atualidade que nos interessa em última instância. A noção de controle do risco constitui o cenário da ligação entre essas duas áreas e as relaciona às formas de atualização do poder e à construção da subjetividade hoje. Da mesma forma, as noções de mortalidade, imortalidade e liberdade são cruciais para a compreensão das idéias que se encontram atuantes no cenário que se monta na atualidade.

É neste sentido que os capítulos sobre poder, mortalidade e imortalidade e liberdade constituem a segunda parte desse. Dão suporte às

questões que, ao invés de nos desanimarem diante dos problemas da contemporaneidade, parecem um convite ao desenvolvimento deste trabalho no futuro, a sua posterior continuação seja por mim ou quem sabe por outra pessoa que se interesse também pelo assunto...

Antes de concluir o tema, porém, me arrisco no desenvolvimento de uma idéia que parece expressar bem as angústias da atualidade e envolvem diretamente os temas anteriormente citados. Introduzo, assim, a **metáfora da bulímica** que, como diz a própria palavra metáfora, não se refere à coisa em si mas numa relação de semelhança pretende traçar o perfil da máxima adequação aos valores contemporâneos. A **bulímica** representaria a típica personagem de nossa época, a figura através da qual se expressariam com maior intensidade a rede que tece as relações de poder, o exercício da própria liberdade e a angústia diante da incerteza do futuro. Falo da bulímica não como mais uma doença classificada nos anais de medicina mas sim como um modelo de *atualização de nossa época*.

Num monumento à aspirina

Claramente: o mais prático dos sóis,
o sol de um comprimido de aspirina:
de emprego fácil, portátil e barato,
compacto de sol na lápide sucinta.
Principalmente porque, sol artificial,
que nada limita a funcionar de dia,
que a noite não expulsa, cada noite,
sol imune às leis da meteorologia,
a toda hora em que se necessita dele
levanta e vem (sempre num claro dia):
acende, para secar a aniagem da alma,
quará-la, em linhos de um meio-dia.

Convergem: a aparência e os efeitos
da lente do comprimido de aspirina:
o acabamento esmerado desse cristal,
polido a esmeril e repolido a lima,
prefigura o clima onde ele faz viver
e o cartesiano de tudo nesse clima.
De outro lado, porque lente interna,
de uso interno, por detrás da retina,
não serve exclusivamente para o olho
a lente, ou o comprimido de aspirina:
ela reenfoca, para o corpo inteiro,
o borroso de ao redor, e o reafina.

João Cabral de Melo Neto

2- Contexto histórico da relação entre imprensa e biomedicina

Os diversos momentos pelos quais a medicina vem passando nos últimos séculos podem ser caracterizados a partir dos respectivos modelos que foram preponderantes no estabelecimento de seu discurso e de sua prática. Ao focar a relação entre a biomedicina e a imprensa, contudo, observamos que esta relação começou antes do surgimento da clínica médica e da imprensa modernas para as quais damos como ponto de partida o século XVIII. Ao historicizar essa relação, visa-se também a compreensão do vínculo que hoje ocorre de modo intenso entre essas duas áreas e do que esse vínculo implica na compreensão de nossa sociedade pautada na informação e nos meios de comunicação.

A partir do século XV, identifica-se três fases pelas quais passaram a prática e o discurso médicos até hoje. Seguiremos estas três fases, nas quais contextualizaremos também a imprensa, abordando, inclusive, a proximidade desta última com a biomedicina nestes momentos. Entretanto, nos concentraremos nas duas últimas fases — respectivamente a da medicina e da imprensa modernas e da medicina e da imprensa contemporâneas — pois estamos preocupados com as questões da contemporaneidade. Desta forma, observaremos o quanto o advento do racionalismo e do modelo científico foi

dando novo sentido à medicina e à imprensa separadamente e à relação de uma com a outra.

Assim, impõe-se como objetivo inicial deste trabalho a análise das proximidades e distâncias entre os discursos biomédico e jornalístico a partir da historicização da relação medicina/imprensa desde o surgimento da técnica de impressão. Com base nesta consideração inicial, coloca-se como primeira questão o porquê das duas áreas se encontrarem hoje tão ligadas. E é esta questão que norteia e justifica este primeiro capítulo.

2.1- A Medicina das espécies e o nascimento da imprensa

*"Béralde: Nos discursos e nas coisas há dois tipos de pessoas em vossos grandes médicos: ouça-os falar, os mais hábeis do mundo; veja-os agir, os mais ignorantes de todos os homens."*Molière¹

Do século XV até parte do século XVIII, o saber médico concebia as doenças como espécies — é a *medicina classificatória* ou *das espécies*². Nessa época, as doenças eram analisadas e tratadas de acordo com sua classificação em famílias, gêneros e espécies às quais pertenciam, tal como se fazia com as plantas. As doenças se davam a conhecer pelos sintomas, revelados através do corpo do doente que era seu mero depositário, totalmente contingencial. Assim, "para conhecer a verdade do fato patológico, o médico deve abstrair o doente:

¹ Cf. Molière, *Le malade imaginaire*, ato III, cena 3 (tradução minha).

² M. Foucault, *O nascimento da clínica*.

«É preciso que quem descreve uma doença tenha o cuidado de distinguir³ os sintomas que a acompanham necessariamente, e que lhe são próprios, dos que são apenas acidentais e fortuitos, como os que dependem do temperamento e da idade do doente»⁴.

O doente é algo exterior à doença. Se por um lado é preciso conhecer mais a respeito dos corpos, isto é visto mais como possibilidade de se distinguir a natureza das doenças⁵ e não como uma maneira de se encontrar a causa no corpo. Deve-se ressaltar, contudo, que para se conhecer os corpos não se levava em conta a etiologia, a anatomia e a histologia patológicas, a fisiologia etc., disciplinas que não tinham espaço na prática e no discurso médicos de então. Assim, o espaço da doença é fluido, não se localiza em qualquer órgão específico, pois corre todo o corpo com total liberdade⁶. Uma mesma doença pode se deslocar do baixo-ventre para o peito e assim por diante, o que podia ser observado em vários pacientes, e até ocorrer num mesmo sujeito.

O doente, por ser um mero depositário contingencial da doença, não se encontra vinculado a ela por descuido pessoal em relação ao próprio corpo. Neste momento não existe ligação entre cuidado de si e corpo saudável. A relação do doente com a doença é basicamente de uma natureza que tenta se

³ Esta palavra só se encontra presente na edição original francesa. Na edição brasileira a palavra é distribuir.

⁴ Sydenham citado por M. Foucault in *O nascimento da clínica*, p. 7.

⁵ Foucault, op. cit., p.7.

impor a outra. Para ajudar a natureza do doente nesta “luta” surge a figura do médico que se limitava ao emprego da *purgação*, do *clister* e da *sangria*. Esta última, no tempo de Luís XIV, era considerada uma técnica de ponta, sendo o corolário prático da proposição de Harvey sobre a circulação do sangue, descoberta no começo do século XVII. Assim, o médico que praticava a sangria demonstrava sua fé nesse pressuposto e, principalmente, se colocava numa posição de “vanguarda” em relação à medicina.

Entretanto, a idéia de contágio na medicina — cara ao pensamento moderno da segunda metade do século XIX — surge curiosamente no séculos XVI com o poeta-médico italiano Girolamo Fracastore (1478-1553). Ele afirmava que as doenças contagiosas eram trazidas por “sementes vivas invisíveis”, as *seminaria*. A contaminação se daria de uma pessoa à outra e tais “sementes” se multiplicariam dentro de cada hóspede configurando a doença. Pura especulação de Fracastore? É possível, pois em nenhum momento ele descreve tais sementes ou indica tê-las visto. Ele inclusive passou a incluir a tuberculose no grupo das doenças contagiosas, diferente do pensamento corrente na época que a considerava um problema hereditário. Mas ele não foi o primeiro a fazer tais afirmações. O romano Terrentius Varron (116-27 AC) também falava nos *animalia minuta* que podiam transmitir doenças. Além deles os árabes Ibn Khatima e Ibn al Khatib⁷ no século XIV também acreditavam no contágio mas

⁶ Ibidem, p. 9.

⁷ Ruffié & Sournia, p. 269, 1995.

todos foram possivelmente esquecidos ou até ridicularizados pelos homens de seus tempos, uma vez que a idéia pertencia inicialmente ao campo das crenças e foi somente com as provas experimentais que suas idéias puderam se afirmar séculos depois⁸.

A técnica de impressão com a utilização de caracteres móveis surgiu em 1430, com o holandês Laurens Janszoon e com o alemão Gutenberg quase que simultaneamente. O ancestral dos periódicos é o *Kalendrier des bergers*, de 1491, que será amplamente imitado e editado durante dois séculos. Mas até o século XVI, será possível encontrar também outros periódicos ocasionais ou anuais, os *almanaques*. Tais publicações tinham como assuntos principais listas de festas, fases da lua, anedotas, preces, receitas, conselhos médicos etc.⁹. As primeiras gazetas, publicadas com maior regularidade, apareceram em 1609 em cidades como Augsburg, Strasbourg e Amsterdam. Entretanto, foi somente no século XVII, que se começou a dar os primeiros passos em direção à imprensa moderna.

A primeira publicação próxima do que hoje se conhece como jornal chamava-se *La Gazette* e foi uma publicação semanal, idealizada e fundada pelo médico Théophraste Renaudot em 30 de maio de 1631, que definiu o jornalismo ao estabelecer a procura da verdade como a base de seu trabalho (mera coincidência o primeiro empresário do que se conhece como jornal ter sido um

⁸ Paillard, Bernard "Petit historique de la contagion", in *Communications*, 66, 1998.

⁹ J. Wolgensinger, *L'histoire à la une: la grande aventure de la presse*.

médico?). Além do hebdomadário *La Gazette*, Renaudot criou um *Escritório de Endereços* que dava, também semanalmente, informações diversas que podiam interessar aos parisienses, sobretudo de *faits-divers*, que juntamente com as novidades políticas, despertava maior interesse nos leitores¹⁰. Neste “quadro de coisas sobre as quais se pode dar e receber informação no Escritório de Endereços” — tal como se chamava — encontravam-se diversos assuntos organizados em ordem alfabética. Nestes incluíam-se dados sobre consultas médicas; cursos, lições, discussões, conferências em medicina, teologia, direito etc.; doenças e seus remédios; lugares, pessoas, móveis e alimentos próprios a tratá-las etc.¹¹. Pode-se dizer que Renaudot foi o “fundador” da popularização de informações médicas através da imprensa. Mas, além de ser responsável por novas idéias no campo da imprensa, Renaudot foi considerado inovador também na medicina: “ele desenvolve as consultas gratuitas para os pobres, cria um montepio, imitado do exemplo italiano”¹² e funda um laboratório de pesquisas químicas. Além disso, não se comportava como um médico tradicional, sendo considerado polêmico contra os tradicionalistas por se colocar a favor da teoria da circulação do sangue.

Pouco depois da criação de *La Gazette*, em 1666, Colbert e Luís XIV fundaram o *Journal des Savants*, um semanário que tinha a função de relatar os trabalhos em matemática, ciências, história, letras, teologia, além de publicar

¹⁰ J. de Viguierie, *Histoire et dictionnaire du temps des lumières*.

¹¹ M. Audin, *Histoire de l'imprimerie - radioscopie d'une ère: de Gutenberg à l'informatique*.

artigos médicos, logo tendo se tornado o primeiro boletim científico¹³. Em 1679, também é criado por um cirurgião, que não pertencia à Faculdade de Medicina, o "*Journal des nouvelles découvertes sur toutes les parties de la médecine*". Se até esta época a medicina ainda não havia constituído a sua clínica¹⁴, isso não impedia, porém, que o suporte impresso já apontasse para o que praticamente desde o início da imprensa ocorria e que na modernidade tornou-se algo comum e cada vez mais freqüente nos dias atuais: a exposição da biomedicina através dos meios de comunicação.

2.2- A medicina moderna e o surgimento do jornalismo informativo

A medicina moderna fixa sua própria data de nascimento no final do século XVIII. Baseada no modelo científico, torna-se objetivante e visa a demonstração, a verificação e a generalização. Qualifica sua experiência a partir da prática do olhar.

"As formas da racionalidade médica penetram na maravilhosa espessura da percepção, oferecendo como face primeira da verdade, a tessitura das coisas, sua cor, suas manchas, sua dureza, sua aderência. O espaço da experiência parece identificar-se com o domínio do olhar atento, da vigilância empírica aberta apenas à evidência dos conteúdos visíveis. O olho torna-se o depositário e a fonte de clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz; abrindo-se, abre a verdade de uma primeira abertura: flexão que marca a partir do mundo da

¹² Cf. J.-C. Sournia in *Histoire de la médecine et des médecins*.

¹³ J. Wolgensinger, op. cit.

¹⁴ Foucault, op. cit..

clareza clássica, a passagem do «Iluminismo» para o século XIX”¹⁵.

A prática do olhar na medicina se dá com o advento da anatomia patológica. Apesar do estudo dos cadáveres ocorrer em algumas faculdades de medicina desde o século XVII, foi somente Bichat, no início do século XVIII, que fez a ponte entre a anatomia e a medicina clínica. Com Bichat, passa-se a observar a superfície tissular dos órgãos aos quais são remetidas as doenças. A doença deixa de ser uma espécie patológica que se insere num corpo: “é o próprio corpo tornando-se doente”¹⁶. A noção de *classe* é definitivamente substituída pela de sede. «Que é a observação», perguntava Bichat, «se a sede do mal é ignorada?» E Bouillaud devia responder:

«Se existe um axioma em medicina é a proposição que não há doença sem sede. Caso se admita a opinião contrária, seria preciso admitir também que existem funções sem órgãos, o que é um evidente absurdo. A determinação da sede das doenças, ou sua localização, é uma das belas conquistas da medicina moderna»¹⁷.

É assim que nos séculos XVIII e XIX o desenvolvimento da Patologia Experimental e da Patologia Celular tornam-se umas das maiores responsáveis pelas transformações nas concepções de doença neste período e pelo estabelecimento da medicina moderna. Seus maiores expoentes foram respectivamente Morgagni (1682-1771) e Virchow (1821-1902). Morgagni fazia muitas autópsias e afirmava que as doenças eram fruto de alterações nos

¹⁵ Ibidem, p. XI.

¹⁶ Ibidem, p. 155.

órgãos. Já Virchow explicitou a dinâmica da vida ao demonstrar a reprodução celular em suas pesquisas, estabelecendo a origem dos organismos vivos na célula.

Além disso, no século XIX, em toda a Europa, surgiram vários movimentos voltados para a saúde pública. Essa época pode ser caracterizada pelos esforços do estado em educar as pessoas nos problemas da saúde. Até a segunda metade do século XIX, entretanto, as ações em saúde pública não eram baseadas sobre nenhum conhecimento científico propriamente dito. Considerava-se que a manutenção da saúde da população podia estar diretamente relacionada com as condições de moradia e higiene, mas isso era muito mais uma crença na época do que algo que pudesse ser verificado¹⁸.

Pode-se considerar, contudo, que a primeira epidemia de cólera que atingiu a Europa ocidental, em 1831, foi decisiva para que a idéia de contágio pudesse ser aceita. Não havia ainda meios de se provar que a disseminação da doença pelo contágio era a maior responsável pelo desastre causado pela epidemia. Na época, a maioria das correntes do pensamento médico não concebiam esta idéia. Até 1832, entretanto, a situação da epidemia só piorou na Europa e muitos médicos passaram a defender a idéia de contágio. Neste mesmo ano, a "Gazette médicale" publica testemunhos favoráveis ao contágio,

¹⁷ Ibidem, p. 160.

¹⁸ A epidemiologia veio marcar pouco a pouco a necessidade do cuidado de si como fator de manutenção da saúde. Entretanto, nesta época, o cuidado ainda era uma tarefa que pertencia

tais como o do doutor Gendron, médico chefe do hospital de Vendôme. Mas a inversão da teoria dominante nesta época se deu sobretudo devido aos perigos sociais que a epidemia oferecia à população, ou seja, o sentimento que prevalecia na sociedade nesta época era, na verdade, o de medo do contágio¹⁹.

No entanto, foram os trabalhos de Pasteur que conferiram à pesquisa biomédica um estatuto científico. Ele descobre a existência de um mundo até então invisível e obriga a adoção do microscópio na medicina²⁰. Burnet afirma que "Pasteur recriou a medicina introduzindo o espírito do método das ciências exatas"²¹ ao dar fundamento científico à teoria microbiana. A partir desta teoria assegurou-se o triunfo, nas pesquisas biomédicas, da experimentação, da razão e da observação precisa e controlada.

Não demorou muito para que o micróbio se tornasse a causa mórbida que a medicina procurava para explicar sobretudo as doenças contagiosas. Esta idéia influenciou de tal modo as concepções médicas que Littré, em 1865, em seu dicionário médico, definia infecção como sendo "a ação exercida sobre a economia por miasmas morbíficos", e o mesmo dicionário em sua edição de 1908 — após a morte de Littré — dizia que a infecção era uma "ação exercida sobre a economia por agentes animados pertencendo mais freqüentemente ao

ao Estado, somente vindo a se tornar tarefa do indivíduo mais tarde, no século seguinte. Este tema será discutido em alguns capítulos mais a frente.

¹⁹ Bourdelais, Patrice "La construction de la notion de contagion: entre médecine et société", in *Communications*, 66, 1998, pp. 24-28.

²⁰ J.-C. Sournia op. cit.

²¹ Citado por Moulin, A-M, 1991.

grupo das bactérias e que agem por intermédio de seus produtos solúveis”²². Percebe-se, assim, como em alguns anos a objetivação da causa da infecção mudava seu próprio conceito.

Alguns anos depois de Pasteur, Koch desenvolve outros experimentos e descobre o bacilo da tuberculose, confirmando os trabalhos do primeiro e fundando a própria bacteriologia. As descobertas de Pasteur e Koch criaram a dimensão da *etiologia*, e o *contágio* nas epidemias, já aceito pela opinião geral, se confirma, servindo de base para várias práticas de saúde pública, tal como a quarentena. “Em poucos anos, instrumentos novos apareceram, toda a espécie de material para fazer colheita de garganta, recolher escarros, analisar os excrementos”²³. Enquanto isso, sangrias, ventosas e purgantes, práticas comuns até então, passam para o domínio das práticas populares.

Pode-se também caracterizar esse momento como o do advento de uma *medicina preventiva*. A descoberta da etiologia e da forma de transmissão das epidemias torna possível o combate e o controle de doenças que até então dizimavam populações. Assim a doença passa a ser combatida antes mesmo de se manifestar. As vacinas tornam-se o maior instrumento de prevenção. Surgem os higienistas que se dedicam à análise do meio ambiente, ou seja, aos estudos epidemiológicos.

²² Ruffié & Sournia, p. 271, 1995 (tradução minha).

²³ A. M. Moulin “Os frutos da ciência”, in Le Goff, J. (org.) *As doenças têm história*.

Na França, no final do século XIX, surge uma preocupação dos economistas liberais em relação ao crescimento demográfico da França que é inferior ao dos países vizinhos. Assim, dois movimentos principais se manifestam: de um lado, o estímulo à fecundidade graças a uma política que favorece as famílias numerosas, e de outro, a sistematização da luta contra a morte — a das mães e das crianças novas e aquela causada pelas epidemias. Contudo, surge uma questão: como utilizar os conhecimentos médicos no sentido de lutar contra a mortalidade epidêmica, por exemplo contra a tifoide ou contra a tuberculose²⁴?

Em Paris, a melhora na higiene pública se dá a partir da criação do primeiro escritório de estatística da cidade, do qual Martial Lamouroux é um dos principais protagonistas. Médico e farmacêutico ele intenciona organizar um escritório de estatística parecido com o de Bruxelas, que é dirigido pelo doutor Janssens numa perspectiva prioritária de servir como ferramenta à política de saúde pública²⁵. Entretanto o estudo estatístico da cidade de Paris — a aquisição de dados sobre as condições de moradia, esgotos, números de nascimentos e mortes etc. — leva a informações muito importantes tanto do ponto de vista epidemiológico como em relação ao estado moral da população

²⁴ Bourdelais, Patrice "La construction de la notion de contagion: entre médecine et société", in *Communications*, 66, 1998, p.31.

²⁵ Idem.

— concubinação, nascimentos ilegítimos etc²⁶.. São justamente estes aspectos que posteriormente tornam-se o foco da medicina preventiva.

No começo do século XX, muitas doenças já eram passíveis de controle, sobretudo porque foram implantados programas de vacinação em massa encabeçados pelos governos de vários países. Entretanto, outros problemas considerados de saúde pública, foram surgindo na rede das múltiplas causas das epidemias. É nesta categoria que se inserem, por exemplo, o alcoolismo e as doenças venéreas, que estavam fora de controle. Desta forma, além da alternativa preventiva através das vacinas, era preciso uma outra forma de controle que teria de envolver o que se passou a chamar de “educação para a saúde”. Neste sentido, não bastava a presença do médico, seria necessária uma ação social efetiva que envolvia desde o clérigo de uma comunidade até o assistente social pago pelo governo para desempenhar sua função²⁷. E, neste contexto, até a imprensa, meio de comunicação que se tornava cada vez mais popular também podia desempenhar esse papel.

A bacteriologia, associada à medicina parecia, encontrar seus limites na medida em que hábitos, vícios, estilo e modo de vida passavam a ser relacionados também ao adoecimento e sobretudo à disseminação da doença. Daí, possivelmente, a necessidade de se internalizar a prevenção, ou seja, o

²⁶ Ibidem, p.32

²⁷ “Medicine: MAJOR MEDICAL INSTITUTIONS: Public health services: HISTORY OF PUBLIC HEALTH: Developments from 1875.” *Britannica Online*. <http://www.eb.com> [acessada em 19 de Janeiro de 1999]

controle sendo exercido pelo próprio sujeito, e a ciência servindo de suporte para a moralização. *Mas como agir neste sentido mantendo a credibilidade da ciência, mantendo-a longe de qualquer função aparente de um tribunal?*

Mas, voltemos um pouco no tempo. Vemos que, além da medicina, a imprensa também se destaca no século XIX. Os avanços da técnica de impressão — criação das rotativas, que permitiram o aumento do número de exemplares dos jornais — e a publicidade permitiram que o preço do jornal caísse, tornando-o um veículo mais acessível ao grande público. É comum que se vincule a queda do custo do jornal ao surgimento de uma imprensa de informação, onde os “fatos brutos” são explicados de forma objetiva, enquanto a opinião fica, freqüentemente, limitada ao editorial²⁸. No entanto, além do preço deve-se também considerar a mudança das idéias, suscitada, em grande parte, pelo ideal racionalista que preponderava no século XIX e que também serviu de terreno para a revolução industrial ocorrida neste mesmo século. Além de ser um produto destas idéias e da própria revolução, esta imprensa precede e acaba favorecendo as grandes mutações técnicas em matéria de impressão, de transmissão das mensagens e anuncia a “sociedade de consumo” uma vez que o jornal passa a visar o consumidor, através de seu conteúdo e de sua mensagem publicitária²⁹. Esse processo serve de base para que a imprensa se

²⁸ Cf. *Encyclopaedia Universalis*, vol. 13, p. 524.

²⁹ *Ibidem*, p. 530.

desvincule da opinião, que se vinculava diretamente à política, a fim de atingir a grande massa de leitores³⁰.

A partir do momento em que se considera o fato na imprensa, a *objetividade* e a *neutralidade* passam a ser os aspectos mais valorizados. Segundo Lipovetsky, paralelamente ao surgimento da imprensa informativa, “desenvolveu-se uma cultura específica que, *em princípio*, exclui o juízo moral em exclusivo benefício da objetividade dos fatos, da imparcialidade”³¹. Na época, ainda não se questionava a respeito de tais características, que se baseavam sobre a idéia de que era possível uma separação entre sujeito e objeto, como se o segundo pudesse ser visto ou analisado sem interferência do primeiro. Esta concepção não foi uma exclusividade da imprensa, ela é característica da modernidade, e tornou-se possível a partir do modelo concebido por Descartes de divisão corpo-alma, sujeito-objeto, do objeto em suas mínimas partes etc.. Esta idéia está na base do discurso científico e do discurso médico. Assim, a proximidade entre a imprensa e a medicina não foi uma simples contingência histórica, uma vez que seus discursos tornam-se cada vez mais próximos pois são respaldados pelo racionalismo e pelo positivismo que passam a dominar os discursos da época.

No final do século XIX e início do século XX a imprensa foi marcada por mudanças tanto nos países mais industrializados como no Brasil. Nos EUA,

³⁰ Idem

por exemplo, o consumo do jornal já se dava em grande escala e o jornalismo se aproximou cada vez mais dos fatos do cotidiano, deixando de lado sua dimensão política que predominou durante grande parte do século XIX. Começa a haver um número maior de jornais populares. Estes “à medida que interagiam com o público (...) aprofundaram seu papel de mediadores”³². Segundo o historiador Pierre Albert, citado por João Cláudio Ribeiro, “essa ampliação do conteúdo e do público dos jornais fez da imprensa o instrumento indispensável de adaptação das mentalidades e dos métodos de vida ao progresso das sociedades industriais”³³. Apesar do tom “sensacionalista” e “emocional” dos textos³⁴, não demorou muito para que se estabelecesse um modelo jornalístico norte-americano: noticioso, seco e voltado para o fato objetivo. A objetividade foi levada ao máximo nos EUA. Michael Schudson, citado por Carlos Eduardo Lins da Silva, ressalta que “Antes dos anos 1920, os jornalistas não pensavam muito sobre a subjetividade da percepção. Eles tinham relativamente pouco incentivo para duvidarem da consistência da realidade pela qual viviam”³⁵.

O modelo norte-americano de jornalismo influenciou de modo muito expressivo o jornalismo brasileiro que surgiu tardiamente em 1808 com *O Correio Braziliense* e com a *Gazeta do Rio de Janeiro*³⁶. Apesar do ritmo lento da

³¹ Cf. G. Lipovetsky, *O crepúsculo do dever: a ética indolor dos novos tempos democráticos*, p. 63.

³² Cf. J. C. Ribeiro, *Sempre alerta: condições e contradições do trabalho jornalístico*, p. 27.

³³ Idem

³⁴ Ibidem, p. 26

³⁵ Cf. C. E. Lins da Silva, in *O adiantado da hora*, p. 60.

³⁶ Idem

imprensa brasileira³⁷, no início deste século o jornal incorpora-se ao cotidiano da sociedade brasileira³⁸.

Nesse sentido talvez seja importante relatar a forma como foi abordada a epidemia de gripe espanhola no Brasil, que ocorreu em outubro de 1918. No auge da epidemia houve muitas críticas em relação às autoridades sanitárias que pareciam subestimar o problema, dizendo que se tratava “somente” de uma gripe, apesar de ter ganhado proporções catastróficas. Na verdade, os médicos não sabiam o que dizer a respeito da doença, pois ela ultrapassava os limites do entendimento da medicina (na época, o próprio Diretor de Saúde Pública — uma espécie de ministro da saúde na época, ligado diretamente ao então presidente Wenceslau Bráz — se demitiu, pois era pressionado a tomar medidas contra a epidemia). Assim mesmo, eram divulgadas diversas recomendações profiláticas assinadas por médicos, tal como a de um certo Dr. Artur Neiva afirmando que “*para evitar a influenza todo indivíduo deve fugir das aglomerações, principalmente à noite...*”³⁹, especificando ainda para que as pessoas não fizessem visitas umas às outras etc.. Pouco depois, vêem-se nas capas dos dias 21 e 22 do *Correio da Manhã*, deste mesmo mês, duas comunicações destacadas no jornal, não assinadas, como se fossem editoriais. Elas tinham os respectivos títulos: “*Ao Povo*” e

³⁷ Enquanto nos EUA, em 1910, havia 2430 diários, no Brasil, em 1988, havia apenas 271 (cf. Lins da Silva, op. cit.).

³⁸ Cf. J. C. Ribeiro, op. cit., p. 30.

³⁹ Cf. *Correio da Manhã*, Rio de Janeiro, 17/10/1918, p.2

“*Conselhos para evitar o ataque da gripe ou influenza*”. As duas são recomendações profiláticas explícitas muito semelhantes na forma e no conteúdo às do Dr. Neiva. Contudo não se fazia qualquer referência ao médico que poderia tê-las oferecido ao jornal e foram transmitidas aos leitores como recomendações da direção daquele diário. É interessante observar que neste mesmo mês de outubro de 1918, o *Correio da Manhã* assumiu posturas bastante distintas em relação aos médicos. Exercia uma crítica dura aos sanitaristas, levantando grande polêmica sobre suas condutas ou à falta de uma posição em relação ao que fazer para conter a epidemia, inclusive exercendo certa pressão sobre o então Diretor de Saúde Pública. Ao mesmo tempo, a partir do próprio discurso de um médico divulga em primeira página as recomendações profiláticas “do jornal”, assumindo um papel próprio de agente de saúde.

O exemplo do *Correio da Manhã* na época da gripe espanhola talvez responda bem à pergunta feita há seis parágrafos atrás. Além do clérigo, do assistente social, do agente de saúde, das campanhas de vacinação etc., era preciso um motor potente de divulgação de recomendações, sugestões, informações, esclarecimentos, idéias etc., que fosse suficientemente popular e chegasse aos confins de qualquer lugar distante. A imprensa e posteriormente o rádio atenderiam muito bem a todos esses requisitos.

2.3- Vulgarização da ciência no século XX

O século XX é um momento interessante não só para os estudos biomédicos, para o desenvolvimento das biotecnologias e para a mídia de modo geral, assim como para a relação entre essas áreas. É nesta época que a divulgação científica começa a adquirir os moldes da atualidade e a vulgarização da ciência, sobretudo através dos meios de comunicação, toma corpo e se amplia.

Particularmente no Brasil, a relação entre a ciência e os meios de comunicação revela-se bastante profícua na década de 20⁴⁰. É nesta época que é fundada a Academia Brasileira de Ciências anteriormente chamada Sociedade Brasileira de Ciências, que se destinava ao estudo e à propaganda das ciências no Brasil⁴¹. Foi um dos primeiros movimentos organizados com o objetivo de criar condições para a institucionalização da pesquisa no país. A diretoria era formada por Henrique Morize (presidente), J. C. da Costa Senna, Juliano Moreira (vice-presidentes), Alberto Löfgren (secretário-geral), Roquette-Pinto (primeiro secretário), Amoroso Costa (segundo secretário) e Alberto Betim Paes Leme (tesoureiro). Destes, Morize, Roquette-Pinto e Amoroso Costa juntamente com Miguel Ozorio de Almeida foram os maiores divulgadores científicos da

⁴⁰ Massarani, 1998.

⁴¹ "Resumo da acta da fundação da Sociedade Brasileira de Sciencias a 3 de maio de 1917" *Revista da Sociedade Brasileira de Sciencias*, ano I, n. 1, 1917 (citado por Massarani)

época, publicando artigos em jornais, promovendo conferências abertas ao público, editando revistas etc..

Um dos maiores veículos de divulgação científica da década de 20, entretanto, não era impresso, e sim uma das tecnologias comunicacionais que mais marcaram o século XX. Fundada no dia 20 de abril de 1923, dentro dos aposentos da Academia Brasileira de Ciências, a *Rádio Sociedade do Rio de Janeiro* era dirigida por vários cientistas brasileiros, mas foi idealizada e encabeçada pelo médico e educador Roquette-Pinto, considerado o pai da rádio brasileira.

Abre parêntese. É interessante notar como mais uma vez um médico aparece na história como pioneiro em relação a um meio de comunicação de massa. Há algumas páginas atrás falou-se no médico francês Teophraste Renaudot que criou o *La Gazette*, a primeira publicação próxima do que se conhece atualmente como jornal. Seria mais uma grande coincidência na história da relação entre a mídia e a biomedicina? Fecha parêntese⁴².

Apesar de, neste trabalho, enfocarmos especificamente os meios impressos, é imprescindível falar na *Rádio Sociedade*, pois ela foi de grande importância não só como meio de comunicação no Brasil — já que foi a primeira rádio do país — mas como veículo excepcional de vulgarização da ciência para um público amplo que não se restringia ao grupo dos alfabetizados para os

⁴² Ver item 1.1 deste capítulo.

quais se dirige a imprensa. Sobre a importância do rádio é o próprio Roquette-Pinto quem defende:

"(...) Rádio é o jornal de quem não sabe ler; é o mestre de quem não pode ir à escola; é o divertimento gratuito do pobre; é o animador de novas esperanças; o consolador dos enfermos; o guia dos sãos, desde que realizado com espírito altruísta e elevado.

Viver no sertão não é mais morrer em vida..."⁴³

A *Rádio Sociedade* tinha como objetivo explícito a divulgação da ciência. Isso se confirma em ata da sessão de 29 de abril de 1925 na Academia Brasileira de Ciências:

"Foi aprovado um voto de congratulações para a Rádio Sociedade do Rio de Janeiro, pela passagem de seu segundo aniversário, tendo o Sr. Alvaro Alberto realçado a grande obra de educação e de vulgarização científica que vem realizando essa instituição nascida no seio da Academia."⁴⁴

O próprio Einstein quando esteve no Brasil visitou a *Rádio Sociedade* e falou sobre a iniciativa de se criar um veículo deste tipo, ressaltando a importância da homogeneização do poder que somente o rádio poderia permitir.

"Após minha visita a esta Rádio Sociedade, não posso deixar de mais uma vez admirar os esplêndidos resultados a que chegou a ciência aliada à técnica, permitindo aos que vivem isolados os melhores frutos da civilização.

É verdade que o livro também poderia fazer e o tem feito; mas não com a simplicidade e segurança de uma exposição cuidada e ouvida de viva voz. O livro

⁴³ *Electron*, ano I, n. 4, 16/mar./1926. p. 1. (citado por Massarani)

⁴⁴ Citado por Massarani, 1998.

tem que ser escolhido pelo leitor, o que por vezes traz dificuldades.

Na cultura levada pela radiotelefonía, desde que sejam pessoas autorizadas as que se encarreguem das divulgações, quem ouve recebe além de uma escolha judiciousa, opiniões pessoais e comentários que aplainam os caminhos e facilitam a compreensão: esta é a grande obra da Rádio Sociedade."⁴⁵

A divulgação da ciência nesta época estava intimamente vinculada a um caráter pedagógico com o objetivo de educar as massas em relação a temas diversos relacionados com a ciência. A ciência era vista como o maior legado da humanidade e sua difusão era tida como imprescindível para o desenvolvimento de um país e da ciência nacional. É preciso observar que os maiores desserviços da ciência ainda não tinham sido levados ao público. O próprio Einstein talvez não pudesse ainda supor o que se produziria a partir de suas teorias.

Muitos temas poderiam ser difíceis de serem compreendidos por um leigo, no entanto, a biologia e a biomedicina são consideradas as mais acessíveis pelo grande público. O já citado Ozorio de Almeida, ao falar das dificuldades da transmissão de informações científicas, faz a seguinte observação a esse respeito:

"As ciências, porém, se distinguem umas de outras pelo modo por que elas são estudadas. Se algumas põem em trabalho as capacidades superiores do raciocínio, e se para abordá-las com proveito é preciso desenvolver ao mais alto grau o poder de

⁴⁵ *Electron*, ano 1, n. 6, 20/abr./1926. p. 3. (citado por Massarani)

abstração, afastando-se (...) do senso comum, outras não exigem mais do que as qualidades bem equilibradas dos homens médios. Os seus resultados podem muitas vezes ser isolados, expostos de um modo suficientemente claro, em palavras simples de uma linguagem muito próxima da linguagem cotidiana."⁴⁶

E exemplifica:

"As ciências naturais apresentam inúmeras questões que estão nesses casos. Mesmo algumas das grandes concepções orientadoras que se encontram na base dessas ciências podem ser explicadas com sucesso a profanos. Todo o mundo compreende em seus pontos essenciais a teoria da evolução ou a natureza microbiana das doenças infecciosas."⁴⁷

Além do Brasil a vulgarização científica na década de 20 aconteceu de modo similar em outros países⁴⁸. A diferença se dá basicamente no momento em que surgiu o papel do divulgador científico. Na França, por exemplo, esse personagem aparece na segunda metade do século passado. No entanto, apesar de no Brasil e em alguns outros países a presença do divulgador ser tardia, vale lembrar que os temas ligados à biomedicina e à ciência de modo amplo estão presentes nos meios de comunicação há vários séculos, e isso é o que se pretende mostrar neste capítulo. A criação de uma função voltada para esse fim é que é recente na história dos meios de comunicação de massa. Seu surgimento deu-se concomitantemente ao aparecimento de grandes inovações tecnológicas que aconteceram de modo intenso a partir da segunda metade do século XIX, revelando uma tecno-ciência

⁴⁶ Almeida, M. O. de. *A vulgarização do saber*. Rio de Janeiro: Ariel Editora Ltda., 1931.p. 232-233. (citado por Massarani)

⁴⁷ Ibid. p. 235

muito presente na vida das “pessoas comuns”, ou seja, inicialmente bem distantes da academia e do saber científico.

O que vem mudando desde essa época na relação entre a imprensa e a biomedicina, contudo, deve-se às transformações de uma visão que envolve estas duas áreas. De um lado ocorre a intensificação dos meios de comunicação como negócio e da notícia como objeto de consumo e da importância que cada vez mais tais meios adquirem em todo o mundo; de outro, a mudança na concepção de uma ciência que até determinada época era bem “romantisada”, ou seja, de que estava a serviço do homem e que lhe traria necessariamente uma melhor qualidade de vida etc. A ciência passa a ser vista como algo que ultrapassa a mera função de servidora, o que se deve, possivelmente, ao surgimento de tecnologias voltadas para a destruição e causadoras de sofrimentos diversos.

De qualquer modo, é importante notar que ao mesmo tempo em que a informação vira objeto de consumo e a ciência passa a não ser simplesmente um serviço, o cuidado de si, que antes era função do Estado, numa ação que sobretudo se dava através das ações em epidemiologia, transforma-se em tarefa individual. A educação do indivíduo sobre o que era lhe necessário saber no sentido de melhor atender a esse cuidado pessoal era em grande parte possível com os meios de comunicação de massa, sobretudo o rádio que podia chegar a qualquer um. A informação que interessava saber tornava-se, aos

⁴⁸ Massarani, L

poucos, disponível a todos. Ou pelo menos em princípio. A responsabilidade agora era de cada um.

2.4- Medicina preditiva e imprensa atual

O adjetivo *preditiva* tende a ser usado cada vez mais em medicina desde a década de 1960⁴⁹. A medicina que se qualifica como preditiva visa predizer, desde o nascimento ou mesmo antes, as possibilidades de risco que o sujeito poderá conhecer durante sua vida. Baseia-se sobre dois grupos de fatores: os genéticos e os ambientais. É a partir destes fatores que ela avalia os riscos, apontando em que condições a doença poderá aparecer. Sua diferença da medicina preventiva é que ela não constata a doença, pois esta passa a ser considerada como um fenótipo feito de inato e de adquirido. Dessa forma, a medicina preditiva não é realizada com os sujeitos doentes mas com os saudáveis, uma vez que tem como objetivo levar cada pessoa a conservar-se em boa saúde até a idade mais avançada possível.

A genética é uma das disciplinas que mais contribui para a medicina preditiva, pois ela procura identificar não somente as mutações fortemente patogênicas, mas também as situações de risco; por outro lado as aquisições da patologia do ambiente, face à qual cada um reage segundo seu próprio patrimônio hereditário, são consideradas.

⁴⁹ Cf. J. Ruffié, *Naissance de la médecine prédictive*, p. 64.

Segundo Jacques Ruffié, “no que diz respeito ao homem, a duração média de nosso programa é ao menos de uma centena de anos, mas um ‘acidente’ o interrompe com freqüência. Graças ao conhecimento dos nossos fatores de risco, nós poderemos em breve fazer de nossos grandes velhos, alertas centenários. Com a condição de conhecer nosso ‘capital saúde’ e de assegurar sua autogestão, assim como nós gerimos nosso patrimônio imobiliário”⁵⁰.

Este mesmo autor afirma que a medicina preditiva será exercida sobretudo quando se souber identificar, no patrimônio (genético), a presença de certos fatores de fragilidade, de certos elementos de risco. Eles predis põem o paciente a desequilíbrios, aparecem com freqüência quando ocorre uma agressão externa, que não teria efeito no sujeito normal. No entanto, se por um lado é possível identificar os fatores genéticos de algumas doenças isso não significa que tais doenças sejam constituídas exclusivamente por fatores genéticos. Este é o caso da *diabete insulino-dependente* — doença ligada à destruição das ilhotas pancreáticas de Langerhans por auto-imunidade — em que carregar o genótipo desta doença parece não ser o suficiente para que os sujeitos sejam atingidos pela hiperglicemia⁵¹.

Aspectos da medicina preditiva são comumente divulgados através da imprensa tal como a matéria “*Manipulação do DNA vai ajudar a prevenir o*

⁵⁰ Ibidem p. 75.

⁵¹ Ibidem p. 85.

câncer"⁵². Nesta matéria há uma declaração de um pesquisador que anuncia: "Estamos entrando na era gênica. Em outros momentos, o que se estudou foram os resultados. Agora começa a ser estudada e modificada a causa da doença". E prossegue: "O problema da terra no futuro não vão ser as doenças, mas a superpopulação". O controle dos riscos de doença através da manipulação genética não só é colocado como possibilidade na notícia do jornal mas revela, a partir da fala do pesquisador, um "excesso de pessoas saudáveis" no futuro. Certamente que não basta a ação da medicina preditiva para que isto aconteça. A noção de *responsabilidade pessoal* na atitude das pessoas frente ao risco é largamente divulgada tanto pela medicina quanto pela imprensa através de uma divisão que passa a ser feita entre os que se cuidam e os que não se cuidam e assim denominando os culpados e os inocentes diante da doença. É dessa maneira que a maioria das notícias se refere, por exemplo, aos doentes de AIDS: aqueles que foram infectados porque são hemofílicos ou receberam transfusão de sangue, e que por isso são inocentes, e os homossexuais, os viciados em drogas injetáveis e os que têm vários parceiros, considerados culpados por suas atitudes de risco. Não raro, tais matérias são acompanhadas de casos clínicos, dramas pessoais e estimativas para o futuro que fazem parte da própria narrativa assim como de estatísticas, gráficos, fotografias que tentam dar uma certa objetividade, caráter de pesquisa em relação ao que está sendo divulgado e credibilidade. Essa forma de apresentação das notícias é hoje

⁵² Folha de São Paulo, 14/10/96.

amplamente utilizada pelos jornais. Ela é fruto de uma série de modificações ocorridas sobretudo no últimos cinqüenta anos.

A Segunda Guerra Mundial motivou o aumento das tiragens dos jornais na Europa e nos EUA. Nesta época havia grande concorrência com o rádio que era gratuito e dividia o bolo da publicidade. Assim, houve transformações na imprensa, que passou a buscar um certo padrão de qualidade, o que desencadeou a expansão dos jornais populares⁵³.

No Brasil, “a partir de 1948, na *Folha da Manhã* e, em seguida, no *Diário Carioca* e no *Jornal do Brasil*, o noticiário voltou-se decisivamente para a informação. Foram produzidos os primeiros manuais de redação, para impor padrões de qualidade e uniformização da notícia”⁵⁴.

Nos anos 60, em muitos países, a imprensa passou a sofrer a concorrência dos meios de informação audiovisuais. A televisão trouxe modificações decisivas à imprensa brasileira que em alguns casos resolveu apostar numa identidade própria e investir nas reportagens investigativas, no aprofundamento da notícia. Alguns jornais, porém, resolveram fazer frente à televisão, tal como o jornal norte-americano *USA Today*, largamente imitado no Brasil, que traduziu a linguagem televisiva para a imprensa ao utilizar um “visual coloridíssimo” e ao “adotar notas curtas, informação superficial e gráficos”⁵⁵.

⁵³ Cf. Ribeiro, J. C. in *Sempre Alerta — condições e contradições do trabalho jornalístico*, p. 39.

⁵⁴ Ibidem, p.41.

⁵⁵ Ibidem p. 50.

Em relação às notícias biomédicas, não se pode deixar de citar as mudanças ocorridas na medicina, principalmente a partir da metade deste século, que lhe conferiram um outro estatuto, aproximando-a muito mais da ciência do que em qualquer outro momento. Vacinas, medicamentos, cirurgias, transplantes, uma infinidade de acontecimentos que significaram possibilidades de curas de doenças que antes não se suspeitava que pudessem ocorrer. A importância da medicina na vida humana adquiriu grandes dimensões que comumente se expressam através de reais esperanças diante da morte, da dor, do sofrimento. Assim é que hoje, por exemplo, nos jornais *on line* é possível encontrar *links* especiais sobre saúde, através dos quais surge até mesmo a possibilidade dos leitores tirarem suas dúvidas com os próprios profissionais de saúde.

3- Contexto atual da relação imprensa e biomedicina: o controle da incerteza

Na história da medicina, não podemos deixar de falar numa área que encontrou espaço definitivo neste século, a *epidemiologia*. Não se falou muito nela no capítulo anterior pois seu encaixe na relação mídia e biomedicina se dá basicamente a partir do conceito de *risco*, o qual exigia um capítulo à parte. Antes da utilização desse conceito a epidemiologia era basicamente uma disciplina que girava em torno da bacteriologia, tratando especificamente da incidência de determinadas doenças numa determinada população.

O conceito de risco, por sua vez, deu nova dimensão à epidemiologia constituindo-a na atualidade como uma das mais importantes disciplinas biomédicas de administração do futuro. Da mesma forma, a noção de risco, serve de fundo para a grande maioria das idéias sobre saúde que são expressadas hoje através dos meios de comunicação de massa, construindo o cenário do vínculo entre imprensa e biotecnologias/estudos biomédicos na atualidade.

3.1- A idéia de risco

Quando Édipo nasceu, um oráculo previu que em seu futuro ele mataria seu pai e casaria com sua mãe, os reis de Tebas Laio e Jocasta. Seu pai, para evitar que isto acontecesse, mandou expô-lo no Monte Citeron pendurando-o pelos pés em uma árvore. Édipo acabou sendo salvo por um camponês que o levou a Corinto onde acabou sendo criado pelo rei Políbio e pela rainha. Viveu até a idade adulta nesta cidade até o dia em que desejou saber sua origem. Correu para o oráculo de Delfos e lá lhe repetiram a profecia do nascimento. Por mais que fugisse, contudo, Édipo acabou fazendo o que tinha sido profetizado: sem saber que Laio era seu pai, matou-o, e sem saber que Jocasta era sua mãe, casou-se com ela.

O parágrafo anterior é um brevíssimo resumo de "Édipo Rei", uma tragédia de Sófocles. Mas qual a relação desta tragédia com a idéia de risco? Na verdade, nenhuma, mas ela serve para mostrar como em determinada época o homem se via como um ser impotente diante de seu próprio futuro, de seu destino. Pouco importava o que ele podia fazer para mudá-lo, pois aconteceria o que deveria acontecer e nada o impediria. A idéia de um controle das possibilidades de futuro era impensável e de pouco adiantava qualquer ação no sentido de se mudar o que já estava "escrito". Até o Renascimento, o futuro não será nada mais nada menos que uma questão de sorte ou fruto de uma série de

contingências. Para se tomar qualquer decisão era preciso que se recorresse à intuição, já que o cálculo das possibilidades não era uma prática possível.

A razão não só veio a dar sentido à ciência, como inseriu um outro modo de o homem explicar o mundo — incluindo ele mesmo — e os fenômenos que nele e fora dele acontecem. Dessa forma um modelo explicativo baseado sobre a noção de destino ou de uma divindade que dita as normas de funcionamento da vida dá lugar a um modelo matemático-probabilístico pretensamente consensual, que é usado em diversas disciplinas e é tido como suporte para a predição na qual se baseiam as práticas de controle do futuro, tão comuns na atualidade. Assim, a previsibilidade diante dos acontecimentos torna-se possível e passa-se a calcular, com certa precisão, os efeitos que advirão a partir de determinadas causas anteriores a estes efeitos.

Desta forma, ganha terreno a idéia de *risco*, termo que surge na modernidade substituindo o que antes era pensado como destino. O risco refere-se aos efeitos inesperados possíveis que são conseqüências das atividades ou decisões levadas anteriormente. Ratificam a ausência de causas divinas ou de significados ocultos que sirvam de explicação para o aparecimento de resultados indesejáveis. Se determinados resultados tornam-se agora previsíveis, basta, então, que se equacione o que os antecede⁵⁶.

Castiel diz que por trás da “maior parte dos estudos sobre risco está a intenção de tornar mensuráveis as incertezas. Mais do que isso, o conceito de

risco consiste em um modelo tomado da teoria dos jogos que adquiriu um estatuto de propriedade da natureza⁵⁷.

O jogo apesar de ser uma atividade bem distante da ciência é o que, a princípio, desperta a atenção de matemáticos e jogadores fanáticos na tentativa de se prever os resultados. É assim que no século XVII surgem os estudos de Pascal e de seus seguidores sobre probabilidade. Da mesma forma, lançam-se as bases da estatística a partir da análise sobre nascimentos e mortes em Londres feita pelo comerciante inglês John Graunt. Além disso, o surgimento da burguesia, da bolsa de Londres, dos seguros e da necessidade de se prever acontecimentos futuros propiciam o surgimento da Lloyd's List no bar londrino de Edward Lloyd neste mesmo século XVII. Criado pelo próprio dono do bar, a Lloyd's List era um informativo sobre o movimento dos navios, a meteorologia e outras informações tidas como necessárias na época. Dessa forma, cria-se uma ligação entre o *controle dos riscos*, o *mercado futuro* e a *disponibilização da informação sobre o futuro possível*, pois a previsão passa a ser uma necessidade absoluta para os empreendedores e investidores daquele século, um aspecto importante para o planejamento do futuro e da realização de escolhas⁵⁸.

⁵⁶ Giddens, 1991.

⁵⁷ Castiel, 1994, p. 152.

⁵⁸ A idéia de gestão do risco não só se encontra relacionada à probabilidade que surge e se desenvolve a partir dos cálculos probabilísticos, como liga-se necessariamente à esquematização e decodificação desses dados para aqueles que têm interesse na informação.

Os primeiros estudos estatísticos realizados referiam-se a tudo o que era considerado desvio ou que estava fora dos padrões de normalidade: suicídio, crime, loucura, prostituição, doença. A aquisição e os dados a esse respeito levaram a uma outra noção, a de *controle*.

A idéia de risco também coloca em cena a noção de *confiança* que pode ser definida “como crença na credibilidade de uma pessoa ou sistema, tendo em vista um dado conjunto de resultados ou eventos, em que essa crença expressa uma fé na probidade ou amor de um outro, ou na correção de princípios abstratos (conhecimento técnico)”⁵⁹. A confiança está diretamente relacionada ao risco, uma vez que ela serve para minimizar ou reduzir os perigos aos quais o homem está sujeito. Lembre-se que confiança não é certeza, apesar de criar um certo nível de segurança. Ela se relaciona com uma ausência no tempo e no espaço, ou seja, confia-se porque as atividades ou procedimentos do outro no qual se confia — determinada pessoa ou tecnologia — não são visíveis ou conhecidas ou compreendidas de todo. Como requisito principal, segundo Giddens⁶⁰, a confiança estaria ligada à *falta de informação plena*⁶¹. Neste sentido, poder-se-ia pensar, por exemplo, que por trás da

⁵⁹ Cf. Giddens, 1991, p. 41.

⁶⁰ Idem

⁶¹ Neste sentido o que seria a informação plena? Seria o máximo de informação possível sobre determinado assunto ou um mínimo suficiente para que se tenha base para questionar os atos de determinada pessoa ou tecnologia? A primeira alternativa talvez seja difícil de ser viabilizada, pois a informação pertinente a uma certa tecnologia é trabalhada de perto pelos técnicos que só divulgam o que lhes parece interessante divulgar. Parece impossível um nível pleno de informação, já que isto sugere uma busca pela certeza que nem mesmo os especialistas, acostumados com determinado discurso, podem ter, mesmo que acreditem ser possível. O

informação dos *media* referentes às tecnologias biomédicas, encontra-se o que não é dito, omitido ou a ausência de informação. Giddens acrescenta que a natureza das instituições modernas estaria vinculada à confiança em sistemas abstratos, sobretudo nos sistemas peritos⁶², nos quais se incluem as tecnologias biomédicas.

O *risco* propicia o estabelecimento de um discurso moralista, “sugerindo” posturas e atitudes das pessoas diante da própria vida. Seu cálculo é um recurso de avaliação metodológica, de avaliação estatística entre eventos de saúde. Baseia-se sobre determinadas variáveis previamente escolhidas, as quais se apoiam em teorias que lhe possam dar consistência.

“Segue a mesma orientação de pensar a doença por meio da identificação, agora probabilista, dos estímulos capazes de engendrar-la, mantendo o valor de que agir sobre a doença é identificar sua(s) causa(s). Os modelos de risco, cada vez mais complexos, explicam a doença por meio de uma rede de interação entre causas”⁶³.

“Aspectos morais veiculados pela idéia de risco – é preciso perceber que as correspondentes estimativas probabilísticas não carregam padrões morais abertamente, mas disfarçada sob a capa de uma moralidade causal (quantitativa e conceitual) implícita. E, portanto, muito mais perigosa. Como diz

problema da falta de certeza parece ser uma das aflições da atualidade. A modernidade difundiu, através da ciência, a idéia de uma possibilidade de se chegar a conhecimentos seguros a respeito de coisas específicas. Isto parece se aproximar de uma idéia de verdade sobre a qual hoje é impossível pensar.

⁶² “sistemas de excelência técnica ou competência profissional que organizam grandes áreas dos ambientes material e social em que vivemos hoje”. (Giddens, 1991, p. 35)

⁶³ Cf. Czeresnia, 1997, p. 91.

Beck: 'afirmações sobre risco são afirmações morais de uma sociedade cientificizada'''.⁶⁴

A epidemiologia surge no contexto dos estudos relacionados com a noção de risco e ganha espaço à medida que a idéia de controle dos riscos torna-se um grande móvel para as ações em medicina. Desde seu surgimento, é comum organizá-la em três grandes momentos: a *Epidemiologia da constituição pestilencial e dos miasmas*, ligada às teorias pré-pasteurianas (1ª metade do século XIX); a *Epidemiologia dos modos de transmissão*, que coincide com o início da era bacteriológica (do fim do século XIX até a década de 50) e a *Epidemiologia dos fatores de risco*, cujo objeto principal de estudo são as doenças crônico-degenerativas, tendo-se desenvolvido até os dias atuais. Dessa forma, "o risco adquire o estatuto de entidade passível de intervenção e, com isso, geradora de ações ditas terapêuticas e preventivas específicas (como práticas de *screening*, *check-ups* em programas de controle do estresse, de perda de peso etc.)"⁶⁵.

Atualmente, contudo, a epidemiologia consolida práticas de intervenções sanitárias que são muito mais voltadas para mudanças comportamentais individuais. "Os chamados fatores de risco (hábito de fumar, consumo de álcool, uso de drogas, alimentação deficiente, falta de exercícios, promiscuidade etc.) tendem a responsabilizar os indivíduos pelo surgimento de

⁶⁴ Castiel, 1994, p. 155

⁶⁵ Ibidem

suas doenças, deslocando a ênfase das ações coletivas de saúde⁶⁶, assim como responsabilizando o indivíduo pela saúde da comunidade.

Estratégias epidemiológicas clássicas ainda continuam sendo utilizadas. Ainda se promove a vacinação em massa; a higiene e a limpeza do ambiente etc., mas só isso não basta. Além das ameaças externas, os micróbios e toda sua “turma de invasores de corpos”, existe a ameaça do próprio organismo, seja através de “falhas” em suas funções elementares — como as doenças auto-imunes — ou de “falhas” mais “profundas” atribuídas aos genes, associados atualmente a uma gama enorme de doenças, modos de ser e agir no mundo.

De modo radical pode-se utilizar as palavras alarmistas de Michael Behe, “Há inimigos por toda parte. (...) Estamos cercados por criaturas que, por uma razão ou outra, querem acabar conosco.” E prossegue, “uma vez que a maioria de nós não deseja morrer ainda, tomamos medidas para nos defender⁶⁷. E isso pode-se estender ao próprio vizinho que mora na casa ao lado, na medida em que minha saúde, a manutenção de meu perfeito equilíbrio físico, depende não só de mim, mas também das condutas que esse meu vizinho se propõe a ter e que podem tanto me trazer saúde como doença. O comportamento de risco que o meu vizinho tem, que pode se dar através da

⁶⁶ Czeresnia, D &Albuquerque, M. F. M. “Limites da inferência causal”, in Almeida Fo, N. *Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências*, 1998.

⁶⁷ Behe, 1997, p.123. Apesar do contexto de sua afirmação se referir ao sistema de defesa do organismo podemos estendê-la a outros aspectos da vida.

não eliminação da água empoçada no quintal da sua casa, ou com a escolha de transar sem camisinha, tanto pode atingi-lo como aos seus próximos mais próximos e a mim mesmo sem que eu jamais tenha dirigido uma única palavra a ele.

Neste sentido, o trabalho da epidemiologia se conjuga com uma série de práticas que envolvem não somente os estudos biomédicos e o desenvolvimento de novas biotecnologias, o tratamento estatístico dos dados adquiridos, assim como os meios de comunicação de massa. A informação se transforma numa arma extremamente importante diante de tantas ameaças. “*Todos sabem de onde vêm os perigos ultimamente descobertos*”⁶⁸, refere-se Vigarello à instrumentação, pelas pessoas comuns, do conhecimento higiênico e microbiológico que se estabeleceu a partir da segunda metade do século XIX e ganha as ruas. São atitudes de prevenção diversas influenciadas pelos conhecimentos recentes sobre os micróbios. Não por acaso, foi essa a época em que a imprensa ganhou força com o aumento do número de exemplares, a popularização do jornal e o surgimento de um jornalismo informativo. Na atualidade, entretanto, tal fenômeno, atingiu dimensões muito maiores ao ponto de haver surpresa quando se observa algumas pessoas colhendo os efeitos indesejados de atitudes que tomaram, de escolhas que fizeram. E é comum

⁶⁸ Vigarello, G. “La non-maîtrise dans les modèles anciens et modernes d’entretien de la santé” in *Communications*, 56, 1993, Seuil, p. 17.

que se conclua: *“Com tanta informação que se tem hoje em dia, estes descuidos não deveriam acontecer...”*.

4. Poder e subjetividade

A relação entre mídia e biomedicina na atualidade nos chama a atenção para uma série de questões que estão para além do próprio vínculo entre essas duas disciplinas. A historicização dessa relação no decorrer desse trabalho nos remete não só à constatação de que ela sempre se deu em maior ou menor grau até que culminasse em nossa sociedade comunicacional contemporânea. Deflagra também um processo de constituição de modos de pensar e agir — em relação à vida, ao corpo, à morte — e da própria subjetividade.

Repara-se que a partir do momento em que a informação biomédica, sobretudo a partir do final do século passado, quando esta relação se intensificou, passou a ser disponibilizada pelos meios de comunicação — sem se levar em conta a validade ou a verdade dessa informação para uma determinada época — modificaram-se a disposição do ambiente; as rotinas de cuidado de si; a forma de lidar com o nascimento, o crescimento e a morte; as interações das pessoas umas com as outras. Todos passam a saber de onde

vêm os perigos que ameaçam a saúde e a sobrevivência, e a administração da existência, uma constante barganha com os riscos aos quais as pessoas encontram-se sujeitas, é da responsabilidade de cada um.

A biomedicina, na maioria das vezes através dos meios de comunicação, nos diz que a manutenção da saúde, a longevidade e o bem-estar de modo geral dependem em grande parte de condutas pessoais de cuidado de si. O controle das doenças não estaria subordinado somente ao uso de determinados medicamentos ou a idas regulares ao médico, mas também, e principalmente, ao comportamento de cada um em relação à vida. É o que, por exemplo, as campanhas de prevenção contra a AIDS demonstram ao falar em comportamentos ou condutas de risco. Além disso, a conduta pessoal diante da vida, no dia-a-dia, mesmo nas coisas mais banais, vai influir diretamente na comunidade, colocando-a mais ou menos em ao contato com determinados fatores de risco. "O indivíduo, mais que nunca, torna-se responsável pela degenerescência ou pelo sobressalto coletivos. A defesa de si colabora com a dos outros, como querem ensinar as políticas do fim do século, assim como os microbiologistas"⁶⁹. Isso constitui uma "medicina sem médico nem doente que resgata sujeitos potenciais e sujeitos ao risco", segundo as próprias palavras de Deleuze⁷⁰.

⁶⁹ Vigarello, G. "La non-maîtrise dans les modèles anciens et modernes d'entretien de la santé". In *Communications*, 56, 1993, Seuil (tradução minha).

⁷⁰ Deleuze, "Post-scriptum sobre as sociedades de controle", in *Conversações*. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992.

É neste sentido que no presente capítulo vamos articular a relação entre mídia e biomedicina — na medida em que esta relação envolve a noção de controle dos fatores de risco e infere novas formas de pensar e agir em relação à vida — como um modo de exercício de poder e de constituição de um sujeito na contemporaneidade.

4.1- Foucault e o poder como rede produtiva

Em geral, quando se fala a palavra poder, a idéia que pode surgir primeiramente é a de algo que se impõe, diz o que se pode ou não fazer, julga e pune, que é representado através de uma força policial ou jurídica. A associação de poder a uma certa autoridade parece não ser algo muito rara. Talvez porque realmente em outras épocas — e tantas vezes ainda hoje, em diversos momentos e lugares na sociedade — o poder se expressasse muito mais através de aspectos ligados a autoridade⁷¹. Contudo, as possibilidades de expressão do poder não se restringem à repressão. A repressão seria o aspecto mais facilmente observável do exercício do poder. Entretanto, ele também se define através de modos que, em muitos momentos, podem ser captados como expressão da individualidade seja como exercício da própria vontade, da liberdade ou como reflexão sobre os próprios atos e pensamentos — auto-análise.

⁷¹ O poder exercido pela força física, através da ameaça e até mesmo da morte faz parte do cotidiano de muitos indivíduos.

Pode-se dizer que esta “leveza”⁷² na forma de expressão do poder faz parte de um processo de constituição de nossa sociedade, que é relativamente recente, e segue em paralelo com o desenvolvimento da idéia de indivíduo, crucial para a idealização e para a construção de um estado moderno.

De acordo com alguns estudos de Foucault⁷³, os séculos XVII e XVIII foram marcados pelo surgimento de uma nova economia do poder⁷⁴. O poder fazia circular seus efeitos através de procedimentos e estratégias, que permitiam torná-lo mais presente, mais contínuo, mais adaptado e individualizado na sociedade apesar de mostrar-se menos enfático e aparentemente menos presente⁷⁵. Significa, por exemplo, que ao invés de instituir a tortura como método principal de coerção, surge a culpa como forma de punição, uma culpa que cada vez mais se internaliza de modo a não mais ser necessária uma força externa no cumprimento dessa tarefa. A grande referência nesse processo de internalização do poder seria a *norma*. O poder não precisaria mais de um lugar definido de onde ele pudesse vigiar, observar os comportamentos, até mesmo porque o poder passa a não se restringir mais somente ao que podia ser mostrado, aos atos externos⁷⁶. A idéia era chegar mais longe, ou seja, aos próprios pensamentos. Era preciso que o poder se

⁷² No sentido de algo que apresenta uma certa sutileza ao se expressar.

⁷³ Sobretudo *Vigiar e Punir*.

⁷⁴ Segundo Vaz seria uma economia cognitiva que propicia tanto a “ordenação de si” quanto a simplificação do questionamento. (in *Corpo e risco*)

⁷⁵ 1998, p. 8, (o próprio Foucault refere-se ao seu *Vigiar e Punir*).

fizesse presente sem ser visto para que culminasse na internalização da vigilância, tornando possível a idéia de cada um ter em sua consciência um superior que lhe vigiasse os pensamentos e os atos. O advento desta forma de poder — disciplinar — possibilitaria o surgimento da consciência de si⁷⁷.

Em *Microfísica do Poder*, Foucault nos pergunta: — Se o poder fosse somente repressivo, se ele só dissesse não, haveria possibilidade de ele ser obedecido?⁷⁸. E é ele mesmo quem responde:

“O que faz com que o poder se mantenha e que seja aceito é simplesmente que ele não pesa só como força que diz não, mas que de fato ele permeia, produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso. Deve-se considerá-lo como uma *rede produtiva* que atravessa todo o corpo social muito mais do que uma instância negativa que tem por função reprimir”⁷⁹.

“De modo geral eu diria que o interdito, a recusa, a proibição, longe de serem as formas essenciais do poder, são apenas seus limites, as formas frustradas ou extremas. As relações de poder, são antes de tudo, *produtivas*”⁸⁰.

É importante ressaltar a idéia de Foucault sobre um poder como rede produtiva, pois torna possível conceber e analisar outras formas de expressão desse poder mais sutis e ao mesmo tempo mais presentes por não se fazerem tão visíveis. Esta idéia se refere principalmente à relação que na modernidade se criou entre o poder e o saber.

⁷⁶ Tal, por exemplo, era a idéia do Panopticon, de Bentham (exposta por Foucault em *Vigiar e punir*), no qual a disposição do espaço onde o indivíduo fazia com que ele pensasse que estava sempre sendo vigiado mesmo que assim não estivesse sendo.

⁷⁷ Vaz, 1997.

⁷⁸ 1998, p. 8.

⁷⁹ Idem (destaque meu no texto).

É facilmente perceptível o quanto nos últimos séculos o número de discursos que foram produzidos sobre os mais diversos campos na tentativa de se explicar o homem. Disciplinas que antes não conseguiam fazer afirmações sobre os fenômenos que se propunham a explicar, passaram a se constituir como campos de produção de verdades. Isso foi o que se deu com a medicina, que estruturou seu discurso verdadeiro sobre a doença e sobre a vida em última instância, o qual se baseava na pesquisa e na experimentação científicas.

A produção de saberes permitia classificar causas e comportamentos, esmiuçar o fato, enfim, se referir a um normal a partir do estudo e do conhecimento do patológico⁸¹. Isso teria acontecido, por exemplo, nos discursos sobre a homossexualidade no final do século passado que passou de um comportamento sexual de devassos para uma entidade patológica passível de ser classificada como doença pela psiquiatria⁸². Vaz explica essa idéia:

“A tese principal na análise do surgimento entre normal e patológico não era a repressão, mas a objetivação do desvio e, em refluxo, o surgimento do normal. O poder disciplinar geria pela criação positiva do que designa como negativo. E quando se trata da sexualidade [referência à *História da sexualidade*, de Foucault], o poder não teria reprimido, mas suscitado, implantado as perversões.”⁸³

A consciência de si funda-se nesse contexto. Melhor explicando: o saber torna possível a auto-análise, na medida em que receita o diagnóstico de

⁸⁰ Ibidem, p. 236 (destaque meu no texto).

⁸¹ Foucault em *História da sexualidade I — a vontade de saber*.

⁸² 1998, pp. 233-234.

si mesmo como primeiro passo no caminho para o auto-conhecimento. Neste sentido, o cuidado de si é o movimento de constituição de uma subjetividade que tem como ponto de partida — e também de chegada — o gerenciamento do corpo e da própria vida. Não poder cuidar de si, depender de outros, não conseguir atender suas próprias necessidades, torna o indivíduo um incompetente na tarefa de viver cada vez mais e melhor. O poder administra os modos de expressão da existência, dá sentido à vida e conforma o possível a processos de escolha do sujeito no presente.

Contudo, relembremos que o poder, ao gerenciar a vida, não institui leis, não se impõe como juiz, mas o faz de modo sutil a partir do momento em que explica(-se) e justifica(-se) (n)o cuidado de si, fundamentando e dando sentido ao gerenciamento de si.

4.2- Poder pastoral

Em um de seus textos⁸⁴, Foucault se refere a uma antiga técnica de poder, que teria sido atualizada posteriormente, cuja origem seria proveniente das instituições cristãs. Ele chama essa técnica de *poder pastoral*.

O poder pastoral:

- 1) seria uma forma de poder que tem como fim assegurar a salvação individual em outro mundo;

⁸³ Vaz, 1997, p. 111.

- 2) não é meramente uma forma de poder que comanda, exercendo uma autoridade efetiva, mas deve também estar preparada para o sacrifício de si mesma e a salvação do rebanho, diferente do poder real que envolve o sacrifício dos súditos para a salvação do trono;
- 3) cuida de toda a comunidade e de cada indivíduo particularmente;
- 4) e, enfim, só pode ser exercida a partir do conhecimento do interior da mente das pessoas, fazendo-as revelar o que têm de mais íntimo em suas almas, seus segredos. Neste sentido, o poder pastoral visaria o conhecimento e a condução das consciências.

De outro modo, pode-se dizer que:

“essa forma de poder é orientada para a salvação (em oposição ao poder político). É oblativa [de oferenda] (em oposição ao princípio de soberania); é individualizante (em oposição ao poder legal); é co-extensiva e contínua com a vida; está ligada à produção de confiança — confiança do indivíduo em si mesmo.”⁸⁵

Foucault, entretanto, expande essa noção e se refere ao surgimento de um novo poder pastoral na modernidade. De que modo esse poder pastoral se expressaria em sua nova forma?

Primeiramente, os agentes desse poder não se limitariam mais às instâncias religiosas. Eles se encontram diluídos na família, na medicina, na psiquiatria etc. Além disso, tais agentes se moveriam constantemente para o

⁸⁴ 1983, “The subject and power”

desenvolvimento do conhecimento do homem em torno de dois papéis: um, globalizante e quantitativo, concernindo à população e o outro, analítico, concernindo ao individual. Interessa ao novo poder pastoral saber como o homem funciona como indivíduo e como grupo, o que seria comparado ao conhecimento do que há de mais íntimo na alma humana e propiciaria, da mesma forma que no outro poder pastoral, o cuidado do indivíduo e de seu grupo.

O que também importa para o novo poder pastoral não é mais uma salvação no outro mundo, mas *nesse* mundo. Nesse contexto a palavra salvação adquire outro sentido, o de saúde, bem-estar, segurança, proteção contra acidentes⁸⁵ e principalmente na normalidade. A salvação não aparece mais como recompensa final, após a extinção da vida biológica, mas no “salve-se” um pouco todos os dias, no “salve-se” relativo diante da incerteza do viver buscado através do cuidado diário. Se a salvação pertence a esse mundo em que vivemos, a própria noção de mortalidade e imortalidade adquire novo sentido.

Na atualidade, contudo, a idéia de salvação adquire um outro sentido. Se antes havia a esperança de que numa outra vida, após a morte, poderíamos usufruir daquilo que não pudemos durante a vida ou recebermos recompensas ou a até mesmo a salvação, a ordem agora é buscarmos usufruir ao máximo, cuidando ao mesmo tempo para que não desperdicemos a vida ou

⁸⁵ Idem, p. 214.

⁸⁶ Ibidem p. 215.

até mesmo a prolonguemos, para que não percamos de vista o “salve-se” diário. Hoje entra em cena também o prazer.

4.3- Gerenciamento da vida

No último capítulo de seu *História da sexualidade — a vontade de saber*⁸⁷, Foucault se refere a uma das características principais do poder soberano que teria pertencido a uma determinado época: o direito de vida e morte. Dá como exemplo o poder de confisco, através do qual seria possível a apropriação dos bens do servo incluindo sua própria vida, seja permitindo-lhe vivê-la ou retirando-a, e isso seria o máximo que se poderia adquirir no exercício desse poder.

Na época clássica, no entanto, houve no Ocidente grandes transformações no exercício do poder. O poder de confisco deixou de ser a expressão principal desse poder e o direito de causar a morte ou de deixar viver se desloca ou dá lugar às exigências de um poder que gera e gere a vida, passando a se ordenar em função de suas demandas.

Assim chega-se ao que hoje Foucault ressalta como sendo um poder que se exerce no nível da vida, da raça e dos fenômenos maciços da população. Provoca o fenômeno contemporâneo no qual até mesmo as guerras são levantadas em nome da vida, que nunca se teria matado tanto no sentido de se

⁸⁷ 1997, pp. 127-149.

manter a vida. Neste sentido a pena de morte já não pode mais ser sustentada quando a função maior do poder é gerir a vida. A pena de morte passa ser justificada somente no caso de indivíduos que são perigos biológicos para os outros⁸⁸.

Foucault acrescenta que teria acontecido a desqualificação da morte, no sentido de que ela agora não serve mais aos propósitos do poder como antes. “Agora é sobre a vida e ao longo de todo o seu desenrolar que o poder estabelece seus pontos de fixação; a morte é o limite, o momento que lhe escapa”⁸⁹.

O poder teria se estabelecido sobre a vida a partir do século XVII e teria se concentrado inicialmente em dois pólos: 1) sobre a idéia de corpo-máquina, que caracteriza a anátomo-política do corpo humano e a 2) de corpo-espécie, já no século XVIII, que institui intervenções e controles reguladores, ou seja, uma bio-política da população. Surge, assim, o que Foucault chama de *bio-poder*⁹⁰.

A vida entra na história. Isso não quer dizer que tenha sido o primeiro contato da vida com a história. Na verdade, o biológico na história esteve bastante forte durante milhares de anos — como, por exemplo, por ocasião das grandes epidemias e pela fome — apesar de estar “sob o signo da

⁸⁸ Idem.

⁸⁹ Idem, p. 130.

⁹⁰ Idem, p. 132.

morte⁹¹. Mas com o aumento dos recursos técnicos e do surgimento das tecnologias de controle e de prolongamento da vida, a morte passou a não ser a ameaça que representava antes. Isso permitiu um certo domínio sobre a vida e, num certo sentido, sobre o futuro.

“No terreno assim conquistado, organizando-o e ampliando-o, os processos da vida são levados em conta por procedimentos de poder e de saber que tentam controlá-los e modificá-los. (...) Pela primeira vez na história, sem dúvida, o biológico reflete-se no político; o fato de viver não é mais esse sustentáculo inacessível que só emerge de tempos em tempos, no acesso da morte e de sua fatalidade: cai, em parte, no campo do controle do saber e de intervenção do poder⁹².”

Desse modo, o homem que, segundo Aristóteles, era um animal vivo capaz de uma existência política, na modernidade ele passa a ser um animal em cuja política sua vida de ser vivo se encontra em questão⁹³. Assim, a vida do indivíduo é parte da gerência do Estado.

Na atualidade, entretanto, o gerenciamento da vida é tarefa do indivíduo, é tarefa pessoal, fruto da responsabilidade pessoal adquirida no exercício da liberdade⁹⁴.

⁹¹ Idem, p. 133.

⁹² Idem, p. 134.

⁹³ Idem.

⁹⁴ Mais a frente explicaremos melhor esse aspecto.

Logo que voltei a mim, percebi que algo diferente havia acontecido. Não sabia se realmente tinha desmaiado ou se tinha incorporado uma outra versão de mim mesmo. O problema era que todos me olhavam como se eu tivesse feito algo estranho ou, melhor dizendo, inesperado. Mais uma vez as coisas aconteceram sem que eu soubesse o quê, porque, nem como. Aconteceram simplesmente... Contudo, o que sobrara após minha ação inconsciente era aquela sensação familiar de vazio.

Olhei para todos, mas não lhes disse nada. Levantei-me, peguei minha bolsa e me dirigi até a porta.

Quando já estava quase saindo não agüentei. Olhei para trás e perguntei a todos: "Alguém poderia me dizer o que foi que aconteceu?"

Não esperei a resposta. Parti-me.

de 08 de agosto de 1998

5- Mortalidade e imortalidade

Quando o poder passa de um direito de vida e morte para um poder de geração e gerência da vida, a morte, então adquire outro sentido. Ela deixa de servir ao propósito do poder como antes e, ao contrário, é o que o impede de se expressar de modo mais contínuo, na medida em que passa a ser a fatal interrupção da vida ou do combustível do poder.

É neste sentido, que introduzimos esse capítulo que pretende discutir a mortalidade e a imortalidade, conceitos que, segundo Bauman, são desconstruídos respectivamente pela Modernidade e pela Pós-modernidade.

5.1- Modernidade: vivendo sob a sombra do último suspiro

“É a implacável realidade da morte que torna a imortalidade uma proposta atraente, mas é a mesma realidade que torna o sonho da eternidade uma força ativa, um motivo para a ação.”⁹⁵

A morte sempre foi um grande desafio à compreensão da vida humana. Tentar burlá-la, adiá-la, enfim, dominá-la, é desejo antigo de um homem angustiado pela possibilidade de, muitas vezes de forma banal, desaparecer da face do mundo dos vivos, tornar todos os seus atos praticados em vida coisas sem propósito, fruto de um esforço inútil. Note-se que mesmo com o esforço da religião na propagação da idéia de continuação da vida num

⁹⁵ Bauman, 1998, p. 192.

outro plano de existência, nunca houve conformação do ser humano em relação à morte como acontecimento inevitável.

Se há alguns séculos o direito de vida e morte era constitutivo do poder do soberano sobre seus súditos, isso contudo não representava poder de vida sobre sua própria vida. Não havia modo de o soberano driblar o acontecimento fatal de sua própria existência. Partindo desse pensamento, gerenciar a vida e tornar a morte uma ocorrência mais remota significava mudar a estratégia de exercício de poder, tal como vimos no capítulo anterior.

Apesar da angústia em relação à morte, sempre houve esforços para lidar com ela, seja pensando no sentido que se pode dar à vida ou na possibilidade de imortalidade. Esses esforços se davam em dois níveis. O primeiro era o nível *coletivo*, que tornava imortais as grandes instituições que seriam responsáveis pela organização da sociedade, tais como a Igreja, a Nação, a Causa etc., pois tinha a idéia de que estas não pereceriam ao tempo. O outro nível era o *individual*, que associava a imortalidade a indivíduos que atingiam posições de destaque por sua capacidade em produzir grandes feitos. Essas pessoas jamais morreriam, pois seus atos permaneceriam na memória dos homens e atravessariam os tempos⁹⁶.

“Ao contrário da primeira estratégia, a segunda era particularmente inadequada para o consumo de massa. Ela era vinculada ao *status* de individualidade como privilégio (...). Obter a imortalidade segundo as regras dessa estratégia

⁹⁶ Ibidem, p. 194

significava destacar-se da aglomeração e acima do comum⁹⁷.

A modernidade surgiu interferindo em ambos os esforços para promover a sonhada imortalidade. Ela colocava em questão a importância das instituições tidas anteriormente como cruciais na formação da sociedade, na medida em que promove a responsabilidade individual e o auto-gerenciamento. Ao mesmo tempo, levantava a bandeira democrática que tornava — ao menos em princípio — todos os seres humanos indivíduos *de facto*, o que fazia com que a imortalidade individual, relacionada aos feitos individuais de determinada pessoa, só fizesse sentido enquanto a individualidade permanecesse como privilégio de poucos⁹⁸, o que seria contrário a idéia democrática.

Entretanto, o fato de colocar obstáculos aos esforços anteriores para a promoção da imortalidade, não significa que a modernidade não apresentasse suas próprias alternativas e não fizesse seus próprios esforços no sentido de tornar possível o pensamento sobre a imortalidade.

Como foi visto no capítulo anterior, a modernidade se esmera em apresentar alternativas à fatalidade da morte. Ao produzir técnicas diversas de manutenção da vida e de prolongamento da existência humana, ela patrocina a vida de maneira ampla e, de modo bem significativo, transforma a morte num personagem coadjuvante, ou melhor, um objeto sob controle quase constante.

⁹⁷ Ibidem, p. 193.

⁹⁸ Idem.

Neste sentido, a partir do controle das causas da morte e, assim, ampliando as possibilidades de sobrevivência, a modernidade teria desconstruído a mortalidade. À medida que as técnicas foram se desenvolvendo, na arte de repelir as causas da morte, haveria o impedimento destas mesmas causas. O resultado disso, além do adiamento da morte, é que o inimigo teria desaparecido do campo de visão e do discurso. Contudo, o preço da desconstrução é o policiamento da vida⁹⁹ e uma grande dificuldade em lidar com aqueles que estão muito próximos da morte ou agonizando, tais como os idosos e os doentes terminais¹⁰⁰.

No controle das causas da mortalidade, a morte propriamente dita tornou-se uma preocupação de especialistas e sua fragmentação, em ameaças cada vez menores, facilita o controle à medida em que identifica as causas como armadilhas diárias, tais como na

“comida rápida e gordurosa, em ovos contaminados de *listeria*, em tentações ricas em colesterol, em sexo sem preservativo, em fumaça de cigarro, em ácaros de tapete que causam asma, ‘na sujeira que se vê e nos germes que não se vêem’, na gasolina carregada de chumbo e nos gases desprendidos do chumbo, e assim imundos, na água da bica tratada com fluoreto e na água não tratada com fluoreto, no exercício de mais e de menos, em comer em demasia e fazer regime em demasia, em ozônio demais e no buraco na camada de ozônio”¹⁰¹;

⁹⁹ Ibidem, p. 194.

¹⁰⁰ Bauman, 1992, p. 131.

¹⁰¹ Bauman, 1998, p. 218.

Ao mesmo tempo, a morte foi destituída de sua intensidade de sentido, uma vez que os recursos e técnicas de adiamento da morte, passam a ocupar o espaço que antes lhe pertencia. Desse modo surge a noção de que se a imortalidade não pode ser realmente um objetivo na vida, a saúde, ao contrário, pode¹⁰².

A desconstrução da mortalidade, contudo, não significa que ela tenha sido abolida definitivamente da paisagem moderna. O que se deu foi que o não-controlável problema da morte passa a ser redefinido em uma série de problemas controláveis a partir dos quais são estabelecidas tarefas individuais que podem ser “facilmente” cumpridas.

Assim é que, por exemplo, um determinado problema cardíaco que leva à morte, por ser derivado em parte pelo aumento na taxa de colesterol no sangue, é passível de controle a partir de uma dieta diária básica o que pode, em certa medida, evitar que a morte aconteça.

Ao mesmo tempo, a idéia de que a morte pode ser controlada a partir do cumprimento de pequenas tarefas diárias, insere um outro pensamento. A morte, apesar de ser um acontecimento inevitável, seria, antes de mais nada, conseqüência da negligência pessoal ou de um acidente¹⁰³, estes sim, evitáveis.

Dizendo de outra forma, minha sobrevivência se afirma como uma questão pessoal, um processo que está sob minha inteira responsabilidade. Não

¹⁰² Bauman, 1992, p. 141.

¹⁰³ Ibidem, p. 135.

se pode negar que “no final” todos vamos morrer mesmo, mas apesar da morte ser invencível, suas causas específicas não o são. Essa idéia se constrói a partir do momento em que se conclui que *ninguém morre de mortalidade*, mas sim de causas específicas e individuais¹⁰⁴. Desse modo, lutar contra a morte propriamente dita, contra o fato de que ela realmente vai acontecer, pode ser sem sentido mas lutar contra suas causas *muda o sentido da vida*¹⁰⁵.

Segundo Bauman, a mudança no sentido da vida a partir do controle das causas da morte, significa reverter radicalmente um antigo pensamento estóico que tinha como função desviar o pensamento do terror da morte. Enquanto existimos, diz Epicuro, a morte não é algo presente, e quando a morte é presente nós não existimos. Assim, a morte nem afetaria o morto nem o vivo. Nos tempos modernos, contudo, a morte é presente entre os vivos e os afeta através de um sem-número de prescrições diárias que nem por um minuto permitem que se esqueça de que a morte está ali presente¹⁰⁶.

“No curso da desconstrução da mortalidade e na resultante ‘privatização’ do morrer, precisamente porque foi disposta como uma ‘doença curável’, a morte, de um último e ainda distante horizonte da vida, passou a ser um pesadelo diário. (...) Agora a totalidade da vida serve ao propósito da guerra contra as ‘as causas da morte’.”¹⁰⁷

Assim, pode-se afirmar que a desconstrução da morte na modernidade também significa a desconstrução da vida como algo que se lhe

¹⁰⁴ Ibidem, p. 138.

¹⁰⁵ Ibidem, p. 140.

¹⁰⁶ Idem.

opõe e antecede. É clássica a definição de Bichat¹⁰⁸ da vida como “um conjunto de funções que resistem à morte”. Suas palavras são a afirmação de uma concepção de vida como algo que se define a partir da morte fazendo da modernidade o momento em que viver seria basicamente estar sob a sombra do último suspiro.

5.2 - Desconstrução da imortalidade

Se de um lado a mortalidade teria desconstruído a imortalidade, a pós-modernidade ressignifica a questão da imortalidade, pois “é marcada pelo descrédito, escárnio”¹⁰⁹ e abandono dos sonhos modernos, dentre os quais se inclui a igualdade social. Pensar no livre acesso às técnicas de prolongamento da vida é tarefa praticamente impossível¹¹⁰. Se um dia realmente chegar a acontecer, a imortalidade biológica será atributo da individualização, uma qualidade pessoal que vai envolver práticas voltadas para “a conservação dos mais merecedores”¹¹¹.

Mas, por outro lado, se a possibilidade de consumo parece ser a maior qualidade dos “mais merecedores” ou daqueles que podem comprar o direito de permanecer, isso, contudo, não significa que haja certeza em relação

¹⁰⁷ Idem.

¹⁰⁸ Apud in André Klarsfeld, 1999.

¹⁰⁹ Bauman, 1998, p. 195.

ao futuro, apesar de o consumo parecer ser a única fonte de certeza. Se o futuro é incerto, é o presente que realmente importa, na medida em que o futuro poderá nem vir a ser no minuto seguinte. Assim, para que a imortalidade faça sentido é necessário torná-la presente, ou seja, ela é desconstruída já que não se apresenta mais como um estado permanente de existência que um dia terá lugar.

Para o consumo de massa, “a cultura desvaloriza ou dilui o sonho da vida eterna, através do exorcismo do horror da morte”¹¹² basicamente de duas formas diferentes. Primeiramente, afastando da vista a morte dos próximos à pessoa, através da criação de casas geriátricas e lugares especializados para tratamento de doentes terminais etc. A segunda forma é através da banalização da morte nas imagens midiáticas, representando-a no máximo como uma emoção fugaz. Devido sua presença constante, a morte banalizada torna-se apenas mais uma entre muitas. De tão presente, torna-se ausente¹¹³.

“(...) E enquanto a morte se desvanece e posteriormente desaparece pela banalização, assim também o investimento emocional e volitivo no anseio por sua derrota...

¹¹⁰ Sempre foi sabido que boa parte da população mundial dificilmente chegaria a usufruir de tais técnicas. Uma tecnologia inventada hoje só depois de muitos anos poderá chegar àqueles que não apresentam condições para pagar por ela e isso se um dia chegarem...

¹¹¹ Ibidem, p. 198.

¹¹² Idem.

¹¹³ Ibidem, p. 218, Bauman compara: “E, exatamente como a cena de uma multidão de corpos nus não desperta paixões sexuais, que são facilmente detonadas por uma nudez solitária, as pessoas que morrem ‘como moscas’, em bandos, subtraem o ferrão do horror da cena da morte”.

É como se a multidão houvesse sido sub-reptícia, mas persistentemente, treinada a não desejar o que é improvável que consiga de qualquer modo a não ambicionar a vida eterna quando — e se — ela se tornar viável¹¹⁴.

Ao mesmo tempo, a morte, segundo o próprio Bauman, pode ser considerada segundo duas “imagens”. A primeira delas estaria relacionada ao princípio do “nós atravessaremos essa ponte no instante em que tivermos de fazê-lo”, o que significa dizer que a ponte terá de ser atravessada um dia apesar do momento poder ser adiado, ou seja, que a morte se restringiria a um instante final que por mais adiado que seja não pode ser evitado. Uma outra cena parece ser cada vez mais favorecida pelo mundo pós-moderno em que vivemos e “converte a totalidade da vida num jogo de atravessar pontes: todas as pontes se parecem e todas são parte de um itinerário diário”. Assim, nenhuma ponte seria, de modo ameaçador, a derradeira ou a ponte do “não-retorno”. Atravessar a ponte tornar-se-ia uma atividade habitual, às vezes até prazerosa. Nenhuma ponte é apresentada como uma via de mão única, pois nada parece se esvaír para sempre, de modo a nunca mais poder reaparecer¹¹⁵. Como se existisse sempre a possibilidade do *back-up*, de haver sempre uma cópia que pode ser reeditada e recuperada. Ou seja, mais uma vez se coloca a banalização da morte sendo que aqui ela se combina também a uma certa possibilidade de controle das causas da mortalidade.

¹¹⁴ Ibidem, p. 199.

¹¹⁵ 1992, p.173.

A imortalidade torna-se possível na atualidade a partir das técnicas que podem perpetuar as possibilidades de arquivo dos conteúdos humanos. Por exemplo no *chip* de memória de um computador; no conteúdo genético de uma pessoa já morta guardado por uma grande empresa de fertilização artificial, tornando possível o nascimento de um descendente póstumo direto; na clonagem humana etc. A imortalidade não significa mais a transcendência da mortalidade. Ela se resolve na promoção de uma imortalidade virtual ou na substituição da imortalidade do vivo, pela imortalidade de objetos mortos — no caso a máquina¹¹⁶ — ou pela permanência do conteúdo do “arquivo”, de sua memória¹¹⁷. Diante desse cenário a imortalidade tornou-se mortal¹¹⁸ pois pode sucumbir à perda total dos dados armazenados¹¹⁹.

Neste sentido um momento pode significar muito, tudo ou quase nada ou ser como qualquer outro, tal como numa corrida de 100 metros entre atletas profissionais consagrados, na qual o décimo de segundo pode ser a

¹¹⁶ Ibidem, p. 202.

¹¹⁷ Esta idéia pode ser completada também pela concepção de Baudrillard em “La grève des événements”, no capítulo “L’immortalité”: “(...) pour n’avoir pas résoudre le problème de la fin (tout simplement parce que le problème est insoluble) que l’homme s’est tourné vers le commencement. On est en quelque sorte passé d’une visée des conditions finales à une visée des conditions initiales, d’une vision en termes de finalité à une vision en termes de genèse. Pas au sens de la Genèse bien sûr, mais au sens d’une indetermination par l’origine, d’un enchaînement et d’une manipulation génétique de toutes choses. Contre l’illusion de la fin et des déterminations finales, la vérité est devenue celle de ce qui précède. L’illusion de la fin cède la place à l’illusion de la cause. Dans cette perspective, il n’y a plus de place pour une pensée finale de l’immortalité. Nous ne pouvons pas plus concevoir l’immortalité de l’âme ou des étoiles que Kepler, lui, ne pouvait pas ne pas concevoir. Cette finalité états pour lui l’évidence même, le contraire est pour nous l’évidence même”.

¹¹⁸ Bauman, 1992, p.173.

¹¹⁹ Daí o grande medo da profecia do fim do mundo se concretizar com da ameaça do Bug do Milênio.

distância entre o recordista mundial e o grande perdedor. Desse modo, a busca do prazer parece significar a única garantia num mundo onde não há qualquer possibilidade de garantia em relação ao futuro, considerando aqui o futuro antes da morte.

Se em outro momento o homem confiava que o futuro se daria segundo determinadas opções feitas no presente nada hoje pode garantir essa idéia. O emprego que hoje eu tenho, a casa ou o carro que possuo, a pesquisa que faço hoje, não são garantias de que amanhã posso me manter no mesmo emprego, melhorar de vida ou mesmo saber mais sobre alguma coisa. No entanto, não há como não optar. Aliás essa parece ser a experiência mais angustiante uma vez que não há como controlar as conseqüências da minha escolha, pois o maior responsável por elas serei eu mesmo...

Lá embaixo é só silêncio. A balbúrdia que pode surgir a partir da minha queda proposital me projeta diante da vida das outras pessoas como o mais fraco dos fracos. Isso só reafirma um estado com o qual não consigo lidar. Socorram-me de mim! Não me adianta gritar isso como um bêbado ou um louco raivoso que mal consegue se segurar nas pernas das aparências humanas. Não há motivo para dizer mais nada. O meu ato marcará de uma só vez tudo aquilo que ninguém quis ouvir de mim e ao mesmo tempo um berro definitivo que infelizmente será ouvido por ser último e radical.

(...)

Eu agora só queria um último gole de whisky. Aliás, bem mais que um gole, pois eu diria que preciso ficar tonto para que eu caia deste penhasco ou não deixe de me jogar sem grande culpa. Pois é, companheiro, me falta coragem. Me falta coragem para ser visto, sem mágoa, como um grande covarde. De qualquer forma, toda essa falta que me corrói por dentro e me faz inadvertidamente obscuro quanto a possibilidade de eu dar cabo da minha vida sem grande retórica, já é um suicídio que já vem ocorrendo há alguns anos. Se eu suplicio-me? Talvez. Quem sabe assim eu acabe fazendo pouco a pouco o que me martela os miolos.

de dezembro de 1995

6. Liberdade

Assim como o poder é uma ação que se estabelece no jogo das relações, a liberdade também seria atravessada pelo mesmo princípio. Apesar de ser um idéia diferente de uma concepção de liberdade como estado a ser conquistado ou como faculdade natural do ser humano — os dicionários assim costumam defini-la¹²⁰ —, parece difícil pensá-la como algo que se dê fora das redes de poder e da diferença que constitui nossa sociedade tal como a conhecemos hoje e que é em grande parte modulada pelas possibilidades de consumo.

Há algumas páginas atrás falamos a respeito do processo de formação da individualidade na modernidade que é apresentada como uma capacidade natural humana de julgamento e de tomada de decisões a favor do próprio indivíduo. Isso, contudo, pode provocar tensões no campo coletivo na medida em que a sociedade não poderia ficar sujeita à ação de um indivíduo agindo segundo seus próprios interesses. Dessa forma é preciso criar, treinar, legislar a individualidade para que se atinja um bem comum. Assim sendo, apesar de ser “natural”, a individualidade não poderia ser para todos¹²¹. Por

¹²⁰ Neste sentido é até interessante reparar nas definições do Dicionário Aurélio para o vocábulo liberdade: “1. Faculdade de cada um se decidir ou agir segundo a própria determinação. 2. Poder de agir no seio de uma sociedade organizada, segundo a própria determinação, dentro dos limites impostos por normas definidas. 3. Faculdade de praticar tudo quanto não é proibido por lei. 4. Supressão ou ausência de toda opressão considerada anormal, ilegítima, imoral. 5. Estado ou condição de homem livre. 6. Independência, autonomia...”

¹²¹ Bauman, 1989, pp. 63-6.

outro lado, qualquer escolha feita, qualquer tomada de decisão é da inteira responsabilidade do indivíduo e a responsabilidade em relação às próprias escolhas, essa sim, é para qualquer um.

"Somos livres para buscar (e, com alguma sorte, para atingir) os nossos objetivos, mas também somos livres para errar. O primeiro vem com o segundo em larga medida. Se somos livres, podemos ter a certeza de que ninguém impedirá a ação que desejamos empreender. Mas não nos é dada a certeza de que aquilo que queremos fazer, e fazemos, trará os benefícios que esperamos, ou mesmo qualquer benefício"¹²².

A formação da consciência de si e do auto-gerenciamento promove e se promove nas escolhas realizadas pelo indivíduo. Individualidade pressupõe auto-controle e, sobretudo, ausência de algo exterior que guie o indivíduo. A liberdade do indivíduo moderno nasce, portanto, de uma incerteza que parece fundamentá-la¹²³.

A incerteza diante da escolha, e até mesmo diante da impossibilidade de não escolher, suscita uma angústia. Evitar esse estado de angústia é por vezes encarado como uma necessidade que é aparentemente satisfeita com a abstenção ou a opção pela não-escolha¹²⁴.

¹²² Ibidem, p. 10.

¹²³ Ibidem, p. 68.

¹²⁴ Isso talvez seja mais claro, por exemplo, no processo de escolha de um candidato na hora do voto. Com a abstenção nos eximimos de uma culpa pela escolha mal-feita. Se outros escolhem um determinado candidato que é eleito e ele faz um mal governo, em princípio, jamais vamos poder ser responsabilizados pelo engano coletivo, no entanto não conseguimos escapar ao fato de que não escolher foi a nossa opção e isso não quer dizer que ela vai nos imunizar em relação a toda sorte de malefício que o respectivo eleito possa causar em seu governo.

As escolhas sempre podem acarretar conseqüências não previstas, sejam no âmbito coletivo ou no individual. Isso pode parecer óbvio pois o homem nunca foi detentor de técnicas de visualização de certezas. No entanto, talvez se tenha chegado a pensar que ele estava cada vez mais próximo disso. E, uma vez tendo o homem vislumbrado essa idéia como real possibilidade — a de que estaria realmente muito próximo de chegar a uma técnica de exclusão da incerteza —, pensar que viver ainda é um processo que se dá sob o peso da incerteza, pode causar muito desconforto.

Esforços para lidar com a incerteza sempre existiram. Foi possível ver em um dos capítulos anteriores deste trabalho, quando se fala a respeito da medicina, que o homem passou da completa incerteza em relação aos eventos que tanto ameaçavam a vida, tal como as epidemias, à sua prevenção e também à sua antecipação. Esse acontecimento deu mais perspectiva de vida ao homem, maior possibilidade de controle sobre o que poderia ser considerado uma fatalidade e, principalmente, uma certa segurança em relação ao fato de que era nas mãos do próprio homem que se encontrava o destino sobre sua vida e sua morte.

Isso faz lembrar uma piada que um humorista contou a respeito de aviões. Dizia ele que sempre gostava de ir aos banheiros dos aviões mesmo que não sentisse necessidade. Parecia-lhe divertido entrar num ambiente que se acende automaticamente quando se tranca a porta, tal como numa festa

surpresa em nossa própria casa. Além disso, lhe despertava a atenção a forma como ficam dispostas todas aquelas “mini-coisas”: as mini-toalhas-de-papel, a mini-pia etc. Mas o que mais lhe intrigava era que em qualquer banheiro de avião sempre havia, impreterivelmente, um porta-lâminas usadas. E ele se perguntava o que parecia óbvio e ao mesmo tempo absurdo: será possível que haja tantas pessoas que façam a barba em aviões? Além disso, quem ao fazer a barba usaria inteiramente uma lâmina ao ponto de torná-la impossível de ser usada posteriormente? As companhias aéreas e mesmo a pessoa que idealizou aquele espaço estariam esperando que um lobisomem usasse aquele banheiro?

Talvez o porta-lâminas presente em qualquer banheiro de avião — apesar de motivo de piada — tenha sido uma tentativa aparentemente séria de lidar com um possível, que chega a beirar o improvável se formos pensar com mais calma a respeito. O porta-lâminas seria apenas mais uma tentativa de cercar as possibilidades futuras, de evitar as surpresas diante de um acontecimento possível e dessa forma controlar o vasto campo da incerteza.

Isso também faz lembrar uma outra história, um acontecimento real que nem por isso deixa de ser tão interessante e engraçado quanto a anterior. É o caso de uma empresa que ao fazer seu site na internet, como uma “boa-empresa-tecnologicamente-atualizada-e-preparada-para-o-futuro”, insere seus formulários para melhor conhecer os usuários dos serviços oferecidos pelo site e assim saber como se comporta seu consumidor. No entanto, em um dos

campos de seu formulário, mais especificamente no campo que se referia à profissão do cliente, havia a opção “caixeiro viajante” entre as inúmeras lá existentes. Surge, então, a questão: será comum caixeiros viajantes acompanhados de seus laptops navegando na internet, constituindo assim mercado consumidor para os negócios realizados por essa empresa pela rede mundial de computadores?

A tentativa de mapeamento do futuro possível passa a ser um pré-requisito no sentido de se escolher melhor e com mais segurança. Se o exercício da liberdade aumenta na mesma proporção que a incerteza em relação as escolhas, como ser livre e ao mesmo tempo não ficar sujeito ao insucesso, às nefastas conseqüências de uma escolha mal-feita?

6.1- A obrigação da escolha e a liberdade do risco

Na Idade Média liberdade significava sempre uma isenção — de impostos, por exemplo — a qual se referia a um privilégio¹²⁵. Na atualidade, entretanto, não há como ficar isento quando se trata de escolher. Se existem muitos indivíduos que têm um número muito limitado de opções, isso não significa que poder optar seja necessariamente um privilégio tal como o era outrora. Escolher é a obrigação que antecipa a angústia em relação a incerteza, em relação ao risco pela escolha realizada. Neste sentido, correr o risco seria

¹²⁵ Bauman, 1989, p. 22.

uma forma de exercer plenamente a liberdade, ou um modo de não se importar com as conseqüências da escolha?

Segundo as estatísticas divulgadas freqüentemente em todos os meios de comunicação o risco está presente em tudo e em todos os lugares. Ele pode ser uma ameaça presente até mesmo na cultura¹²⁶, sendo que o maior fator de risco que pode haver atualmente é o outro, seja ele identificado como o diferente ou como o estrangeiro ou até mesmo como qualquer coisa que se apresenta como “não-eu”. Ao mesmo tempo, nossa sociedade contemporânea, segundo o esquema do consumo, propõe que felicidade e prazer são ingredientes que necessariamente vem acompanhados e por isso a busca do prazer é a nossa mais premente realidade¹²⁷.

No entanto, a busca do prazer também vem acompanhada de riscos à liberdade e à felicidade, seja quando se tratam de minhas próprias escolhas, seja quando se tratam das escolhas do outro, estas últimas sim, mais fora de controle ainda. O outro me mostra que suas possibilidades de escolha podem ser uma ameaça à minha liberdade, já que ele pode ser aquele que não mede

¹²⁶ Cf. Briceño-León, R. “A cultura da enfermidade como fator de proteção e de risco”, in Veras, R. P. (org.) *Epidemiologia: contextos e pluralidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1998. “A cultura é, então, um fator de risco, uma vez que permite aos homens interpretar a realidade, atuar e estabelecer atitudes ante as condições objetivas de sua situação, isto é, ante os outros fatores de risco.” (p.122)

¹²⁷ “ ‘Now’ is the site of happiness — it’s only site. Life duration is split into succession of such ‘nows’, none less significant than any other, each equally deserving to be lived in the full, enjoyed to the full, squeezed to the full of all its pleasure-giving juices”. (Bauman, 1992, p. 193)

esforços para chegar ao prazer e exerce sua liberdade arriscando-se, o que limitaria minhas possibilidades de escolha¹²⁸.

É neste sentido que Bauman fala, por exemplo, do fascínio do fundamentalismo, que reúne um grupo em torno de uma mesma tomada de decisão e libera o indivíduo da necessidade de fazer escolhas, o que em princípio o responsabilizaria pelo eventual risco ao qual ele se expõe. “A pessoa sabe para onde olhar e quando as decisões da vida devem ser tomadas, nas questões grandes e pequenas, e sabe que, olhando para ali, ela faz a coisa certa, sendo evitado, desse modo, o pavor de correr risco”. Esta seria uma atitude extrema que rejeita a “liberdade contaminada pelo risco”, mas isso, na verdade, significa a rejeição de uma expressão de liberdade, na medida, em que esta não se dá sem que se corra riscos¹²⁹. Mas, não há muitas opções segundo essa ótica. Escolher significa ter a possibilidade de controlar ou não o risco. Fica-se sujeito ao enigma da esfinge, a lei do “decifra-me ou te devoro”. O problema é que o enigma parece não ter solução.

“O que torna ainda mais vaga a perspectiva de uma cura completa é o fato de que os indivíduos, dilacerados entre a liberdade inebriante e a incerteza aterrorizadora, almejam o impossível. Eles querem nada menos que desfrutar de duas vantagens — saborear e exercer sua liberdade de

¹²⁸ É esse o princípio que se encontra presente na maioria das campanhas de saúde contra diversas doenças (campanhas contra a AIDS, epidemias diversas etc.). A saúde do indivíduo vai depender sempre também das ações do outro (“use camisinha”, “não compartilhe seringas”, “não deixa água parada no seu quintal”...).

¹²⁹ Op. cit. p. 228.

escolha ao mesmo tempo que têm o “final feliz” garantido e os resultados assegurados.”¹³⁰

No entanto, isso só parece ser possível no cinema ou então nos videogames onde o herói do jogo, apesar de morto e do jogo terminado, pode ser ressuscitado ao toque de uma tecla “enter” em resposta à pergunta “deseja jogar novamente?”¹³¹. Mas na vida diária comum, longe dos jogos onde tudo é possível, o homem é convocado à difícil tarefa de escolher. Neste momento o “tudo possível” não é mais o tempero que torna os jogos mais emocionantes, mas um fardo diante do qual parece não haver alternativa além de carregá-lo.

O que é liberdade diante deste estranho cenário que se desenha? A possibilidade de “tudo escolher” esbarra todo o tempo na incerteza e na responsabilidade pessoal pelo ato da escolha...

Neste sentido, o impasse diante do fato de se querer uma liberdade livre de riscos, promove o surgimento da figura da *bulímica*¹³², que oscila entre a escolha do prazer, sem travas ou contenções, e logo a seguir a busca do controle, na atitude de eliminar a possibilidade do risco anteriormente corrido. É sobre essa metáfora que será o próximo capítulo.

Acima dos confortos do acampamento-base, a expedição tornou-se na verdade uma empreitada quase calvinista. O coeficiente de aborrecimentos, em relação ao prazer, era de uma magnitude

¹³⁰ Bauman, 1998, p. 239.

¹³¹ Apostar na aventura virtual parece ser a maior garantia de sucesso na escolha atualmente. Na verdade é a escolha pela consumo de alternativas seguras de aventura.

¹³² Ressalte-se que a bulimia e a anorexia são modelos bem contemporâneos de doença.

infinitamente maior do que qualquer outra montanha que eu tivesse escalado; logo percebi que escalar o Everest dizia respeito sobretudo à capacidade de suportar dor. E, o modo como nos submetíamos àquela tarefa, ao tédio e aos sofrimentos, semana após semana, fez-me pensar que a maioria de nós estava procurando, acima de tudo, algo assim com um estado de graça.

Jon Krakauer

7. A metáfora da bulímica

"As pessoas chegam aqui falando em castigo, que têm que se punir, e depois percebem que são livres para fazer

o que quiserem. Acabam relaxando e comendo menos."
dona de um spa¹³³

"O segredo é a vida saudável, com prazer. Não se come para engordar ou emagrecer, mas para manter a saúde."
Nutricionista Midori Ishii¹³⁴

Lévi-Strauss sugeriu que uma das diferenças cruciais entre a nossa sociedade moderna e as outras sociedades era que as últimas seriam "antropofágicas" enquanto a primeira seria "antropômica": umas comeriam seus inimigos enquanto nós vomitaríamos os nossos¹³⁵. O contexto ao qual ele se referia envolvia basicamente o modo como na modernidade se lidava com a diferença, com o outro.

Podemos utilizar, contudo, a imagem de Lévi-Strauss para inserir a figura da bulímica como metáfora da atualidade, não mais como uma estratégia social em lidar com as diferenças, ou seja, segregando ou expondo ou conferindo ao outro o estatuto de anormal. A metáfora da bulímica se refere a implosão que se dá no jogo entre a responsabilidade pessoal, a obrigatoriedade da escolha, a busca de uma liberdade livre de riscos e a incerteza diante do futuro¹³⁶. Ou seja, uma estratégia que pretende lidar com o movimento pendular entre a escolha do prazer, sem travas ou contenções, e logo a seguir a

¹³³ Revista Isto É de 10 de julho de 1996.

¹³⁴ Idem.

¹³⁵ Apud Bauman, 1992, p. 131

¹³⁶ Se pudéssemos representar graficamente todos esse elementos, o fariamos como os quatro pontos cardeais da atualidade, sendo que no entrecruzamento destes pontos estaria a bulímica como metáfora, representando a consumação do paradoxo que se instala no correr simultâneo dos quatro pontos. Vale acrescentar que nossa sociedade de consumo estabelece como modelo

busca do controle, na atitude de eliminar a possibilidade do risco anteriormente corrido. Comparado a "um remédio que cura a infecção amputando o órgão infeccionado"¹³⁷.

A bulimia apesar de ser diagnosticada como doença pela sociedade contemporânea, seria o modelo que mais se encaixaria às exigências desta mesma sociedade. Como nada permanece e tudo se dá num grande fluxo de incerteza, a bulimia seria a metáfora da extrema adequação, da "permanência" num estado que se encaixaria "muito bem" no jogo entre prazer, cuidado de si, responsabilidade e liberdade.

7.1- A bulimia ou o paroxismo da adequação na atualidade

"Consumir a droga é receber a graça sem mérito".

Octavio Paz¹³⁸

"Nadia Fillol tem tudo para ser uma adolescente de bem com a vida: é bonita, magra, elegante e filha de pai famoso, Ubaldo Fillol, goleiro da seleção argentina que ganhou a Copa do Mundo de 1978. No entanto, Nadia passou os últimos seis de seus 18 anos brigando com a imagem que via no espelho. De tão insatisfeita, estapeava o próprio corpo. De fraqueza, desmaiava na rua. A família só foi perceber o problema da filha quando notou marcas na ponta dos dedos, de tanto enfiá-los na garganta para provocar vômito."¹³⁹

de beleza, mais particularmente a feminina, um corpo magro que não raro se encontra abaixo do peso considerado ideal.

¹³⁷ Op. cit. p. 229.

¹³⁸ Apud Ehrember, 1995, p. 60.

¹³⁹ Albertano, Andrea. "Regime radical". **Veja**, São Paulo: Abril, edição 1505, p. 60, 23/07/1997.

A bulimia é uma doença que só começou a ser diagnosticada a partir da década de 70 e consiste basicamente no comer compulsivo — em geral alimentos bastante calóricos — e logo após a tentativa de expulsão do que foi ingerido, seja através do vômito provocado, da purgação através do uso de laxantes e diuréticos e mesmo da prática excessiva de exercícios.

Assim como a anorexia — que é a recusa em comer e não é raro que se associe à bulimia —, a bulimia é considerada uma doença bastante feminina, já que a grande maioria dos casos é compreendida por mulheres jovens, adolescentes ou adultas, que em geral têm grande preocupação com a aparência física, com a própria estética e costumam ter verdadeiro pavor da obesidade. Além disso, é comum que pertençam a camadas mais favorecidas da sociedade¹⁴⁰. Tanto a bulimia como a anorexia são consideradas doenças psiquiátricas, classificadas pelas Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ou as DSMs¹⁴¹.

Em geral, a anorexia é mais facilmente diagnosticável pois a aparência física já denuncia o problema enquanto a bulimia pode passar despercebida durante anos.

¹⁴⁰ Fico pensando se é possível que haja casos de bulímia em lugares e sociedades onde a comida é praticamente um artigo de luxo e a escolha por esta ou aquela iguaria seja quase um privilégio.

¹⁴¹ <http://www.mentalhealth.com>, Internet Mental Health, enciclopédia online. Apesar de não haver a versão completa da DSMs tem as descrições de muitas doenças mentais, incluindo as definições americana e européia.

Se no início da década de 70 os casos de bulimia eram considerados esparsos, na década de 80 e na posterior, transformou-se num sério problema de saúde entre as adolescentes, sobretudo nos países mais desenvolvidos, tal como os Estados Unidos. Ehremberg questiona: “a bulímica seria a síntese patológica da abundância dos anos 60 e do sucesso pessoal dos anos 80?”¹⁴²

Segundo este mesmo autor a bulimia se encaixaria no que ele chama de “toxicomania sem droga” que se caracterizaria por uma compulsão por determinados comportamentos, que poderiam ser considerados em certa medida “tóxicos”, quando praticados em demasia — por exemplo, sexo, comida, consumo etc. — e seriam formas de expressão de uma “patologia da vontade”. As drogas “participam das contradições da liberdade moderna entre a aspiração de se orientar por si mesmo e seu preço que consiste em carregar sozinho o peso de sua existência”¹⁴³. Acrescenta que

“a questão da droga se construiu como uma interrogação sobre os limites da liberdade e da esfera privadas na civilização democrática, limites a partir dos quais a autonomia se converte em independência e depois retorna como dependência”¹⁴⁴.

Ehremberg demarca, além disso, uma diferença entre a anoréxica e a bulímica. Ele diz que a primeira por conseguir o máximo de controle teria mais “sucesso”¹⁴⁵ com seu sintoma enquanto a bulímica sucumbiria ao vício. No

¹⁴² Ehremberg, 1995, p.136.

¹⁴³ Ibidem, p. 64.

¹⁴⁴ Ibidem, p. 67.

¹⁴⁵ Op cit, p. 136.

entanto, podemos observar um outro lado, no qual a bulímica estaria mais “adequada” à exigência social da atualidade que não só fala em controle mas também na busca do prazer e a manutenção de uma aparência saudável¹⁴⁶. Vista por esse ângulo, a bulimia poderia ser a expressão do sucesso na combinação de controle e prazer, enquanto a anorexia seria somente controle.

Dessa forma, concebendo a bulimia como uma expressão de aparente sucesso diante dos padrões de saúde, prazer, liberdade e controle não seria difícil concluir que a bulimia poderia significar “estar de bem com a vida”¹⁴⁷ se não fosse considerada uma doença. Da mesma forma que na Idade Média o jejum das que foram santificadas era considerado pureza de espírito e dedicação a Deus e não anorexia¹⁴⁸.

Assim sendo, poder-se-ia pensar que uma bulimia bem administrada, controlada por um especialista, prescrita duas ou três vezes ao dia, talvez pudesse ser mais eficaz e com certeza ser vista como sinônimo de saúde ou de busca de uma vida mais saudável. Essa afirmação pode ser aparentemente estranha, uma mistura de ironia com uma certa dose de humor negro, mas pode ser sinônimo de um dos avanços tecnológicos mais anunciados pela mídia em termos de tratamento contra a obesidade. É sobre isso que vamos discutir a seguir.

¹⁴⁶ Ressalte-se que a bulímica consegue muitas vezes não só manter o peso como muitas vezes aumentá-lo, diferentemente da anoréxica que consegue ser visivelmente doente.

¹⁴⁷ Referência ao trecho do artigo da Veja logo acima.

7.2 – Bulímico “de bem com a vida”

*"O paciente é acometido de uma vontade incontrolável de ir ao banheiro e sofre de **diarréia**. 'O usuário fica com um reflexo condicionado e acaba evitando os alimentos mais gordurosos', diz o doutor Medeiros. Isso também ajuda a **evitar a recuperação dos quilos perdidos** na dieta. Prova disso são as pesquisas do Roche. **Depois de um ano** de terapia, o índice de usuários que se queixam do efeito colateral do medicamento caiu pela metade.¹⁴⁹*

Em 1998, em meio ao grande número de anorexígenos existentes — medicamentos inibidores do apetite usados em tratamentos de emagrecimento — surge no mercado farmacêutico o orlistat, nome científico do já muito falado Xenical. Ao contrário de outros remédios emagrecedores, derivados em grande parte da anfetamina, o Xenical não atua no sistema nervoso central, e sim no intestino. Ele elimina uma boa quantidade de gordura ingerida, em torno de 30%, não permitindo que ela seja absorvida pelo organismo¹⁵⁰. Um problema que, no entanto, surge do uso desse medicamento é um efeito colateral que se dá quando há maior consumo de gorduras: a diarréia, um verdadeiro castigo para quem ingeriu mais gordura do que o estipulado pela dieta.

¹⁴⁸ Isso não significa que as freiras desta época que jejuavam eram anoréxicas. Anorexia e bulimia são doenças contemporâneas, só ganham sentido no contexto atual.

¹⁴⁹ Mezaroba, G., Luna, F. & Mansur, A. "A pílula que faz a dieta". **Veja**, São Paulo: Abril, edição 1569, pp. 112-119, 21/10/1998. [grifo meu]

¹⁵⁰ "Unlike other obesity drugs, orlistat [Xenical] prevents enzymes in the gastrointestinal tract from breaking down dietary fats into smaller molecules that can be absorbed by the body. Absorption of fat is decreased by about 30 percent. Since undigested triglycerides are not absorbed, the reduce caloric intake may have a positive effect on weight control". Declaração da US Food and Drug Administration (FDA) reproduzida no **MedicineNet.com**, www.medicinenet.com, no artigo "Xenical, new weight loss drug... online".

“Quem usa Xenical pode passar por algumas situações constrangedoras. Precisa mesmo tomar providências imediatas ao primeiro sinal de alerta. Não é brincadeira: o paulista Carlos Kreme, administrador de um clube esportivo, precisou deixar um par de calças extras no trabalho depois de passar por vários episódios de incontinência intestinal. Após seis meses de tratamento 9 quilos menos, o problema já não o preocupa mais. ‘Aprendi a controlar a quantidade de gordura que como’, explica. Os médicos comparam essa atitude a um reflexo condicionado. Para não sofrer constrangimento, os consumidores de Xenical precisam limitar a quantidade de gordura ingerida de forma a evitar o desagradável sintoma da incontinência intestinal e, sem ter essa intenção, acabam comendo coisas mais saudáveis”¹⁵¹.

Pode-se considerar desse modo o Xenical, ao contrário dos anorexígenos, como um “bulimígeno”? É sabido que o uso de laxantes após crises de comilança também é um sintoma da bulimia. A diferença é que o Xenical não é considerado um laxante ou ao menos comporta-se como um somente se ingerido com certa quantidade de gordura que excede o limite da dieta estipulada. E a diarreia que ele pode provocar também não é considerada um sintoma de bulimia, mas ao contrário, é um sintoma até certo ponto comum, que pode levar à saudável mudança dos hábitos alimentares e à perda dos indesejáveis quilos a mais. Ressalte-se contudo que o desagradável efeito colateral provocado pelo Xenical não é nada mais nada menos que uma ação de controle exercida pelo medicamento, sobre o prazeroso ato de consumir comidas gordurosas tal como as bulímicas fazem quando tomam laxantes. Neste

¹⁵¹ Ibanez, M. & França, M. S. J. “O inimigo da gordura”. **Época**, Ciência e Tecnologia, São Paulo: Globo, 18/01/1999. [grifo meu]

sentido o Xenical possivelmente tenha muito mais sucesso pois reúne a qualidade de ser uma receita médica ao fato de controlar e ensinar a pessoa a comer, mantendo um certo nível de prazer. O futuro talvez nos mostre um outro medicamento que será capaz de fazer o mesmo efeito sem provocar tais efeitos colaterais. Quem sabe? Se isso acontecer, que mundo perfeito teremos...

8. Conclusão

Poderíamos ter finalizado esse trabalho no capítulo anterior. No entanto, precisávamos esclarecer em que sentido este capítulo ao qual nos referimos adquiriu força para finalizar e até mesmo concluir um percurso que foi iniciado muitas páginas atrás. Isto se deu basicamente pela importância da **metáfora da bulímica**, termo que surgiu no decorrer do desenvolvimento dos capítulos finais dessa dissertação e que parece ter se encaixado muito bem no contexto em que ele aqui se apresenta.

É preciso lembrar que, tal como diz o próprio termo, a metáfora da bulímica não se refere a uma discussão sobre a doença, suas características, diagnósticos ou qualquer outro aspecto específico a esse respeito. A idéia era pensar a “bulímica” não como a mulher que tem aqueles sintomas e por isso tem aquela doença, mas como uma figura metafórica que representaria uma série de aspectos de nossa atualidade. Ou seja, uma figura que tentaria dar conta do prazer e do controle, pelo uso da liberdade e de uma certa aderência ao jogo social que fala também de responsabilidade, da busca da saúde e da beleza.

Mas de que modo se coloca a mídia? Como ela se dá no contexto dessa metáfora aqui apresentada? A mídia *localiza*¹⁵² as ações em relação ao

¹⁵² *localizar*: determinar o local de; locar; tornar local; fixar ou limitar a determinado lugar; fixar, limitar ou estabelecer em determinado local; imaginar num determinado ponto (Novo Dicionário Aurélio)

futuro e serve como referência para esta mesma ação. Isso não significa necessariamente manipulação no sentido de tornar a pessoa um fantoche nas mãos da mídia. Na prática as pessoas não seguem todas as recomendações da medicina, não levam tudo ao pé da letra, mas orienta a consciência de que quando eu sei e posso escolher, só eu vou poder responder por isso. Além disso, vimos, através do sub-capítulo *Bulímico "de bem com a vida"*, como a mídia endossa o discurso da biomedicina¹⁵³ quando apresenta o modelo da bulímica em seu modo mais "adequado" e até "saudável" no instante em que se muda o foco da *doença bulimia* para o do *tratamento através do Xenical*.

De maneira mais ampla podemos falar na mídia como algo que se coloca também na interface do indivíduo consigo mesmo, seja no cuidado de si, seja através do entendimento de si. Isso é o que se pode reparar com a internet atualmente. Inicialmente a internet deslumbrou muita gente pela sua capacidade de servir de vitrine para indivíduos e organizações. Hoje, porém, um site merece mais de uma visita quando ele oferece serviços cada vez mais personalizados, gerenciando as escolhas e sobretudo servindo de suporte até mesmo para o cuidado pessoal. Temos como exemplo bem recente o site da margarina Doriana, marca que durante muitos anos foi líder de mercado no Brasil¹⁵⁴. Muitos podem se perguntar o que poderá haver de interessante num

¹⁵³ No caso em questão indústria farmacêutica e pesquisas biomédicas.

¹⁵⁴ Devo confessar que este exemplo aqui citado foi também um trabalho do qual participei como diagramadora do site, talvez por isso o tenha reparado tanto, além do fato dele ter acontecido simultaneamente à finalização desta dissertação.

site de margarina. Contudo ele apresenta alguns serviços que podem ser bem interessantes para determinados usuários, dentre os quais uma balança calórica que a partir da inclusão dos alimentos ingeridos pelo usuário do site e de suas quantidades, ele poderá saber o numero de calorias ingeridas, tornando possível fazer uma programação do que ele comerá e assim, até mesmo, um controle diário de sua alimentação.

O tema contudo é complexo, envolve muitas questões, as quais se pretende desenvolver no futuro. É neste sentido que esta conclusão mais do que o estágio final de um caminho percorrido se apresenta muito mais como uma introdução aos meus estudos futuros.

9- Bibliografia

1. ALBERTANO, A. "Regime radical". **Veja**, São Paulo: Abril, edição 1505, p. 60, 23/07/1997.
2. ADEODATO, S. **O conceito de jornalismo científico — teoria e prática**. Trabalho apresentado no II Seminário Brasileiro de Divulgação Científica, durante o 10º Congresso Intercom, Rio de Janeiro, 1987.
3. ALMEIDA FILHO, N. de (org.) **Teoria epidemiológica hoje: fundamentos, interfaces, tendências**, Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1998.
4. AMARAL, M. T. (org.) **Contemporaneidade e novas tecnologias**. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1996.
5. AUDIN, M. **Histoire de l'imprimerie - radioscopie d'une ère: de Gutenberg à l'informatique**. Paris: Éditions A. & J. Picard, 1972.
6. BALLE, F. **Et si la presse n'existait pas...** Paris: JClatés, 1987.
7. BAUDRILLARD, J. **A ilusão do fim ou a greve dos acontecimentos**. Lisboa: Terramar, 1996.
8. BAUDRILLARD, J. **La grève des événements**. Paris: Galilée, 1992.
9. BAUDRILLARD, J. **O crime perfeito**. Lisboa: Relógio d'água, 1997.
10. BAUMAN, Z. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
11. BAUMAN, Z. **A liberdade**. Lisboa: Editorial Estampa, 1989.

12. BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
13. BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
14. BAUMAN, Z. **Mortality, immortality & other life strategies**. California: Stanford University Press, 1992.
15. BEHE, M. **A caixa preta de Darwin: o desafio da bioquímica à teoria da evolução**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.
16. BERNSTEIN, P. **Plus forts que les dieux: la remarquable histoire du risque**, Paris: Flammarion, 1998.
17. BERNARD, J., BESSIS, M. & DEBRU, C. (org.) **Soi et non-soi**. Paris: Éditions du Seuil, 1990.
18. BURKETT, W. **Jornalismo científico: como escrever sobre ciência medicina e alta tecnologia para os meios de comunicação**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
19. CAMUS, A. **La peste**. Paris: Gallimard, 1947.
20. CASTEL, R. "From dangerousness to risk", in **The Foucault effect: studies in governmentality: with two lectures by na interview with Michel Foucault**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991
21. CASTIEL, L. D. **O buraco e o avestruz: a singularidade do adoecer humano**. Campinas, SP: Papirus, 1994.

22. COMMUNICATIONS, 56, Paris: Seuil, 1993.
23. COMMUNICATIONS "La contagion", 66, Paris, Seuil, 1998.
24. CORREIO DA MANHÃ, Rio de Janeiro, outubro de 1918.
25. CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997.
26. DELEUZE, G. "Post-scriptum sobre as sociedades de controle", in **Conversações**. Rio de Janeiro: 34 Letras, 1992.
27. DICIONÁRIO AURÉLIO BÁSICO DA LÍNGUA PORTUGUESA. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1988.
28. SITE DA ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. **Encyclopaedia Britannica on line**, <http://www.eb.com>, janeiro de 1999.
29. EHREMBERG, A. **L'individu incertain**. Paris: Éditions Calman-Lévy, 1995.
30. ENCYCLOPAEDIA UNIVERSALIS, vol. 13, 7ª publicação, Paris, 1975 (1968).
31. FEYERABEND, P. **Contre la méthode: esquisse d'une théorie anarchiste de la connaissance**. Paris: Editions du Seuil, 1988.
32. SITE DA FOLHA DE SÃO PAULO. **Folha de São Paulo on line**. Disponível na INTERNET via www.folha.com.br. Arquivos consultados em 1997 e 1998.
33. FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: a vontade de saber**, Rio de Janeiro: Edições Graal, 12ª edição, 1997 (1ª edição 1988).
34. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, Rio de Janeiro: Edições Graal, 13ª edição, 1998 (1ª edição 1979).

35. FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 4ª edição, 1994.
36. FOUCAULT, M. "The subject and power" in Dreyfus, H. & Rabinow, P. **Michel Foucault: beyond structuralism and hermeneutics**, The University of Chicago Press, 1983 (1ª edição 1982).
37. FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
38. GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade**, São Paulo: Unesp, 1991.
39. GIULIANI, B. **Critique généalogique du discours biologique: pour une biologie sans métaphysique et une bioéthique sans morale**. Tese de doutorado em filosofia, Nice: Université de Nice-Sophia Antipolis, 1995.
40. GUILLAUMA, Y. **La presse en France**. Paris: La Découverte, 1990
41. HACKING, I. **The taming of chance**. Cambridge University Press, 1990.
42. HEGENBERG, L. **Doença: um estudo filosófico**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
43. KLARSFELD, A. L'idée que le vieillissement aurait une fonction biologique dure. **La Recherche**, n° 322, julho-agosto 1999, disponível na INTERNET via www.larecherche.fr/VIEW/322/03220321.xml.html. Arquivo consultado em 1999.
44. KRAKAUER, J. **No ar rarefeito – um relato da tragédia no Everest em 1996**. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

45. LATOUR, B. **Jamais fomos modernos**. Rio de Janeiro: 34, 1994.
46. LATOUR, B. **La science en action**. Paris: Gallimard, 1995.
47. LATOUR, B. **Les microbes guerre et paix**. Paris: Editions ^a M. Metailie, 1984.
48. LATOUR, B. Os objetos têm história? —encontro de Pasteur com Whitehead num banho de ácido láctico. **Manguinhos**, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol II (1), p. 7-26, mar.-jun. 1995.
49. LA RECHERCHE. "Sommes-nous pilotés par nos gènes?", n^o 311, julho-agosto, 1998.
50. LE GOFF, J. (org.) **As doenças têm história**, Lisboa: Terramar, 1991.
51. LÉVY-LEBLOND, J.-M. **La pierre de touche: la science à l'épreuve...** Paris: Folio, 1996.
52. LINS DA SILVA, C. E. **O adiantado da hora**, 1990.
53. LIPOVETSKY, G. **O crepúsculo do dever: a ética indolor dos novos tempos democráticos**, Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1994.
54. LOPES, P. F. de C. **Corpos (en)cena: a construção do discurso midiático sobre a noção de saúde a quatro anos do século XXI**. Dissertação de Mestrado / UFRJ, 1997.
55. LOPES, B. & NASCIMENTO, J. (org.). **Saúde & Imprensa — o público que se dane!** Rio de Janeiro: Mauad, 1996.

56. LÖWY, I. Les métaphores de l'immunologie: guerre et paix. **Manguinhos**, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol. III (1), p. 7-23, mar.-jun. 1996.
57. MASSARANI, L. **A divulgação científica no Rio de Janeiro: Algumas reflexões sobre a década de 20**. Orientadores: Lena Vânia Ribeiro Pinheiro e Ildeu de Castro Moreira. Rio de Janeiro: IBICT/UFRJ, 1998. Dissertação (mestrado em Ciência da Informação).
58. McLuhan, M. **A galáxia de Gutenberg: a formação do homem tipográfico**, São Paulo: Companhia Editora Nacional e EDUSP, 1972.
59. MEDICINE.NET "Xenical, new weight loss drug... online". Disponível na Internet via www.medicinenet.com. Arquivo consultado em 1999.
60. MELLO NETO, J. C. de **Poesias Completas (1940-1965)**. Rio de Janeiro: Sabiá, 1968.
61. MEZAROBA, G., LUNA, F. & MANSUR, A. "A pílula que faz a dieta". **Veja**, São Paulo: Abril, edição 1569, pp. 112-119, 21/10/1998.
62. MORIN, E. **Ciência com consciência**, Rio de Janeiro: Bertrand, 1998.
63. MOULIN, A.-M. "La métaphore du soi et le tabou de l'auto-immunité", in Bernard, J. et al, **Soi et non-soi**, Paris: Éditions du Seuil, 1990.
64. MOULIN, A.-M. **Le dernier langage de la médecine — histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida**, Paris: Presses Universitaires de France, 1991.

65. MOULIN, A.-M. "Un objet Scientifique à la charnière des sciences biologiques et sociales: le système immunitaire". **Manguinhos**, Rio de Janeiro: Fiocruz, vol III (2), p. 300-318, jul.-out. 1996.
66. SITE DO JORNAL O GLOBO. **Globo on**, Disponível na INTERNET via <http://www.oglobo.com.br>. Arquivos consultados em 1997 e 1998.
67. OLIVEIRA, V. de C. "Os mídias e a mitificação das tecnologias de saúde", in Veras, R. P. (org.) **Epidemiologia: contextos e pluralidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1998.
68. RIBEIRO, J. C. **Sempre alerta — condições e contradições do trabalho jornalístico**. São Paulo: Olho d'água & Brasiliense, 1994.
69. RUFFIÉ, J. **Naissance de la médecine prédictive**, Paris: Éditions Odile Jacob, 1993.
70. RUFFIÉ, J. & SOURNIA, J.-C. **Les épidémies dans l'histoire se l'homme — de la peste au sida**. Paris: Flammarion, 1995 (1ª edição de 1984).
71. SFEZ, L. **La santé parfaite: critique d'une nouvelle utopie**. Paris: Éditions du Seuil, 1995.
72. SFEZ, L. **Crítica da Comunicação**. São Paulo: Edições Loyola, 1994.
73. SOKAL, A. & BRICMONT, J. **Impostures intellectuelles**. Paris: Editions Odile Jacob, 1997.
74. SOURNIA, J.-C. **Histoire de la médecine et des médecins**, Paris: Larousse, 1991.

75. VARELA, F. **Autonomie et connaissance: essai sur le vivant**, Paris: Éditions du Seuil, 1989.
76. VAZ, P. **Corpo e risco**. Mimeo. s/d.
77. VAZ, P. **O Inconsciente artificial**. São Paulo: Unimarco Editora, 1997.
78. WOLGENSINGER, J. **L'histoire à la une: la grande aventure de la presse**, Évreux: Gallimard, 1989.
79. VIGUERIE, J. de **Histoire et dictionnaire du temps des lumières**, Paris: Éditions Robert Laffont, 1995.