

## INTEGRANDO DISCUSSÕES SOBRE A CONFIGURAÇÃO DOS PROCESSOS DE FINITUDE AO ENSINO DE CIÊNCIAS E BIOLOGIA

Neila Seliane Pereira Witt<sup>1</sup>  
Nádia Geisa Silveira de Souza<sup>2</sup>

Palavras-chave: Corpo, Processos de Finitude, Ensino de Ciências e Biologia.

Eixo temático: Corpo e as novas tecnologias

### Introdução

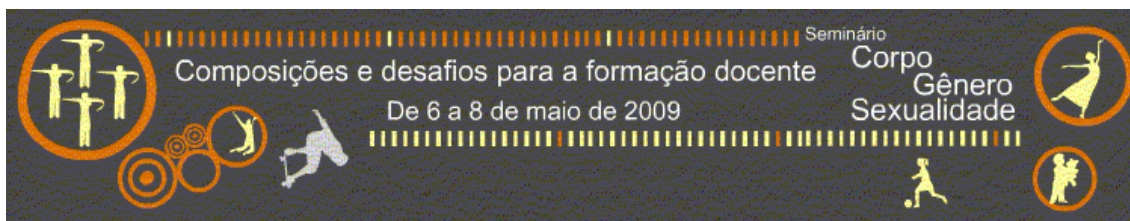
Neste artigo, apresentamos algumas das mudanças sociais e culturais sobre o morrer, ocorridas ao longo do tempo, com a intenção de chamar a atenção para a configuração dos processos de finitude presentes na atualidade. A partir da análise dos modos de morrer e dos lugares da morte em diferentes épocas, procuramos problematizar o modelo de morte presente nos dias de hoje, e criar condições para pensar sobre o papel da medicina nos moldes contemporâneos e suas implicações na constituição desses processos. A difusão do saber médico no campo social, hoje, atrelado à tecnologia da ciência, vem gerando mudanças na forma de pensar e lidar com os processos de finitude e constituindo a noção de morte institucionalizada. Consideramos que, olhar criticamente as transformações sociais e culturais que se deram configurando o morrer, no presente, constitui-se num importante tema a ser abordado no ensino de Ciências e de Biologia. A final, trazer para o debate, nas salas de aula, as temáticas relacionadas ao gerenciamento médico da terminalidade da vida pode criar condições para a emergência de outras políticas de “verdade”, através de espaços para pensar sobre a “liberdade” e o poder de decisão que temos ou não sobre o nosso corpo e vida/morte na atualidade.

### Falando de “Ontem” para Buscar Entender Hoje: Morte Institucionalizada...

Hoje, diferentemente de outras épocas, quando falamos na morte das pessoas, geralmente não pensamos em um entretenimento, como, por exemplo, assistir a gladiadores na arena, “a enforcamentos, esquartejamentos e suplícios na roda”, momentos em que “nenhum sentimento de identidade unia esses espectadores àqueles

<sup>1</sup> Doutoranda - PPG Educação em Ciências - Instituto de Ciências Básicas da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Sul - ICBS/UFRGS (n Witt@uol.com.br).

<sup>2</sup> Doutora - PPG Educação em Ciências - ICBS/UFRGS (nadiags@terra.com.br).



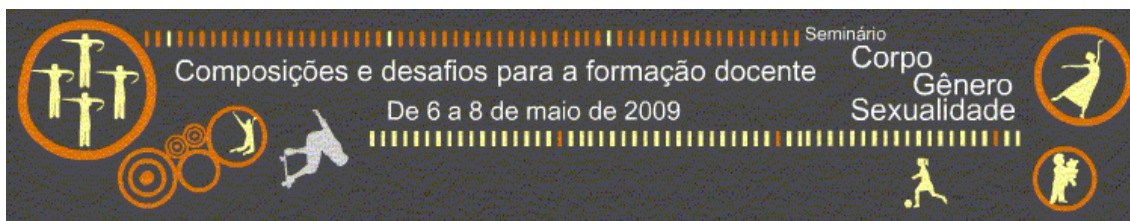
que na arena, lutavam por suas vidas” (Elias, 2001, p. 8-9). Esses acontecimentos, comparados aos que hoje vivemos, nos possibilitam perceber o quanto nossa identificação com outras pessoas e nossos sentimentos de compartilhar sofrimentos aumentaram diante da morte.

Se, em outras épocas, não era tão problemática a noção da espécie humana ou de alguns indivíduos como uma comunidade de mortais, hoje temos dificuldade de nos reconhecermos como tais, o que nos leva a não nos identificarmos com os moribundos e dificulta a resolução dos problemas sociais da morte. Parece contraditório, mas, apesar de nos identificarmos com o sofrimento diante da morte, não conseguimos nos mobilizar na ajuda a doentes terminais, por exemplo, pois nos vemos diante de conflitos e sentimentos gerados pela iminência da morte do outro, os quais relutamos em reconhecer como parte dos processos associados às nossas vidas. Nesse sentido, a morte é hoje um dos grandes perigos biossociais na vida humana, pois, tanto como processo quanto como imagem mnemônica, é empurrada mais e mais para os bastidores da vida social – “para os próprios moribundos, isso significa que eles também são empurrados para os bastidores, são isolados” (Elias, 2001, p. 19).

Nos dias de hoje, quando falamos da morte, esta nos traz a idéia do seu acontecimento em uma instituição hospitalar, sob os cuidados e aplicação de aprimoradas técnicas médicas e científicas. No entanto, temos conhecimento das dificuldades da rotina em hospitais públicos, onde, na maioria das vezes, há mais pessoas do que leitos, o que faz do nosso modelo atual de morte algo tão dramático e quase tão visível quanto as mortes nas arenas.

Grande parte da população que procura o hospital no sentido da cura muitas vezes encontra somente um lugar para morrer, algo que se assemelha, talvez, com os asilos que existiram até o século XVIII. Na época anterior ao século XVIII, o hospital era uma instituição tanto de assistência ao pobre, que estava morrendo e precisava de assistência espiritual e de cuidados materiais ministrados por pessoal religioso ou leigo, quanto de separação dos indivíduos que colocavam em risco a saúde da população (Foucault, 2002).

O aumento da expectativa de vida é um dos efeitos do poder médico, que modificou o modo de se ver, por exemplo, um homem de 40 anos, que, no século XIII, era



tido quase como um velho e, no século XX, passou a ser considerado quase jovem (Elias, 2001). Passamos a ter uma vida mais longa, adiamos a morte e seu espetáculo deixa de ser corriqueiro. Assim, com mais facilidade nos esquecemos da morte e também de que ela faz parte do curso normal da vida (idem).

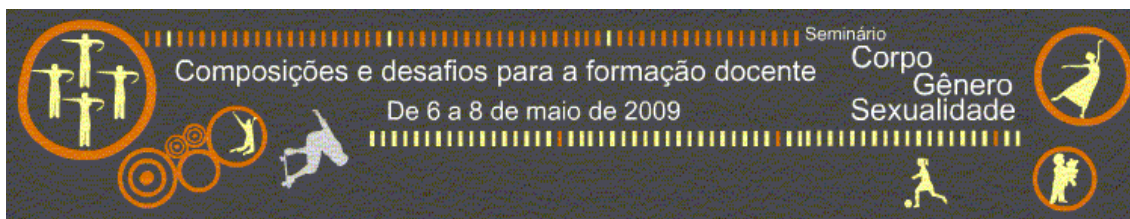
Transformações sociais e culturais, ao longo de várias décadas, concorreram para a configuração da morte. No entanto, segundo Ariès, tais mudanças foram “extremamente lentas por sua própria natureza ou se situam entre longos períodos de imobilidade” (Ariès, 2003, p. 20). Esses acontecimentos configuraram o modelo de morte presente nos dias de hoje, ou seja, uma morte institucionalizada pelas técnicas médicas em hospitais.

### **Morte Próxima e Familiarizada: Morte Domada...**

No período que vai do século V até o fim do século XVIII, a morte era esperada pelo moribundo. Essa morte que se anuncia não poderia ser repentina, nem inesperada, ou seria considerada uma morte terrível, pois deixaria de ser anunciada; isso porque, num mundo familiarizado com a morte, a sua repentinidade a tornava infame, monstruosa e vergonhosa como a peste ou a morte súbita, que deveriam ser apresentadas como excepcionais, não sendo nem mesmo mencionadas; afinal, eram uma maldição (Ariès, 2003, Kovács, 2003)<sup>3</sup>.

A clássica cena da morte era representada pelo moribundo reunindo os familiares em torno do leito para as suas últimas recomendações e despedidas. O moribundo tinha que cumprir os últimos atos do cerimonial tradicional. O primeiro era referente ao lamento da vida, uma recordação triste, mas muito discreta, direcionada aos seres e às coisas amadas (Ariès, 2003). Após o lamento nostálgico da vida, vem o segundo ato, que corresponde ao perdão dos companheiros, dos assistentes, sempre numerosos, que rodeavam o leito do moribundo, a prece; por fim, havia o último ato, a absolvição sacramental. Esta era dada pelo padre, que lia os salmos; a extrema-unção era reservada aos clérigos e dada solenemente aos monges na igreja (idem). Após a última prece, ao moribundo restava apenas a espera pela morte. Caso ela demorasse a chegar, o moribundo deveria esperá-la em silêncio (idem). Podemos perceber que a morte fazia parte da vida das pessoas. Todos admitiam a morte. Quando a pessoa percebia que

<sup>3</sup> Mortes desonrosas eram também as mortes tidas como clandestinas – que não tinham testemunhas ou cerimônias – e as causadas por assassinatos ou acidentes; nestes dois últimos casos, proibia-se a sepultura cristã, já que não havia tido tempo para o arrependimento (Kovács, 2003).



iria morrer, a morte era esperada no leito de sua casa<sup>4</sup>. O enfermo não a retardava, preparando-se calmamente para esse momento e, antecipadamente, designando quem ficaria com seus bens materiais. A morte era uma cerimônia pública e organizada pelo próprio moribundo. O quarto do moribundo tornava-se um lugar público, onde se entrava livremente – “os médicos do fim do século XVIII, que descobriram as primeiras regras de higiene, queixavam-se do excesso de pessoas no quarto dos agonizantes”, dentre as quais, se incluíam as crianças (Ariès, 2003, p. 34). O fato de ser um evento público era relacionado ao medo que se tinha de morrer só, que era o maior temor (Kovács, 2003). Outro ponto a destacar era a simplicidade com que todo esse cerimonial era cumprido, dispensando gestos de emoção excessivos e dramáticos (Ariès, 2003). Mesmo os grandes guerreiros que praticavam atos heróicos apresentavam simplicidade na hora da morte. A essa morte próxima e familiarizada, Ariès chamou de “morte domada”, não por ela ter sido selvagem, mas por assim ter-se tornado (idem, p. 36).

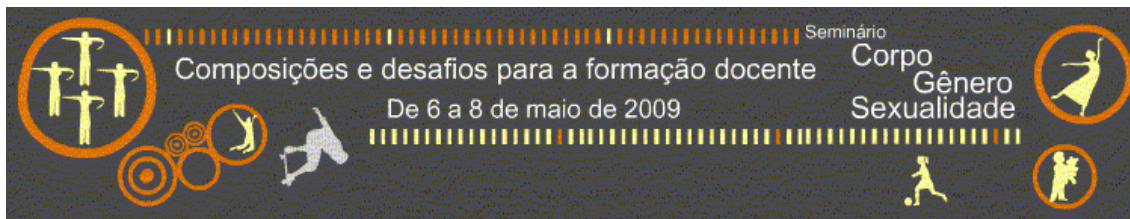
Dessa maneira se morreu durante séculos, mas hoje essa morte próxima e familiarizada passou a ser muito diferente da que conhecemos. A morte passou a ser um “evento solitário, principalmente quando ocorre em um hospital, dentro de uma UTI” (Kovács, 2003, p. 30). Hoje passamos a nos preocupar em afastar as crianças dos moribundos e das coisas relacionadas à morte. A morte passou a amedrontar “a ponto de não mais ousarmos dizer seu nome” (Ariès, 2003, p. 36). As pessoas, diante da morte, passam a expressar a dor, e essa manifestação é devida a um sentimento novo que surge, no século XIX – a intolerância com a separação.

### **Quando a Simples Idéia da Morte Passa a Comover...**

Especialmente desde o século XIX, se percebe que a simples idéia da morte passa a comover. São, então, trazidos para a cena da morte a emoção, o choro, a súplica e o gesto que eliminam o caráter banal e costumeiro da morte – não esquecendo as grandes transformações da família, no século XVIII, com as relações sendo fundadas no

---

<sup>4</sup> Elias (2001) critica essa descrição da morte, em que não se morre sozinho, mas rodeado por amigos e familiares. O autor refere que, nesse período, a morte era violenta, ocasionada pelas guerras, ou se dava na infância, por causas diversas, entre elas as epidemias, a desnutrição, as infecções e a falta de medicamentos, o que tornava as mortes muito dolorosas. Nesse sentido, ele se opõe à visão de Ariès (2003). Ao trazer esses dois pontos de vista, não pretendo, tal como Áries, idealizar a morte, mas me utilizei de sua descrição para mostrar cenas que também existiam naquela época, com a intenção de apontar as diferentes atitudes perante a morte no decorrer do tempo, nas diferentes sociedades e culturas.



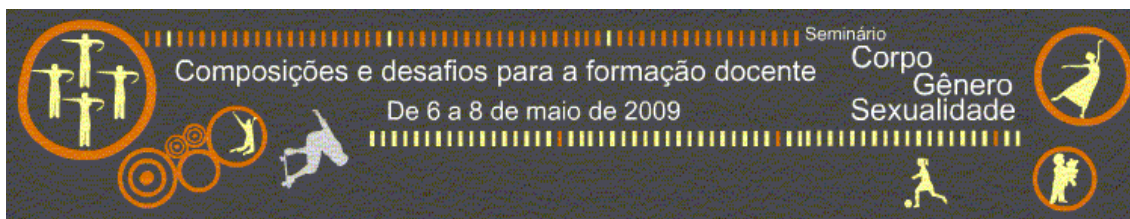
sentimento e na afeição.

O exagero do luto no século XIX significa que os sobreviventes aceitam com mais dificuldade a morte do outro do que o faziam anteriormente. A morte temida não é mais a própria morte, mas a do outro. Houve uma grande ruptura entre as atitudes diante dos mortos da Antiguidade e as da Idade Média. Na Idade Média, os mortos eram confiados, ou antes, abandonados à Igreja, e pouco importava o lugar exato de sua sepultura, que, na maior parte das vezes, não era indicada nem por um monumento nem mesmo por uma simples inscrição (Ariès, 2003). O objetivo era a proteção do corpo pelos santos até o dia do julgamento, sendo essa proteção uma segurança para o morto e para os vivos, pois havia o temor dos vivos de serem perturbados pelos mortos<sup>5</sup>.

Os defuntos mais ricos eram enterrados no interior das igrejas, mas seus ossos também tomavam o caminho dos ossários. As localizações mais procuradas eram: o coro, perto do altar, onde se reza a missa, garantindo maior proteção dos santos; o lugar próximo à imagem da Virgem Maria; e a proximidade do crucifixo (Kovács, 2003). Nessa época, não havia a idéia de que o morto devia ter um local só para si. Na Idade Média, ou mesmo nos séculos XVI e XVII, pouco importava o destino que teriam os ossos, contanto que permanecessem perto dos santos ou na igreja. Foi assim que os corpos começaram a encher os altares e, por fim, os pátios das igrejas. Pela falta de espaço, em função do crescimento das cidades, começaram a ser retirados da terra os ossos antigos das sepulturas para dar lugar a novos corpos. Porém, para o enterro na igreja, tinha-se que pagar valores altos, restando aos pobres as valas comuns e os ossários. Nas valas, os corpos eram amontoados; quando cheias, as valas eram recobertas de terra, o que deixava aos corpos possibilidade de serem devorados por animais. Foi somente no fim do século XVIII que o enterro nas igrejas foi proibido (Ariès, 2003)<sup>6</sup>. Por volta do século XIV e, sobretudo, desde o século XVIII, observa-se uma preocupação mais forte e mais freqüente em localizar a sepultura. Essa tendência testemunha um sentimento novo que se exprime cada vez mais, apesar de a visita devotada ou melancólica ao túmulo de um ente querido ser um ato ainda desconhecido.

<sup>5</sup> Acreditava-se que a proximidade com os santos era muito proveitosa para os defuntos e que as orações os fortaleciam, favorecendo a restituição à vida eterna, a salvação das almas (Kovács, 2003).

<sup>6</sup> Podemos perceber que essas diferenças entre mortos ricos e pobres estão presentes em diferentes tempos. Essa diferença hoje é traduzida pela localização dos cemitérios nas cidades e pelo lugar da sepultura, sua construção e ornamentação (Kovács, 2003).

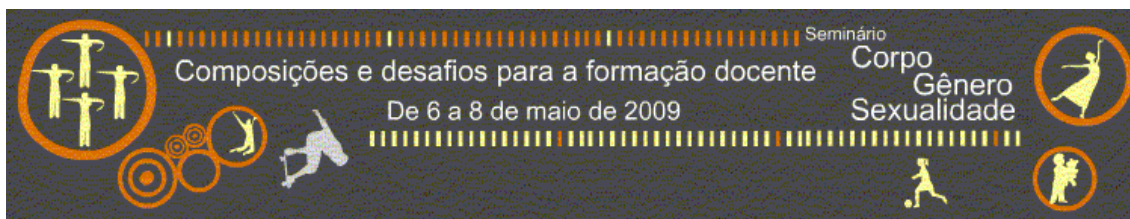


Nesse período, passa-se a reprovar a igreja por ter cuidado da alma e por não ter dispensado cuidado ao corpo, por apropriar-se do dinheiro cobrado pelas missas aos mortos e desinteressar-se pelos túmulos (Ariès, 2003). Os túmulos tornavam-se, então, o signo da presença dos mortos para além da morte, que não era tida como supunha a imortalidade das religiões de salvação, como o Cristianismo. Tratava-se de uma resposta à afeição dos sobreviventes e à sua repugnância em aceitar o desaparecimento do ente querido (Ariès, 2003).

A necessidade que surgiu foi a da existência de um lugar exato onde o corpo fosse colocado, sendo esse lugar uma propriedade exclusiva do defunto e de sua família. Essa necessidade da individualização do espaço e do pertencimento a um proprietário identificado tornou a sepultura uma grande inovação. Com essa mudança, vieram outras, como as visitas aos túmulos. As visitas ocorrem como se fossem à casa de um parente ou a uma casa própria, cheia de recordações, conferindo ao morto uma espécie de imortalidade, daí a idéia de memorial (Ariès, 2003). Pensa-se, e mesmo sente-se, que a sociedade é composta de mortos e vivos e que os mortos são tão significativos e necessários quanto os vivos. Assim, o “cemitério retomou um lugar na cidade, lugar ao mesmo tempo físico e moral, que havia perdido no início da Idade Média, mas que havia ocupado durante a Antigüidade” (Ariès, 2003, p. 77). Essa atitude traduz o desejo humano de ser lembrado após a sua morte; caso contrário, isso seria a verdadeira morte.

### **Morte X Cura ou Morrer Curado...**

Dentre as modificações ocorridas com relação aos cuidados com o doente ou moribundo, encontra-se a substituição da família pelas práticas médicas e a tomada do corpo/vida pelo poder médico, “não por qualquer tipo de médico, mas pelo médico do hospital” (Ariès 2003, p. 288), que dispensa o médico da família, juntamente com o padre e a própria família na assistência. Ocorre um deslocamento da morte, da casa e do quarto do doente para o hospital. O médico do hospital apropria-se dos poderes da família e do moribundo, pois no hospital o moribundo passa para o mundo especializado da doença (Ariès, 2003). Nesse sentido, “no hospital, o médico é ao mesmo tempo um homem de ciência e um homem de poder” (idem, p. 289). Essas transformações deram-se a partir da metade do século XIX, e delas outras apareceram. Como, por exemplo, aqueles que cercam o moribundo tendem a poupá-lo e a ocultar-lhe a gravidade de seu estado – a



verdade começa a ser problemática (Ariès, 2003). Porém, passamos a poupar não só o moribundo, como também a sociedade e até mesmo os familiares, da perturbação das emoções excessivamente fortes ou insuportáveis causadas pela agonia e pela presença da morte em meio à plena vida feliz, pois é assim que a vida deve ser percebida. Nesse entendimento, as imagens da morte tornaram-se “cada vez mais raras, desaparecendo completamente no decorrer do século XX; o silêncio que, a partir de então, se estende sobre a morte” tornou-a incompreensível (ARIÈS, 2003, p. 159).

Essa conspiração do silêncio em relação ao doente visa a mantê-lo na ignorância de seu estado para que ele não sofra e para que não faça sofrer os que estão à sua volta. No entanto, tal encenação não dura por muito tempo; afinal, o paciente sabe o que está se passando, seja pelas informações de seu próprio corpo, seja pelo que capta em seu entorno. Assim, essas atitudes tendem a dificultar a comunicação, tão preciosa nesses momentos (Kovács, 2003).

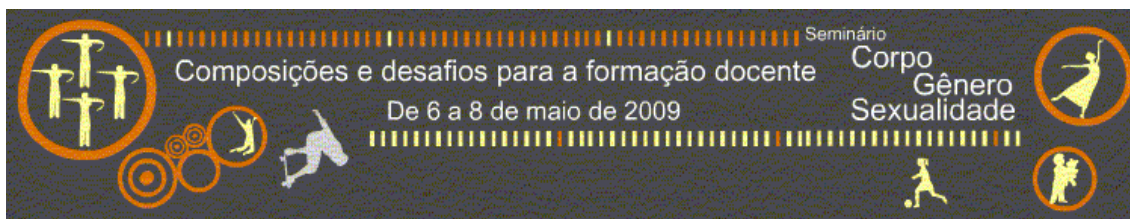
Ocorre, então, um esvaziamento da carga dramática, dando início ao processo de escamoteamento da morte. Essa vontade de fazê-la desaparecer sem que os espectadores se dêem conta, tornando-a despercebida, teve mais força quando a morte foi deslocada para o hospital. Isso aconteceu entre 1930 e 1950, na medida em que o hospital se tornou o local onde se prestam os cuidados que já não se podem oferecer em casa (Ariès, 2003). A partir daí, o hospital tornou-se o lugar privilegiado da morte – “vamos ao hospital não mais para sermos curados, mas (...) para morrer” (Ariès, 2003, p. 85). Mas, quando ocorre a morte, procura-se fazer com que tudo se mantenha acontecendo da mesma maneira, como se nada especial tivesse ocorrido. Esse é o início de uma mentira, a de que a morte não existe. Isso torna muito difícil falar da morte (idem).

Segundo Ariès, “o interdito da morte ocorre repentinamente após um longo período de vários séculos, em que a morte era um espetáculo público do qual ninguém pensaria em esquivar-se e no qual acontecia o que se buscava” (idem, p. 89).

É visível uma transformação – algo que antes era considerado uma exigência passa a ser proibido. No século XX, a morte tornou-se um tabu, talvez maior que o tabu existente em torno do sexo<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Um exemplo é a relação que se tinha com o nascimento, em que se dizia às crianças que se nascia dentro de um repolho; em contrapartida, elas assistiam às grandes cenas de despedida à cabeceira do moribundo.



### **Silenciamento dos Sentimentos: Morte Interdita**

A “necessidade da felicidade, o dever moral e a obrigação social de contribuir para a felicidade coletiva, evitando toda causa de tristeza ou de aborrecimento” (Ariès, 2003, p. 90), parecendo estar sempre feliz, mesmo que se esteja deprimido, faz desaparecer o lugar para expressão da tristeza que a perda ou a doença grave trazem.

Essas atitudes fazem com que passemos a nos limitar. Ninguém quer falar do que está acontecendo, reduzindo-se ao lar a vazão dos sentimentos; publicamente, é preferível o silêncio. A família passa a lidar com a perda de maneira contida e, para evitar o constrangimento das pessoas, deve manifestar força e controle (Kovács, 2003). As manifestações de luto são condenadas e desaparecem – “não se adota mais uma aparência diferente daquela de todos os outros dias” (Ariès, 2003, p. 87).

Uma dor demasiado visível não inspira pena, mas repugnância; é um sinal de perturbação mental ou de má-educação, é mórbida. Dentro do círculo familiar ainda se hesita em desabafar, com medo de impressionar as crianças. Só se tem direito de chorar quando ninguém vê ou escuta: o luto solitário e envergonhado é o único recurso (idem, p. 97).

Ariès chamou essa forma ou estilo de morrer no hospital – sozinho, inibido, silenciado, escondido e, na maioria das vezes, não acompanhado pela família – de “morte interdita”. Esta é vista como fracasso, acidente, impotência ou imperícia médica. Os médicos passaram a ser “os donos da morte, de seu momento e também de suas circunstâncias”, o que antes cabia à família (Ariès, 2003, p. 86).

Apesar de, em outros séculos, ser extremamente temida, hoje a morte repentina remete à idéia de uma morte boa, ou seja, morrer dormindo na cama de seu quarto passou a ser o sonho da morte de muitas pessoas. Apesar de desejada, é uma ocorrência rara, pois a intervenção dos exames periódicos certamente anunciará a causa dessa probabilidade, que, então, passará a ser medicada, o que impedirá seu acontecimento ou a deslocará para o hospital.

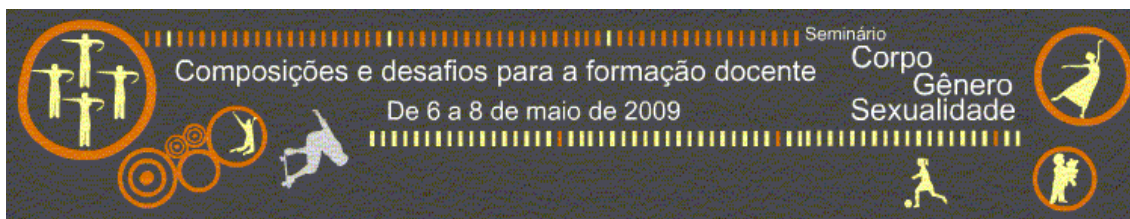
“Evita-se a morte feia, sem elegância, perturbadora” (Kovács, 2003, p. 73), que causa constrangimentos. Por meio de calmantes, tranqüilizantes ou sedativos, busca-se promover a passividade do moribundo, o alívio e silêncio dos sofrimentos, pelo menos dos

---

Hoje, essa prática foi invertida; as crianças passaram a ser iniciadas desde cedo no entendimento do amor, mas, quando ficam sabendo por que deixaram de ver ou visitar as pessoas hospitalizadas, se surpreendem.

*FURG, 06 a 08 de maio de 2009.*





físicos e, assim, a possibilidade de expressá-los (idem). Essas atitudes passam a ser refletidas pela repressão do processo de luto, a qual, segundo os psicólogos de hoje, pode causar doenças nos familiares.

Para eliminar a morte da superfície aparente, os funerais foram simplificados e houve um aumento no número de cremações e das cerimônias rápidas (Kovács, 2003). A cremação é a maneira mais radical de fazer desaparecer e esquecer tudo o que pode restar do corpo, de anulá-lo; as urnas quase não são visitadas em comparação com os túmulos dos enterrados (Ariès, 2003). Nesse sentido, a cremação exclui as obrigações de visita aos mortos e, conseqüentemente, causa a interdição da manifestação pública da morte e dos sentimentos e expressões de luto<sup>8</sup>.

Conforme Ariès (idem, p. 158), “as imagens da morte traduzem as atitudes dos homens diante da morte numa linguagem nem simples nem direta, mas cheia de artimanhas”, palavras e significados. Isso possibilita que entendamos o morrer não apenas como um “fato biológico, mas [como] um processo construído socialmente”, por isso, sujeito a mudanças permanentes, alterando comportamentos e sentimentos (Menezes, 2004, p. 24).

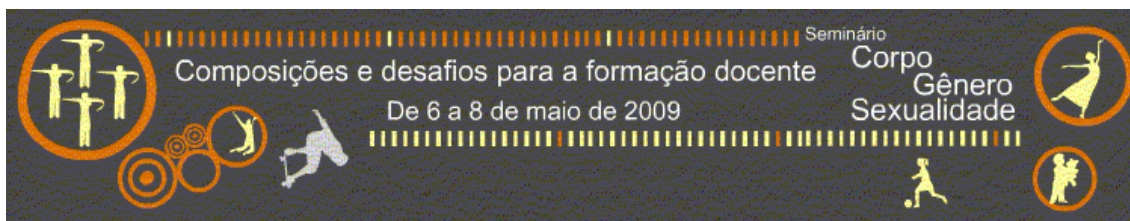
### **Comportamentos e Sentimentos Diante dos Processos de Morte/Finitude...**

Retomando a analogia, feita no início do texto, de algumas mortes, hoje, como tão dramáticas e quase tão visíveis quanto as mortes nas arenas, trago, como exemplo, as mortes de criminosos veiculadas na mídia. Parece-me que essas mortes vêm ocupando um lugar de “espetáculo” assim como àquelas ocorridas nas arenas. Isso me leva a pensar no processo de desidentificação dos espectadores com àqueles que, de diferentes formas, estão em combate, lutando por suas vidas.

Partindo dessas reflexões, passo a falar dessa noção que trata a morte de alguns indivíduos como legítima, autorizada e, até mesmo, merecida. Contudo, que condições vêm gerando sentimentos de aceitação à morte de uma pessoa? Será que deixamos de ser humanos? Parece que sentimentos ditos “humanitários” articulados à noção de proteção contra possíveis riscos de vida vêm motivando essa autorização e esse poder de

---

<sup>8</sup> As pessoas deixam de demonstrar sentimentos de dor e expressões de luto não por indiferença ou por insensibilidade, mas por medo de perder o controle sobre si e mostrar publicamente sua depressão. Esse novo consenso exige que se esconda o sofrimento que “antigamente era preciso exibir e mesmo simular” (Ariès, 2003, p. 257).



fazer morrer. Segundo Bauman (1998), a morte dos “consumidores falhos”<sup>9</sup> pode ser considerada “autorizada” por parte da sociedade, podendo não causar comoção ou indignação, pois são “objetos fora do lugar”, são “refugos do consumismo” e devem ser separados, removidos e eliminados a partir da justificativa da promoção da segurança e da eliminação dos riscos<sup>10</sup>.

Algumas mortes passam inclusive pela percepção da banalização. Afinal, por que se preocupar com a morte de um criminoso? Talvez, seja menos um a causar violência e medo na sociedade! Assim, a noção do risco passa a constituir a desvalorização de algumas vidas, ou seja, a não importância da morte do outro, quando ele representa o perigo. Com isso, não quero dizer que os criminosos não devam ser punidos pelos seus crimes, mas tornar problemático a naturalização da morte de pessoas que ocupam determinados lugares na sociedade.

Nesse sentido, ao pensar a escola como um espaço sócio-cultural de reflexões sobre as experiências vividas e suas amplitudes, não seria importante pensar na possibilidade dessas questões e discussões, relativas ao viver/morrer, integrarem o ensino de Ciências e Biologia<sup>11</sup>?

## Referências

- ARIÈS, Philippe. História da morte no ocidente. Tradução: Priscila Viana de Siqueira. RJ: Ediouro, 2003.
- Bauman, Zygmunt. *O mal estar da pós-modernidade*. Tradução Mauro Gama. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- ELIAS, Norbert. *A solidão dos moribundos, seguido de, envelhecer e morrer*. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 17ª ed., 2002.
- KOVÁCS, Maria Júlia. Educação para a morte: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo: Fapesp, 2003.
- MENEZES, Rachel A. *Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ, 2004.

<sup>9</sup> “Consumidores falhos” são as pessoas incapazes de “participar do jogo consumista os deixados de fora como um ‘problema’, como a ‘sujeira’ que precisa ser removida” (Bauman, 1998, p. 24).

<sup>10</sup> Na mídia prosperam os relatos de crimes cometidos e da morte de criminosos, porém não incita a pensar que, talvez, estejamos incriminando os produtos de uma sociedade consumista, ou seja, estamos punindo e emitindo julgamentos àqueles que social e culturalmente viemos produzindo.

<sup>11</sup> Esse é o norte para onde aponta a pesquisa de doutorado em que buscarei conhecer como se dá a constituição das percepções dos processos de viver/morrer na nossa sociedade. A partir da problematização dos diferentes modos de lidar e pensar na morte apresentados pela mídia na atualidade. Colocando em questão esse movimento da fronteira entre a legitimidade e a banalização de algumas mortes e a não aceitação de outras por meio de um estudo de reportagens de jornais.