

## *Programmation Jolie: estética, ciência, saúde e educação*

Luzia Batista de Oliveira Silva  
Thiago Borges de Aguiar<sup>1</sup>

**Resumo:** Este artigo é fruto de discussões mediadas pela leitura de *Pós-História: vinte instantâneos e um modo de usar*, de Vilém Flusser e de *Minima Moralia: reflexões a partir da vida danificada*, de Theodor W. Adorno. Discutiu-se a respeito da ciência no que tange a uma programação da vida de modo coletivo e individual, seus avanços e benefícios, os quais diante de dados probabilísticos influenciam decisões de pessoas, fomentam tomadas de decisão sobre métodos e possibilidades de tratamento ou prevenção de “futuras incertas” doenças. Adorno aponta para a ideia de uma vida danificada e Flusser para uma vida programada pela ciência, conceitos centrais para este estudo. A partir desses autores, analisou-se o caso que repercutiu na mídia, a operação cirúrgica de mastectomia preventiva realizada pela atriz norte-americana, Angelina Jolie, em fevereiro de 2013.

**Palavras Chave:** Angelina Jolie, sociedade programada, vida danificada, Vilém Flusser, Th. W. Adorno.

**Abstract:** This paper was written based on some discussions mediated by the reading of Vilém Flusser’s work *Post-history* and Theodor W. Adorno’s *Minima Moralia*. It discusses science and a both collectively and individually programmed life, scientific advances and benefits, their influences on peoples’ decisions on prevention or treatment of “future and uncertain” diseases when sustained by probabilistically achieved data. Adorno points to the idea of a damaged life and Flusser point to a scientifically programmed life, both key concepts to this study. The main case in this analysis was the relation between these concepts and the repercussion on media of the North-American actress Angelina Jolie’s preventive mastectomy surgery performed in February 2013.

**Keywords:** Angelina Jolie, Programmed Society, Damaged Life, Vilém Flusser, Theodor W. Adorno.

Jolie é uma palavra francesa, feminina, que significa bonita, bela ou linda. A atriz norte-americana Angelina Jolie é sem dúvida, uma mulher bonita, duas vezes ou mais, quer seja pela palavra do seu nome, quer seja por aquilo que seu corpo representa para o mundo cinematográfico. Ela é pacifista das Organizações das Nações Unidas e tem admiradores e fãs em muitos lugares do mundo, que a reconhecem pela generosidade de suas ações em prol dos mais fracos, dentre elas, a adoção de crianças carentes, oferecendo-lhes amparo, acolhimento e amor. “O amor é a capacidade de perceber o semelhante no dessemelhante”, mas, “amado tu serás unicamente quando puderes te mostrar fraco sem provocares forças”, lembra-nos Adorno (1993, p.167-68).

Câncer é uma palavra que causa medo, temor e pavor, em muitas pessoas. Quem primeiro registrou esta doença foi o médico grego Hipócrates, atribuindo-lhe uma imagem de caranguejo, daí a origem do nome em referência à constelação. “O câncer não é uma doença, mas muitas. Podemos chamar todas da mesma maneira porque compartilham uma característica fundamental: o crescimento anormal de células” (MUKHERJEE apud CUMINALE, 2013, p.96). Sabe-se que existem por volta de dez tipos diferentes de câncer de mama já identificados pela ciência. Cada pessoa ou corpo e cada câncer pode se manifestar e reagir de maneira diferente, existindo drogas e tratamentos diferentes que são indicados por um médico que avalia cada caso individualmente e o compara com as evidências das pesquisas sobre o tema.

Angelina, que no início de 2013 realizou uma dupla mastectomia – cirurgia de retirada das mamas –, mostra-se frágil e forte ao mesmo tempo, alguém que vive uma ambiguidade e a assume sem esquivar-se dela. Refletindo a respeito de suas ações em prol dos mais fracos, sem fazer apologia ao seu trabalho, lembramos que, em nossa sociedade contemporânea administrada, chama a atenção, a frieza burguesa, “que se compraz demasiadamente em subscrever o inevitável. O conhecimento só é capaz de

---

<sup>1</sup>. Professores do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP), Núcleo de Estudos e Pesquisas em História e Filosofia da Educação.

proporcionar um alargamento se ele adere ao indivíduo com uma insistência que seu isolamento se desfaz” (ADORNO, 1993, p.64).

Supostamente isolados de problemas sociais, os mais afortunados do planeta geralmente se esquivam de olhar para essa realidade. Por isso, em geral, os que fazem algo pelo outro, fazem-no sob os aplausos do público midiático e com o aval dos patrocinadores, porque ideologicamente, alguns sustentam a bandeira, na qual dizem trabalhar para diminuir as injustiças sociais. Pontua Adorno (1993, p.35), que nessa sociedade, estão disseminados hábitos em que “...pratica-se a *charity*, a beneficência administrada que, como um adesivo, tapa planejadamente as feridas expostas da sociedade” (p.35). Não nos parece ser este o caso da atriz norte-americana.

No entanto, a repercussão imediata na mídia da cirurgia que Angelina realizou levantou-nos questões a respeito do modo como a sociedade age para circular informações que, ao alimentá-las pelo sentimento de terror, mantém as condições sociais inalteradas apesar de parecerem que foram profundamente modificadas.

No mundo contemporâneo, o espírito de sistema alimenta quase tudo e precisamos identificá-lo, não para evitá-lo, mas para tentar resistir, ir contra (ADORNO, 1993, p.8), dado que:

O mundo é o sistema do horror, mas quem ainda procura pensá-lo, inteiramente como um sistema faz-lhe uma excessiva honraria, pois seu princípio unificador é a cisão, que reconcilia na medida em que impõe pura e simplesmente o caráter irreconciliável do universal e do particular. (ADORNO, 1993, p.98).

Este sistema de controle é mais real do que podemos perceber ou compreender e faz a existência ser “programada”, para usarmos a expressão de Vilém Flusser (2011, p.37). Por isso, nossa reflexão sobre essa programação é muito recente, se é que ela está sendo devidamente refletida, porque a noção mítica de destino ainda comanda as ações de conscientização do homem perante sua existência. Nas ciências da natureza, por exemplo, a lei de causa e efeito ainda continua vigente para explicar as existências e seus aspectos, mas ao que parece, o conhecimento mitológico e o conhecimento científico se misturam nas explicações sobre a existência humana, dadas as complicações e a complexidade iminentes a ela própria.

Programação, no sentido de Flusser (2011), acontece de modo arquitetado e é colocada em funcionamento também para avaliar e programar a saúde das pessoas. É o que vemos quando analisamos o caso da atriz americana, pois “o que caracteriza programas é o fato de que são sistemas nos quais o acaso vira necessidade...” (p.40). Em nossa sociedade, compreendemos o acaso como algo que pode ser controlado pela lei das probabilidades. Havia uma alta probabilidade de a atriz desenvolver o câncer no futuro. Mas quando (e se) isso ocorreria é um acaso. Como um modo de controlar esse acaso, tomando por naturais os dados probabilísticos, “a visão programática é a **visão do absurdo**. Atualmente a visão programática vai se impondo em toda parte.” (p.41).

Nesse sentido, afirma Adorno (1993, p.21), que “Toda colaboração, todo humanitarismo por trato e envolvimento é mera máscara para a aceitação tácita do que é desumano. É com o sofrimento dos homens que se deve ser solidário: o menor passo no sentido de diverti-los é um passo para enrijecer o sofrimento”. Como Angelina Jolie não estava doente, seu tratamento foi preditivo e preventivo, mas nos cabe advertir que num mundo administrado e programado, há algo que indica que “...só é possível diagnosticar a saúde dos sádios objetivamente, na desproporção entre seu modo de vida racional e a possível determinação racional de suas vidas” (p.50), certamente por isso, “na base da saúde reinante está a morte” (p.51).

Segundo Diniz (2013), Jolie ficou sabendo por meio de um exame genético preventivo, que era alta a probabilidade de ter um câncer, como aquele que acometera sua mãe aos cinquenta e seis anos de idade (2007) e sua avó materna aos 45 anos de idade (1973). A atriz (apud Diniz) comentou: “assim que soube do risco, decidi ser proativa e minimizá-lo”. A retirada das duas mamas não curou o câncer, visto que ele nem havia se desenvolvido na atriz, nem impediu plenamente que ele venha a se desenvolver no futuro. Esta ação serviu para “minimizar uma probabilidade”, reduzir um valor numérico atribuído a seu corpo e ao futuro deste a partir de um exame genético<sup>i</sup>.

Nesta reflexão, contudo, não estamos afirmando que os dados obtidos por procedimentos estatísticos são irrealistas. Não é esta a questão. O que destacamos aqui é a imposição da visão programática que transforma em algo da natureza uma explicação que é criada pelo homem. Mais do que isso, seguindo Flusser (2011), o presentismo da visão do absurdo – que elimina dos acontecimentos a história – constrói um modo de viver no mundo, em “rotação automática” (p.88), no qual o “desejo de ser enganado é o consenso da sociedade de massa” (p.86). Vivemos o hoje, sempre em busca da última novidade, da catástrofe apocalíptica ou do segredo que mudará radicalmente nossa vida e manterá tudo como já era antes. Por isso, “... o que é desolador é o pensamento de que o oposto da doença do normal não é simplesmente a saúde do doente, mas sim que na maior parte das vezes representa apenas de uma maneira o esquema da mesma desgraça” (ADORNO, 1993, p.51). A doença de nossa época consiste em ser normal, ter saúde programada, não importa se a saúde é também para a morte, a qual nem sempre acontece por doença que acomete o corpo.

Dentre muito que se escreveu na imprensa sobre o caso de Jolie, a matéria da antropóloga, Debora Diniz (2013) chama a atenção pelo título: “Mercado do medo”. Ainda que não forneça muitos subsídios para um leitor que busca se inteirar dos últimos acontecimentos sobre o câncer de mama, que afeta milhares de mulheres no planeta, suas palavras levantam uma discussão provocadora.

A antropóloga, já nas primeiras linhas, chama a atenção para a relevância da experiência da doença para a sobrevivência dos seres humanos. De um lado está o corpo que tem vontades e limites específicos. Podemos, então, também encontrar falhas e restrições ao andamento da saúde desse corpo. Do outro lado, está a ciência médica, aquele campo do saber e do conhecimento que busca avidamente encontrar soluções para todo tipo de doença que venha acometer o corpo, sejam doenças típicas do organismo ou doenças contraídas em determinadas situações.

Será a ciência uma busca pela cura, pelo eventual fim das aflições? É relevante considerar que o conhecimento, de acordo com Adorno (1993, p.69), “... se dá numa rede onde se entrelaçam prejuízos, intuições, inervações, autocorreções, antecipações e exageros, em poucas palavras, na experiência que é densa, fundada, mas de modo algum transparente em todos os seus pontos”.

O câncer é talvez uma das doenças que mais causa apreensões; “prejuízos, inervações”, desconforto, medo e terror. Como disse Jolie: “uma palavra que impõe medo nos corações das pessoas”. Medo, especialmente porque não controlamos quando, nem como irá acontecer se vier a acontecer. Nas palavras de Flusser: “O terror de nossa situação é o fato que as catástrofes inevitáveis que nos ameaçam serão produto do acaso”. Mas isso não é tudo. Nosso temor é ainda maior visto que essas catástrofes “serão desnecessárias, no sentido de não pretendidas” e “os programadores dos programas afirmam, de boa fé, que procuram evitá-las” (2011, p. 150). Diniz (2013) lembra que: “Angelina não estava doente – o câncer era uma probabilidade. A estatística genética a sentenciou à morte e o mesmo bisturi que a mutilou reconstruiu seu corpo”.

Eis o sistema de saúde de uma sociedade programada. Uma sociedade na qual uma empresa produz um teste que viabiliza a realização de um cálculo de

probabilidade de uma pessoa ficar ou não doente. De posse desse resultado - “maior controle” do inalcançável, pode-se fazer uma escolha “médica”. No caso da atriz, a decisão de fazer a cirurgia não foi somente médica, visto caber ao paciente, que é o sujeito e também o objeto de análise e diagnóstico da ciência, decidir sobre aquilo que lhe dará segurança perante sua existência. Assim:

A medicina é o maior escândalo da atualidade. Mas é também um dos pontos de partida para a reformulação da ciência atualmente em crise. A medicina é híbrida na qual os elementos científicos, técnicos e intuitivos são mal aglomerados. A razão disto é que o doente é simultaneamente sujeito (agente), e objeto (paciente), e que, enquanto objeto, é objeto extremamente complexo. O médico assume posição insustentável com relação ao doente. (FLUSSER, 2011, p.63)

Ambos, paciente e médico, fazem parte da mesma sociedade de comportamentos programados:

Podemos observar sempre melhor como o comportamento do indivíduo e da sociedade vai sendo programado por diferentes aparelhos. E podemos observar, além disto, o comportamento dos ‘instrumentos inteligentes’, dos quais conhecemos os programas, e nos quais reconhecemos nosso próprio comportamento (FLUSSER, 2011, p.43)

O médico dispõe de recursos inúmeros para quantificar e qualificar o quadro de um paciente. Ele age coordenando ações balizadas em evidências científicas para fazer aquilo que é correto, seguir o comportamento ao qual está programado. Com um estetoscópio pendurado no pescoço, faz a anamnese do paciente que chega, realiza uma avaliação clínica, solicita exames, prescreve remédios e preenche inúmeros formulários. O paciente, quando vai ao médico, comporta-se em igual posição de aceitação dessa programação, respondendo “sempre a verdade”, ficando em posição estática para que o médico possa auscultar os sons do corpo, pegando os papéis e os encaminhando para os lugares devidos, realizando os exames, tomando remédios etc. Todo esse comportamento transmite uma sensação de segurança, de controle do procedimento. Mas a medicina jamais conseguirá assumir posição de total controle da situação. Flusser compara o médico com o engenheiro civil. Este

...sabe que a exatidão, com a qual calcula a ponte, é problema. E sabe que a ponte terá efeitos sobre a situação que não são quantificáveis: efeitos estéticos, por exemplo. Sabe ainda, que a ponte vai modificar a vida dos homens. Mas enquanto funcionário do aparelho rodoviário não se vê obrigado a assumir responsabilidade por tais problemas. A sua competência é apenas a de construir pontes. O cirurgião está em posição diferente. A exatidão pela qual opera com o esqueleto é comparável com a da operação com o aço da ponte, os efeitos que a operação terá são igualmente incalculáveis, e a operação vai igualmente modificar uma vida humana. Mas o médico não pode safar-se da responsabilidade como o faz o engenheiro: queira ou não queira o cirurgião se reconhece no operado. (2011, p. 69)

O conhecimento médico possui, portanto, como característica imanente, a impossibilidade da total objetividade, porque “quem quiser saber a verdade acerca da vida imediata tem que investigar sua configuração alienada, investigar os poderes objetivos que determinam a existência individual até o mais recôndito dela” (ADORNO, 1993, p.7). Apesar das evidências científicas balizarem a ação do médico, sua intervenção sempre ocorrerá em um sujeito único e singular, com consequências impossíveis de serem totalmente controladas. Seu conhecimento contém um aspecto

objetivo e outro subjetivo e venatório, uma adivinhação apoiada em estudos, um *educated guess*<sup>ii</sup>. No entanto, alimentamos a crença que podemos controlar a situação. Naturalizamos a cultura, mas, adverte Adorno (1993, p.42), “o poder da sociedade, por trás de quem fala, volta-se espontaneamente contra os que ouvem”.

Flusser (2011b) nega a oposição entre natureza e cultura questionando o significado corriqueiro que esta seja uma “manipulação planejada” daquela. Para isso, poeticamente, olha para a chuva do lado de fora da janela de sua casa, que é também a janela de sua cultura:

Quando observo a chuva pela janela, não apenas me encontro fora dela, mas em situação oposta a ela. Tal situação caracteriza cultura: possibilidade de contemplação distanciada da natureza. No entanto (e infelizmente), não é isto que temos em mente ao falarmos em conquistas da cultura: estarmos sentados em lugar seco e quente, contemplando a chuva fria, fumando cachimbo e ouvindo Mozart. Infelizmente, temos em mente coisas como “controle da chuva”. Pretendemos mudar a estrutura dos eventos da natureza. Romper sua circularidade, fazê-los correr linearmente em busca de um propósito por nós escolhido. Chuva não mais como fase da circulação eterna da água, mas como fase de uma deliberada irrigação do meu campo. (FLUSSER, 2011b, p. 52). (...) Romper a circularidade dos eventos naturais, fazê-los correrem linearmente em busca de propósito, programá-los: este é o engajamento recomendado pelos tecnocratas e pelo estabelecimento. Chuva, não mais circular e boa para nada, mas chuva linear e boa para irrigar campos. Eis o que dizem os tecnocratas: cultura é transformar algo que é bom para nada em algo que é bom para propósito deliberado. (FLUSSER, 2011b, p. 53).

Nossa programação nos condiciona a estabelecer um propósito em tudo, a controlar a natureza e a acreditar (enganados) que sabemos o que estamos fazendo. Temos a sensação que controlamos o tempo – nos dois sentidos desta palavra. Não dá para não fazer eco à propaganda de um instituto de meteorologia brasileiro: “o céu fala; a gente entende”. No caso de Angelina Jolie, são os genes que falam e nós entendemos o que eles querem dizer. Podemos, portanto, controlá-los.

Retomando o argumento de Diniz (2013) uma vez o “paciente” descobrindo que há algo semelhante ao que possuía Angelina em sua genética, parece-lhe provável eliminar a possibilidade de ser um “doente do futuro” porque “minimizar o risco do adoecimento genético ofereceu a Angelina um sentimento de controle sobre o futuro... os filhos não vivenciarão sua história de orfandade. Ou, ao menos, assim o mercado dos testes genéticos a faz crer”. Diferente de algumas décadas atrás, “não há uma doença instalada no corpo, apenas seu espectro de probabilidade”.

Para Adorno (1993, p.20) aquele que se identifica com certas ideologias, nem sempre percebe ao que se filia, pois, “não há como sair dessa situação de enredamento...”, resta “conduzir-se em privado tão modesta, discreta e despretensiosamente quanto há muito o exige não mais a boa educação, mas antes a vergonha: de ter ainda no inferno o ar para respirar”. Compete ao sujeito neste contexto responsabilizar-se pelo “mau uso ideológico da própria existência” (p.20).

Flusser (2011, p.59) afirma que “ao desmascarar todo saber extracientífico como saber ideológico, a ciência se põe como única autoridade em matéria de saber atualmente”. Entretanto, cabe pontuar que “todo saber está se tornando progressivamente menos satisfatório”. Uma promessa baseada em dados estatísticos:

Mas probabilidade não é predestinação. Nem na genética nem em nenhum outro campo da medicina. A diferença é que a medicina genética se move por um poder de sedução que revolucionou as políticas populacionais – a métrica estatística. Angelina é não somente uma mulher laudada pela genética como de alto risco para desenvolver a doença e morrer precocemente. Ser uma mulher com genes defeituosos foi insuportável para ela, como é para tantas outras. (DINIZ, 2013)

É o medo que alimenta a manutenção de nossa sociedade programada. Além de ter em mãos um resultado de um teste preditivo, Angelina carrega na memória e no coração a tragédia de duas mulheres significativas na sua vida: mãe a avó. A jornalista (2013, p.93)<sup>iii</sup> escreve:

O heroísmo de Angelina está em expor publicamente sua decisão. Mesmo com os processos atuais de reconstrução da mama tendo atingido a quase perfeição cosmética, a escolha natural para a atriz de beleza primal seria esconder a intervenção. Agora que todos sabem da cirurgia, será que os olhos dos fãs vão procurar imperfeições quando forem exibidas novas imagens de seu corpo milimétrica e generosamente esquadrihado pelas câmaras de alta resolução? Bobagem pensar que essas indagações não passaram pela cabeça de Angelina. Mas ela optou pelo que existe de real valor neste mundo, a vida e a convivência familiar com o companheiro, o ator Brad Pitt, e os seis filhos.

Não podemos deixar de considerar o quanto as próprias palavras da jornalista retratam nossa sociedade programada. Angelina é uma heroína, portanto, a pessoa que venceu o medo. Os processos atuais da medicina atingiram “a quase perfeição”. E o (suposto) real valor neste mundo é “a vida e a convivência familiar”. A continuação do texto mostra como a jornalista reforça a programação da ciência.

O contato com o sofrimento parece pesar tanto quanto o diagnóstico, entretanto, essa não será a única operação cirúrgica da atriz. De acordo com os procedimentos médicos, Angelina, que se encontra com trinta e sete anos, quando chegar aos quarenta, deve se preparar para uma nova cirurgia, a **ooforectomia** (retirada dos ovários), a fim de eliminar também o risco de câncer de ovário. Este, no caso da atriz, pode ser reduzido em até 90%.

Flusser (2011, p.43-44) comenta a respeito da programação da existência:

Porque o que é essencial na cena é o fato de que os programas, embora projetados por programadores, se autonomizam. Os aparelhos funcionam sempre mais independentes dos motivos dos seus programadores. E surgem sempre mais frequentemente aparelhos que foram programados por outros aparelhos. Os motivos iniciais recendem sempre mais para o além do horizonte, e tornam-se sempre menos interessantes. A própria programação humana vai sendo programada por aparelhos. Por certo: determinados programadores se julgam, subjetivamente, ‘donos’ das decisões e dos aparelhos... Ambos, programadores e críticos, vão sendo recuperados pelos aparelhos. A liberdade morrerá se continuarmos a pensar politicamente, e a agir em função de tal pensamento.

Na saúde programada, para controlar parece fundamental prevenir e diagnosticar uma possível doença antes de seus sinais<sup>iv</sup>. Os tratamentos para esse tipo de câncer têm avançando significativamente, costumam ser bem sucedidos; são os

mais tratáveis e as cirurgias já não são tão agressivas e invasivas como eram dez anos atrás, nem o tratamento é como era<sup>v</sup>.

Esta reflexão sobre o caso da atriz Angelina Jolie na sociedade programada pode levar algumas pessoas a questionarem os autores deste texto: mas e a dor humana, ela não é autêntica? Adorno (1993, p.136) adverte-nos que “o que é humano está preso à imitação: um ser humano só se torna um ser humano na medida em que imita outros seres humanos”. Este texto foi escrito por seres humanos, que imitam outros seres humanos porque são humanos, vivem dores, fazem escolhas boas ou ruins, choram, sorriem, vão ao médico, sofreram cirurgias, enfim, vivem sua humanidade como o leitor, como Angelina Jolie, como os autores citados. Mas não podemos deixar de observar e de levantar perguntas diante de nosso mundo contemporâneo, de uma vida danificada (ADORNO, 1993) e de uma vida programada (FLUSSER, 2011), no que tange a esfera da vida social e da nossa existência.

Angelina Jolie é um ser humano, mas também é uma personagem, uma agente de divulgação de ideias. Aparecer em público, dar uma declaração e ser ouvida só é possível por causa de sua imagem de atriz. Não estamos discutindo, aqui, a autenticidade de seu gesto. Ela pode ter sido autêntica ou não e isto é uma questão de sua própria humanidade. Mas não podemos desconsiderar que há um mercado que movimenta dinheiro com a aparição de Angelina afirmando que realizou a cirurgia. Diniz (2013) sustenta que, Angelina foi uma órfã de mãe vítima de câncer, agora é uma sobrevivente de uma doença que nunca teve e ativista de mais uma causa: do teste preditivo para identificar o BRCA1.

Com autenticidade ou não, com humanidade ou não, a escolha ética e estética de Jolie contribui para a manutenção da programação na sociedade. A reconstrução de seu corpo por meio de uma cirurgia plástica é igualmente parte da programação da vida. Nosso corpo é aparelho que pode ser cada vez mais controlado e programado. A ciência explica e faz previsões. Os dados estatísticos nos dão uma sensação de controle da natureza. Não temos como escapar de uma sociedade programada. Não há volta. Flusser (2011, p.43) comenta que: “na cena atual toda *'kulturkritik'* é anacronismo”.

Mas a ciência não é a única forma de conhecer e nem de viver. A escolha de realizar uma cirurgia não é apenas científica, mas também ética e estética. Estes são campos públicos de discussão e neles nos implicamos, nos responsabilizamos.

Para não abandonarmos nossa humanidade e nos transformarmos em simples aparelhos programáveis, precisamos reconhecer que há outras formas de conhecer e agir no mundo. Partindo da atitude médica, Flusser provoca:

Deve decidir-se: ou abandonam a objetivação do homem e sacrificam técnicas científicas, ou abandonam as tentativas de assumir responsabilidade pelo seu tratamento. Escolha impossível. A solução da aporia está em mudança de atitude com respeito ao conhecimento. O conhecimento deve ser admitido como sendo uma entre as formas da existência humana. Forma inseparável das demais, sob pena de tornar-se desumana. O homem está no mundo ao vivenciá-lo, avaliá-lo, e conhecê-lo. Só pode conhecer o que vivencia e avalia. Ciência que não admite isto, que não admite suas dimensões estéticas e políticas, é ciência desumana. (...) Enquanto tal revolução científica não reformular a ciência moderna como um todo, a nossa saúde continuará a ser a das crianças sobreviventes subnutridas, e a dos fetos abortados. (FLUSSER, 2011, p. 70)

Não se trata de negar o papel e o valor da ciência para a vida e a qualidade de vida das pessoas, mas é certo que, no mundo da objetividade científica, a ciência parece operar “milagres”, oferecer soluções, as mais inusitadas possíveis; as máquinas construídas sob o império das tecnologias de ponta ostentam perfeição e “luxo”, se

tornaram quase indispensáveis na área da saúde. A saúde e especialmente a estética do corpo nunca suscitou tantos olhares e tantas interferências; mas, num mundo visual, com milhares de imagens que impõem padrões e formas, como ficar fora totalmente de uma padronização de beleza?

Parece então, compreensível, que tratamentos de saúde que garantem uma estética do corpo sejam programados e depois executados com “sucesso”, a fim de atender desejos de melhoria na estética do corpo e necessidade de reparação, correção ou para voltar à normalidade quando o padrão de beleza idealizada pela sociedade já fazia parte da vida do “paciente” antes de qualquer doença ou da intervenção cirúrgica.

Em síntese, numa sociedade administrada em que a vida danificada pede por re-flexão, todo cuidado é pouco quando “tudo é negócio, não é permitido mencionar este no-me, do mesmo modo que o nome da força na casa dos enforcados” (ADORNO, 1993. p.35).

### Referências bibliográficas

ADORNO, Theodor W. **Minima Moralia**: Reflexões a partir da vida danificada. Trad. Luiz Eduardo Bicca. São Paulo: Ática, 1993.

CULTURA. **Angelina Jolie fez dupla mastectomia preventiva**. Disponível em: <<http://www.publico.pt/cultura/noticia/angelina-jolie-fez-dupla-mastectomia-preventiva-1594346#0>>. Acesso em 21-08-2013.

CUMINALE, Natalie. O valor maior de Angelina. São Paulo, **Revista Veja**, 22 de maio de 2013, p.90-100.

DINIZ, Debora. Mercado do medo. São Paulo, **Jornal O Estado de São Paulo** (Estadão), Caderno Aliás, 19, de maio de 2013, p.E3.

FLUSSER, Vilém. **Pós-história**: vinte instantâneos e um modo de usar. São Paulo: Annablume, 2011.

\_\_\_\_\_. **Naturalmente**: vários acessos ao significado de natureza. São Paulo: Annablume, 2011b.

---

### Notas

<sup>i</sup> Sites de Portugal e do Brasil atestam que é expressivo o aumento de casos de mulheres que depois de Angelina Jolie, se sentiram encorajadas para fazer o teste preditivo e após, mastectomia das mamas. Muitas fontes e redes sociais comentam que Angelina resolveu escrever sua história e a publicou no diário *The New York Times*, intitulada de *My medical choice* (A minha escolha médica). Jolie (apud CULTURA, 2013) disse que escreveu para encorajar outras mulheres, porque sua decisão não foi fácil, mas lhe pareceu fundamental passar uma imagem segura para seus filhos de que ela não morrerá de câncer.

<sup>ii</sup> A expressão em inglês significa aproximadamente “uma suposição educada”, ou seja, uma suposição que é mais provável de estar correta, visto estar baseada em conhecimentos “sólidos”.

<sup>iii</sup> A matéria de Natália Cuminale destaca os índices mundiais do câncer de mama, que atingem cerca de 1,5 milhão de mulheres no mundo por ano; cerca de 53.000 no Brasil. No mundo atualmente, morrem cerca de 458.000 mulheres por ano; no Brasil, morrem cerca de 13.000 mulheres por ano. No Brasil, o exame que ficou conhecido como teste preditivo **BRCA1**, custa por volta de 2.500 a 4.000 dólares; uma cifra difícil para muitas mulheres brasileiras. A jornalista comenta que, para a diretora do Hospital A. C. Camargo, muitas mulheres que acompanham os sofrimentos de entes queridos e próximos da família, quando descobrem que tem a mutação genética, acabam se submetendo à mastectomia radical dos seios.

<sup>iv</sup> Para o câncer, são solicitados exames como: mamografia, mamografia 3D, Ultrassonografia, PEM (PET-CT da mama), Ressonância magnética, Exames genéticos: genes BRCA1 e BRCA2.

<sup>v</sup> Campanhas hoje funcionam, por isso, “80% dos tumores são diagnosticados em estágio inicial, quando as chances de cura chegam a 99%” Os tipos de cirurgias **menos mutiladoras**, são: Mastectomia; Quadrantectomia; Linfonodo sentinela; Cirurgia radioguiada (anexo 2) e as medicações **menos recidivas**, são: Radioterapia; Radioterapia Intraoperatória; Quimioterapia; *Análise genética do tumor* (CUMINALE, 2013, p.98). Lamentavelmente, estágios de metástase (quando a doença atinge vários outros órgãos e regiões do corpo) são mais difíceis de obter-se sucesso; no entanto, também tem aumentadas as taxas de sobrevivência, que passaram de 6% para 18% de chance de uma paciente sobreviver. A primeira extirpação mamária datada da história aconteceu em 1882 e foi “realizada pelo cirurgião americano William Halsted, ‘um cirurgião perfeccionista que desbastava o câncer com operações cada vez maiores e mais desfiguradas, na esperança de que, quanto mais cortasse, maior seria a possibilidade de cura’, conforme descrição no livro *O Imperador de Todos os Males*, até hoje, todos os tumores de mama passam por cirurgia. As mastectomias radicais foram tratamento-padrão até a década de 80, quando o cirurgião italiano Umberto Veronesi desenvolveu a quadrantectomia – a extirpação apenas do quadrante da mama em que se encontra o tumor” (*ibidem*, p.98).

Recebido para publicação em 03-10-13; aceito em 07-11-13