Direito e saúde: os cuidados paliativos no sistema de saúde brasileiro frente às necessidades dos pacientes com câncer

Recebido: 9 de agosto de 2022 • Aprovado: 17 de outubro de 2023
https://doi.org/10.22395/ojum.v23n49a42

Janaína Machado Sturza
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, Brasil
janasturza@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-9290-1380

Laís Betinelli Pasqualoto
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, Ijuí, Brasil
laisbetinellip@gmail.com
https://orcid.org/0000-0001-6999-0151

Resumo

O presente artigo tem como objetivo fomentar a reflexão acerca do direito humano à saúde dos pacientes acometidos por câncer e a violação desse direito pelo sistema de gestão atual. Apresenta como problema a seguinte indagação: em que medida os pacientes oncológicos têm acesso aos cuidados paliativos, a fim de que se possa garantir a sua dignidade humana, levando em consideração o modelo de prestação estatal gratuita e igualitária de saúde para os cidadãos, constitucionalmente assegurada? Seguindo esse ideário, o método de pesquisa empregado foi hipotético-dedutivo, mediante a técnica de pesquisa bibliográfica e documental. Com base nos dados levantados, evidencia-se uma falta de oferta no sistema de saúde público brasileiro com relação aos cuidados paliativos, especialmente sob a perspectiva biopolítica. Portanto, conclui-se que o modelo de governo neoliberal tende a não investir orçamento público em demandas de pacientes que não têm valor de capital humano que retribua a contraprestação ao Estado, fazendo com que os pacientes oncológicos tenham sua dignidade humana violada.

P*alavras-chave***:** biopolítica; direito à saúde; neoliberalismo; oncologia; sistema público de saúde.

Derecho y salud: cuidados paliativos en el sistema de salud brasileño frente a las necesidades de los pacientes con cáncer

Resumen

Este artículo tiene como objetivo promover la reflexión sobre el derecho humano a la salud de los pacientes con cáncer y la vulneración de ese derecho por parte del actual sistema de gestión. Presenta como problema la siguiente interrogante: ¿en qué medida los pacientes con cáncer tienen acceso a los cuidados paliativos, de modo que se garantice su dignidad humana, teniendo en cuenta el modelo de provisión estatal gratuita e igualitaria de salud para los ciudadanos, garantizado constitucionalmente? Siguiendo este ideal, el método de investigación utilizado fue hipotético-deductivo, a través de la técnica de investigación bibliográfica y documental. A partir de los datos recopilados, se evidencia una falta de oferta en el sistema público de salud brasileño con relación a los cuidados paliativos, especialmente desde una perspectiva biopolítica. Por lo tanto, se concluye que el modelo de gobierno neoliberal tiende a no invertir presupuesto público en las demandas de los pacientes que no tienen el valor del capital humano que retribuya al Estado, provocando que los pacientes con cáncer vean vulnerada su dignidad humana.

P*alabras clave*: biopolítica; derecho a la salud; neoliberalismo; oncología; sistema de salud pública.

Law and Health: Palliative Care in the Brazilian Health System Facing the Needs of Cancer Patients

Abstract

This article aims to promote reflection on the human right to health of cancer patients and the violation of this right by the current management system. It presents as a problem the following question: to what extent cancer patients have access to palliative care, so that their human dignity can be guaranteed, taking into account the model of free and egalitarian state provision of health for citizens, constitutionally guaranteed? Following this ideal, the research method used was hypothetical-deductive, through the technique of bibliographic and documental research. Based on the data collected, there is evidence of a lack of supply in the Brazilian public health system in relation to palliative care, especially from a biopolitical perspective. Therefore, it is concluded that the neoliberal government model tends not to invest public budget in the demands of patients who do not have the value of human capital that repays the State, causing cancer patients to have their human dignity violated.

K*eywords*: biopolitics; right to health; neoliberalism; oncology; public health system.

Introdução

Este artigo foi desenvolvido a partir das pesquisas acadêmicas, de caráter bibliográfico e jurisprudencial, realizadas ao longo de quase três anos no Mestrado em Direito do Programa de Pós-graduação em Direito – Mestrado em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Tal artigo é um excerto da dissertação defendida e aprovada com grau máximo, intitulada: P*acientes terminais de câncer e os cuidados paliativos no sistema público de saúde brasileiro*: *uma releitura através do biopoder e do neoliberalismo*.

O câncer é uma doença crônica progressiva, originária do crescimento desordenado de células, que causa muita dor e sofrimento ao paciente terminal, bem como aos seus familiares. No Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportou um aumento de 31% no número de mortes pela doença (Estadão, 2021).

Os cuidados paliativos são altamente recomendados para os pacientes oncológicos, a fim de promover o conforto e o bem-estar dos acometidos. Operados por uma equipe de saúde especializada, tais cuidados minimizam as dores e garantem a dignidade humana até o último momento de vida, pois também oferecem suporte emocional para o paciente e entes envolvidos.

Nesse contexto, as indagações em torno desse cenário são inúmeras, destacando-se a seguinte: em que medida os pacientes oncológicos têm acesso aos cuidados paliativos, a fim de que se possa garantir a sua dignidade humana, levando em consideração o modelo de prestação estatal gratuita e igualitária de saúde para os cidadãos, constitucionalmente assegurada?

Diante deste questionamento, justifica-se a proposta do presente artigo de analisar tal questão, uma vez que o objetivo essencial é justamente fomentar e instrumentalizar o debate e a reflexão acerca do direito humano à saúde dos pacientes acometidos por câncer ante a violação desse direito pelo sistema de gestão atual — qual seja, o sistema público de saúde.

Seguindo esse ideário, o estudo ora proposto constitui-se em uma revisão bibliográfica e documental, baseada no método de pesquisa hipotético-dedutivo, alicerçado em reflexões biopolíticas, com enfoque no neoliberalismo. Nesse sentido, preliminarmente, conceituou-se o direito à saúde devido pelo Estado, bem como analisou-se quem é o paciente de câncer e como deveriam se dar os seus cuidados, em busca de investigar como os cuidados paliativos são efetivados pelo poder público. Em seguida avaliou-se a medida em que a biopolítica, orquestrada pelo Estado, associa-se com o modelo de gestão neoliberal ao passo que produz uma precarização do direito à saúde dos pacientes terminais, visto que não são mais úteis ao mercado.

Dessa forma, o resultado deste estudo indica que o modelo de governo neoliberal tende a não investir orçamento público em demandas de pacientes que não possuem

valor de capital humano que retribua a contraprestação ao Estado, fazendo com que os pacientes oncológicos tenham sua dignidade humana violada.

1. Pacientes oncológicos e cuidados paliativos

O intuito da Declaração Universal dos Direitos Humanos é estabelecer os parâmetros mínimos para que a vida de um ser humano seja considerada digna de ser vivida. Conforme a Declaração todo ser humano tem direito à vida, direito à segurança pessoal, direito de ter um padrão de vida que lhe assegure a capacidade de garantir saúde, bem-estar, cuidados médicos, habitação e serviços sociais indispensáveis, entre outras garantias. Ademais, todo ser humano deve ter acesso ao serviço público do seu país, sendo que todos nascem iguais e assim devem ser tratados, sendo vedada a discriminação (ONU, 1948).

Portanto, o direito de toda e qualquer pessoa de desfrutar do mais alto nível de saúde física e mental não é de fácil determinação, pois o estado de saúde individual ou populacional entrelaça-se com uma série de fatores. Nesse sentido, cabe mencionar a Recomendação Geral 14 de 2000, no âmbito do Comitê sobre Direitos Sociais, Econômicos e Culturais das Nações Unidas, que explicita a tentativa de delinear os contornos do direito à saúde e estabelece uma série de parâmetros facilitadores de sua compreensão, tais como a tipologia das obrigações estatais no que tange ao respeito, à proteção e à realização, assim como os elementos do direito à saúde, tais como disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. Nesse marco conceitual inserem-se as obrigações essenciais e o papel que os indicadores de saúde e metas desempenham na saúde da população (Oliveira, 2010, p. 99).

Também cabe ressaltar a definição do conceito de saúde conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo não apenas a ausência de doença, mas a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Evidentemente, tal conceito não deve ser tomado como parâmetro de aplicação e manutenção do direito, uma vez que a ideia em si enseja uma utopia nos tempos atuais, fortemente criticada por Marco Segre e Flavio Ferraz (1997, p. 539) como irreal, ultrapassado e unilateral.

Não restam dúvidas de que o direito à saúde é um dos mais basilares — se não o principal direito — do ser humano para que se busque a dignidade humana. Afinal, sem saúde, seja física ou mental, não se consegue muitas vezes ter sequer acesso ao gozo de outros direitos sociais.

Com respaldo na Declaração dos Direitos Humanos, a Constituição Federal estabelece os direitos sociais dos cidadãos brasileiros em seu artigo 6º, entre eles, para fins deste estudo, destaca-se o direito à saúde. Elencada como um direito fundamental, a saúde deve ser oferecida à população, sem distinção alguma, pelo

Estado por meio de políticas públicas, conforme consta no texto constitucional, em seu artigo 196.[1]

Portanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a política pública responsável pela democratização da saúde no Brasil, que busca abranger o conceito de saúde definido pela OMS, por meio da promoção de cuidados ambulatórios e hospitalares, além de campanhas de vacinação e prevenção de doenças, conscientização e fiscalização, a fim de que a qualidade de vida dos cidadãos seja maior e, consequentemente, os casos de internação sejam inferiores.

A construção do SUS é norteada pelos princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade das ações de saúde, tratando-se de uma estratégia redistributiva contemplada em uma política de proteção e inclusão social (Mendes & Vasconcellos, 2015, p. 886). Em suma, todos os cidadãos têm direito ao acesso ao sistema público e todos devem ser atendidos conforme as suas necessidades, abrangendo todas as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde — realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, que informa sobre o acesso e a utilização dos serviços de saúde — apontam que "71,5% da população depende exclusivamente do SUS, sendo aproximadamente 150 milhões de brasileiros. Ao passo que se essa dependência considerar apenas a cobertura médica, a porcentagem aumenta para 74%" (IBGE, 2020, p. 29).

Uma das doenças de maior impacto nos sistemas de saúde em nível mundial é o câncer, que atualmente representa uma das principais causas de mortalidade e uma ameaça visível ao aumento da expectativa de vida em inúmeros países. Conforme as estimativas da OMS, a doença já se estabelece como a primeira ou segunda causa de morte em 112 países e aparece na terceira ou quarta posição em outros 23 países, considerando a população com menos de 70 anos (Sung et al., 2021, p. 209).

Segundo Hyuna Sung et al. (2021, p. 209), cientistas e pesquisadores na área do câncer, as projeções até 2040 refletem um aumento de no mínimo "47% para novos casos de pacientes acometidos com a doença. Em países com o IDH mais baixo, com relação ao ano de 2020, os índices aumentam expressivamente, chegando a uma média de 96% para novos enfermos".

Essa projeção se dá, em grande parte, pelo crescimento e envelhecimento populacional, ainda mais exacerbado pelo aumento dos fatores de risco associados à globalização e a uma economia em crescimento. Segundo os cientistas, é fundamental para o controle global do câncer não medir esforços para construir uma infraestrutura

[1] Artigo 196 – A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

sustentável para a disseminação de medidas de prevenção da doença e a prestação de cuidados oncológicos em países em transição (Sung et al., 2021, p. 209).

Acerca do envelhecimento populacional, estudos do IBGE indicam um aumento na expectativa de vida, o que causa uma mudança de densidade demográfica no Brasil e acarreta uma estimativa de duplicar o grupo etário de 60 anos ou mais até 2050 (Mendes & Vasconcellos, 2015, p. 882).

Segundo Ernani Mendes e Luiz Carlos Vasconcellos (2015, p. 882), o envelhecimento populacional constitui um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea, em especial para os países em desenvolvimento, onde ocorre juntamente com ampla desigualdade social e pobreza.

O envelhecimento populacional acarreta o aumento de doenças crônicas e tende a aumentar a necessidade de assistência dos sistemas de saúde em todos os níveis. Especialmente no caso do câncer, quando então é indicado o seu aumento progressivo em todas as idades, "no Brasil, com taxas de incidência crescentes e de incapacidades de toda ordem para os pacientes, há uma tendência a ocorrerem grandes demandas ao sistema de saúde" (Mendes & Vasconcellos, 2015, p. 883).

O câncer compreende um grupo com mais de cem ramificações específicas caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que têm a capacidade de se disseminar entre os tecidos e órgãos adjacentes à estrutura afetada inicialmente no ser humano (Batista et al., 2015, p. 500).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde, publicou em 2020 a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil (Ministério da Saúde & INCA, 2019, p. 52), e trouxe números vultuosos de aproximadamente 520 mil novos casos de enfermos com, em média, 260 mil mortes pela doença.

As maiores causas de óbitos estão relacionadas ao câncer de pulmão, seguido do câncer de mama e no terceiro lugar de maior incidência está o câncer de próstata. Em uma estimativa aproximada do instituto de pesquisa, nos últimos cinco anos, pode-se somar, em média, 1.500.000 pacientes oncológicos no Brasil, sendo que, conforme as projeções mundiais, esses são números que tendem a aumentar (Ministério da Saúde & INCA, 2019).

Ao passo que a doença afeta números vultuosos de cidadãos brasileiros, a atenção deve ser voltada para a questão do tratamento. Se mais de 70% da população depende exclusivamente do sistema público de saúde, esses números tendem a aumentar quando se lida com os pacientes oncológicos.

Desde o diagnóstico até o tratamento, ou muitas vezes até o fim da vida do enfermo, são despendidas quantidades exorbitantes de dinheiro, fato esse que não é atrativo aos planos de saúde particulares, que optam na maioria das vezes por negar o tratamento ao paciente alegando não contar com cobertura de plano.

Em virtude disso, os acometidos pela doença devem escolher entre duas vias. A primeira pela via judicial, para tentar reconhecer seu direito como contribuinte e requerer a obrigação de tratamento por parte do plano privado. É necessário atentar-se para o fato de que, ainda que em caráter liminar, a decisão judicial muitas vezes se torna ineficiente dependendo da condição em que se encontra o paciente, tendo em vista que o câncer necessita de tratamento urgente (Sturza & da Rosa, 2013, p. 57).

E a outra saída acaba sendo recorrer ao SUS em busca de ver seu direito fundamental efetivado, tendo em vista a garantia constitucional. Caminho esse que acaba muitas vezes por restar ainda mais moroso e complexo, levando em consideração a incapacidade do sistema público de gerir essa demanda colossal com insuficientes recursos governamentais.

> Por se tratar de uma doença avassaladora e que causa grande degradação na pessoa acometida, mesmo que hodiernamente existam tratamentos que aliviam o sofrimento e na maioria das vezes a cura, e ainda diante de técnicas e curas modernas nada adianta se os pacientes estiverem desprovidos financeiramente e o Estado, que é o titular da obrigação de prover a saúde do povo, não lhes fornecer o acesso a estes tratamentos. (Sturza & da Rosa, 2013, p. 57)

Em muitos dos casos, principalmente nos países em desenvolvimento, o diagnóstico demora a ocorrer. Para além disso, existem pacientes que têm uma enfermidade que não possui cura, ou se encontram em estado tão avançado que se torna irreversível o processo.

A morte é a única certeza da vida, sendo muitas vezes vista como um tabu apesar de se tratar de um processo natural. Como um acontecimento puro da vida, deve-se garantir a devida dignidade para o ser humano que está passando por esse momento.

A recomendação da OMS, como medida ativa para a garantia da morte digna é a adoção de cuidados paliativos de maneira cumulativa com os procedimentos preventivos e curativos ao longo de todo o período de enfermidade do paciente.

A legislação brasileira assegura diversos direitos aos portadores de câncer, e para regular o acesso do paciente acometido com câncer ao sistema público de saúde destaca-se a Lei nº 12.732/2012, que dispõe que o paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no SUS, todos os tratamentos que lhe forem necessários (Lei nº 12.732, 2012).

Fica, ainda, estabelecido que o enfermo goza do direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS no prazo de até 60 dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário (Lei nº 12.732, 2012).

Ao passo que os tratamentos com potencial curativo estão em crescente desenvolvimento, permitindo maior período de sobrevida em convivência com a doença,

e as positivações legislativas garantem uma crescente de direitos do paciente, quando a realidade é analisada percebe-se que o progresso fica apenas no papel. Com o aumento progressivo no número de casos e os altos índices de terminalidade, o câncer ainda é uma das doenças que mais depende dos cuidados paliativos, ainda que, infelizmente, sejam percebidos muitos obstáculos, como "dificuldade de diagnóstico e falta de prevenção adequada, mesmo havendo uma previsão legal para o direito à morte digna e autodeterminada, os problemas no tratamento paliativo oncológico persistem no sistema público de saúde" (Zaganelli et al., 2019, p. 176).

Em termos gerais, os chamados cuidados paliativos são cuidados orquestrados por uma equipe multiprofissional e prestados aos pacientes de doenças crônicas que ameaçam a vida, uma vez que visam ao conforto e ao bem-estar dos acometidos, minimizam os sintomas da patologia terminal e atuam na melhora da qualidade de vida (Fernandes et al., 2013, p. 2591).

Comumente associados com o tratamento oncológico, buscam promover o alívio das dores e sintomas incômodos, além de oferecer um suporte emocional e de atenção que possibilita ao paciente viver o mais ativamente possível, e também agem no conforto dos entes envolvidos e contribuem para que o momento seja o menos pesado possível.

Os cuidados paliativos vão além dos tratamentos tradicionais, a fim de proporcionar uma maior dignidade humana ao paciente, com uma abordagem empática que valoriza o ser humano. "O paciente não deve ser considerado apenas um corpo doente, mas como uma pessoa que carrega consigo uma história de vida constituída de medos, anseios e desejos" (Fernandes et al., 2013, p. 2592).

Assim como qualquer doença terminal, o câncer é uma enfermidade que debilita não só o corpo físico do paciente, mas também sua condição mental, assim como a daqueles que estão próximos dele, muitas vezes tendo que centralizar suas vidas em torno da enfermidade. Ressaltam Fernandes et al.: "O sofrimento é uma condição humana e afeta a pessoa em seus aspectos biopsicosocial e espiritual" (2013, p. 2591). E, dessa forma, não é incomum que esse sofrimento seja ainda mais agressivo quando a pessoa "está vivenciando uma enfermidade que ameaça a vida, pois a dor é percebida como uma experiência que se caracteriza pela subjetividade e multidimensionalidade e pode manifestar-se por meio de sinais fisiológicos e/ou emocionais" (2013, p. 2591).

Portanto, ao considerar o conceito de saúde que complementa a dignidade humana deve-se levar em conta essa interpretação do fenômeno doloroso do paciente, não somente na sua dimensão física, mas também nos seus aspectos emocionais, sociais e espirituais que influenciam no princípio e na expressão da queixa que a percepção de morte traz a ele (Fernandes et al., 2013, p. 2591).

Segundo um estudo realizado por Sara Bottino et al. (2009, p. 109), a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em pacientes oncológicos, variando de 22% a 29% dos casos, sendo que a sua ocorrência acarreta uma piora de prognóstico e um aumento direto na mortalidade. O apoio emocional resta extremamente necessário nesses casos, embora seja essencial em todo e qualquer caso.

> [...] não é possível o paciente ter uma morte digna se não existe entre os envolvidos nesse processo demonstração de carinho, respeito e prontidão em estar ao lado desse ser na finitude da vida quando for de sua vontade, de oferecer-lhe uma palavra de conforto, um abraço, um afago ou um ombro para chorar. (Fernandes et al., 2013, p. 2594)

A fim de efetivar essa modalidade de tratamento, a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos dentro do SUS. Eles são considerados parte dos cuidados continuados integrados que devem ser ofertados aos pacientes que tenham o benefício desse tratamento, devendo ser o câncer uma das doenças contempladas (Resolução nº 41, 2018).

Dispõe a Resolução que os cuidados devem consistir em uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, objetivando a melhora na qualidade de vida do paciente e seus familiares, e com um rol de objetivos e maneiras organizacionais de como efetivar tais direitos. Logo, as falhas do SUS permanecem evidentes, e isso se deve a vários motivos, entre eles merece destaque a falta de investimentos e de uma organização mais ágil e eficiente que realmente atenda as demandas. Ainda que existam portarias, as quais instituíram localizações e ferramentas que preveem o tratamento de câncer pela rede pública, "problemas como a dificuldade em se diagnosticar diferentes tipos de câncer, bem como a demora para a realização do tratamento, implicam diretamente na qualidade de vida do paciente e nas chances de cura, além da possibilidade de aumento da sobrevida" (Zaganelli et al., 2019, p. 180). Notadamente, é por conta de fatos como esse que se evidencia o descuido do governo com as demandas oncológicas, não dispensando a importância necessária aos cuidados paliativos, tão negligenciados pelos investimentos governamentais no SUS.

Ademais, segundo Ernani Mendes e Luiz Carlos Vasconcellos (2015, p. 889), não há no SUS sequer um serviço completo de cuidados paliativos, carecendo de recursos e pessoal para sua implementação efetiva. Ainda resta evidente a fragmentação do cuidado e a não efetividade no planejamento, ensejando medidas isoladas que não possibilitam o tratamento integral que os pacientes oncológicos necessitam.

Esse fato revela um enorme descompasso dos serviços, tendo em vista que os pacientes acometidos pelas doenças crônicas evolutivas e terminais "são lançados à própria sorte, recebendo, muitas vezes, um tratamento indigno na fase de maior complexidade da doença" (Mendes & Vasconcellos, 2015, p. 889).

Isto posto, resta claro que, apesar de positivados os direitos relacionados à saúde dos pacientes oncológicos, em especial aos cuidados paliativos garantidos a eles pelo sistema público de saúde, na prática essas garantias não passam de utopias, tratadas com descaso pelos entes públicos, acarretando um processo desumano de encerramento de vida para os cidadãos brasileiros.

2. A necropolítica das vidas inúteis ao capital

A realidade analisada no capítulo anterior demonstra como o sistema público de saúde possui seus recursos escassos para certas áreas de tratamento específico. Neste estudo aborda-se a questão dos pacientes oncológicos, que em diversos casos são enfermos terminais. Com seu tempo de vida contado, esses pacientes deveriam fazer uso de cuidados paliativos a fim de tornar sua morte o mais humanizada possível, fato esse que não ocorre tendo em vista a escassez de investimento público nessa seara.

Acerca da análise do estudo de Michel Foucault, o autor Guilherme Castelo Branco afirma que os direitos das coletividades se encontram defasados, fato que abre precedente para que surja, o descaso, o desrespeito e a violência cega.

> Todos nós vivemos em tempos de espantosos excessos de poder político [...] Foucault alerta, com muita pertinência, que o fascismo e o stalinismo utilizaram e alargaram mecanismos já existentes na maioria das outras sociedades. Mas não somente isto; malgrado sua loucura interna, eles utilizaram, em grande medida, as ideias e os procedimentos de nossa racionalidade política. A racionalidade política, acompanhada dos conhecimentos técnicos e científicos, tem realizado as mais diversas modalidades de crimes e assassinatos em massa, em distintas escalas, em práticas que vão da guerra ao descaso com os não cobertos pela seguridade social, de maneira que tal articulação se passe nos mais diversos campos de intervenção social, tais como os campos jurídicos, médicos, militares, pouco importa, desde que funcione algum modo de controle, exclusão, de eliminação. (Castelo, 2019, pp. 72-73)

Foucault (2006, p. 286) compreende que a vida dos governados só dispõe de direitos se assim a vontade soberana o quiser. Sendo que esta tem o direito de fazer viver e deixar morrer para com os cidadãos, ou seja, vida e morte deixam o campo do fenômeno natural e passam a ser poder político.

A governamentalidade é um conjunto de técnicas de gestão que resultam em um contexto de poder, em outras palavras, a nova era traz a governamentalidade como uma nova tecnologia de poder, sendo sua principal ocupação a gestão e administração populacional, bem como a regulação de atividades econômicas e a articulação e o planejamento estratégico da vida socioeconômica (Castelo, 2019, p. 74).

Foucault (1979, p. 80) discorre sobre a sua noção de um modo de governo pautado pela biopolítica, no qual o Estado manipula os corpos dos cidadãos, como população, a

fim de garantir seu sucesso político e econômico. "Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica. A medicina é uma estratégia biopolítica."

Para Foucault (1988, p. 129), a tática restaurada dos combates entre indivíduos no passado — seja "poder matar para poder viver" — se vê com uma nova roupagem ao ser utilizada pelo Estado como estratégia de controle populacional. A vida se transforma em um elemento político, manipulável pelo governo, a fim de que se possa controlar os cidadãos em caráter coletivo.

Segundo o autor, o Estado moderno se utiliza desse biopoder ao manejar e usar dos corpos objetivando extrair o máximo que conseguir com a finalidade de que se possa estabelecer cada vez mais o seu poder. Aliada ao neoliberalismo, essa noção se concentra principalmente na lógica da eficácia e do potencial de produzir capital humano.

O capital humano pode ser entendido como o indivíduo que, dotado de suas capacidades, habilidades e destrezas, é capaz de produzir certo valor econômico, ou seja, uma forma de capital (López-Ruiz, 2008, p. 129). Em suma, pode-se compreender na lógica neoliberal de capital humano, um cidadão que esteja apto a contribuir com o mercado, produzindo capital por meio de seu trabalho, ou seja, o biopoder apresenta-se como "elemento indispensável ao desenvolvimento do capitalismo, que só pode ser garantido à custa da inserção controlada dos corpos no aparelho de produção e por meio de um ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos" (Foucault, 2006, p. 270).

Sendo assim, a partir do conceito de biopolítica, pode-se perceber uma espécie de valoração da vida humana. O Estado, como detentor do poder, utiliza-se das lógicas de distribuição de gastos públicos para oferecer uma espécie de contraprestação àqueles cidadãos que contribuem para o modelo político e econômico, fazendo com os que não possuem valor de capital humano, sejam abandonados à própria sorte, sendo muitas vezes privados de seus direitos, uma vez que o Estado realiza essa análise da vida útil e inútil. Assim como classifica Giorgio Agamben (2002, p. 145), a vida sem valor se aplica aos indivíduos que diante da sociedade não o têm, como os "incuravelmente perdidos em seguida de doença ou ferimento".

Ainda segundo Agamben (2002, p. 171), a vida e a morte não são propriamente conceitos científicos, mas sim políticos, pelo fato de adquirirem significado preciso somente após uma decisão. Para além disso, quando a vida e a política, "divididos na origem e articulados entre si através da terra de ninguém no estado de exceção, na qual habita a vida nua, tendem a identificar-se, então toda a vida se torna sacra e toda a política se torna exceção" (Agamben, 2002, p. 155).

Assim se estabelece o conceito de necropolítica, como uma gestão da morte dos corpos que se caracterizam como desnecessários ao governo. Como elucida Rogério Luís da Rocha Seixas (2020, p. 251):

> [...] nos moldes da biopolítica, a necropolítica exerce tanto as políticas de administração da vida, como também as de administração da morte, tratando-se de ações que definem, ao mesmo tempo, o tipo de vida que são administrativamente rentáveis e, por consequência, devem ser preservadas, e o tipo de vida que pode e deve ser sacrificável, deixando que seja exposta à morte. São corpos não rentáveis para a racionalidade e prática política neoliberal, que não produzindo e não consumindo, são deixados para morrer.

Segundo Achille Mbembe (2018, p. 11), em seu ensaio sobre a necropolítica, a expressão máxima da soberania está na capacidade de ditar quem deve viver e quem deve morrer. O necropoder, para o filósofo, caracteriza-se desse modo como a subjugação da vida ao poder da morte, a partir da determinação pelo soberano de quem é "descartável" e quem não é (Mbembe, 2018, p. 41).

Essa noção de possibilidade de descarte da vida humana se origina em um sistema governamental que remete ao gerenciamento de empresa, conforme aduz Foucault (2010, p. 175) em sua obra N*ascimento da* B*iopolítica*, na qual compreende a lógica da racionalidade da política neoliberal que visa a reconstituir o homem da empresa e da produção.

Segundo Eliane da Silva e Marcelo da Silva (2020, p. 378), em seus estudos acerca da necropolítica, o termo *necro* é utilizado para salientar essa naturalização da morte, caracterizada por um ponto de vista neoliberal.

> É possível pensar em termos de uma necropolítica, se por isso entendermos que a supervalorização da economia — como se dela estivesse desligada a vida mesma das pessoas — vale como elemento orientador de discursos e práticas políticas, a despeito dos efeitos (de morte) que venha a gerar: a vida como preço a pagar para o desenvolvimento econômico numa perspectiva neoliberal, ao invés do contrário: a vida como condição necessária para a retomada do desenvolvimento econômico. E não quaisquer vidas, como vimos, e sim a vida das pessoas que constituem a mão de obra que sustenta a máquina econômica e o sistema produtivo. (da Silva & da Silva, 2020, p. 378)

Conforme o pensamento de Rogério Luís da Rocha Seixas (2020, p. 248), a necropolítica "define estratégias que resultam na morte de corpos considerados inúteis ou inadaptáveis aos padrões da gestão neoliberal, que se estrutura num sistema baseado na distribuição desigual da oportunidade de viver e de morrer". A vida é "coisificada" a tal ponto que a manutenção das condições de fazer viver ou a destruição destas para causar a morte, respondem apenas às decisões e interesses de poder e economia, ou seja todo aquele que obstar a mercantilização plena da vida e sua administração será eliminado pelo sistema de Estado.

Seixas salienta que as políticas de morte, em termos da racionalidade neoliberal, respondem à uma forma de controle social que busca contornar as contradições sociais inerentes à crise de acumulação do capital. Um exemplo de violência indireta do Estado como a determinação de cortes na saúde pública. Ao passo que se criam mecanismos para a mercantilização e a privatização da saúde, os mais vulneráveis e necessitados se encontram sofrendo privação de seu direito de acesso (Seixas, 2020, p. 249).

A partir do modo de governo neoliberal aliado à gestão dos corpos, percebe-se o empresariamento da vida, como coloca Aldo Ambrózio (2012, p. 58), onde os cidadãos têm de "tomar como princípios éticos de constituição de si os enunciados propagados pela gerência, tornando suas vidas uma aplicação de um tipo de capital", sendo esse o chamado "capital humano".

Rogério Luís da Rocha Seixas, em seu estudo sobre a pandemia do novo coronavírus, percebe as noções foucaultianas de biopolítica e biopoder se destacarem nas áreas da saúde e da higiene pública ao passo que fica nas mãos do governo a administração dos recursos públicos que podem garantir ou privar os cidadãos de seus direitos mais básicos (Seixas, 2020, p. 244).

Segundo Seixas, portanto, esse biopoder é exercido conforme há a gerência das vidas dos cidadãos, determinando as vidas que merecem ser valoradas e quais poderão ser deixadas a morrer, uma vez que não têm potencial econômico para o sistema.

Foucault (2006, p. 306) estabelece o conceito de morte, proporcionado pelo soberano, não apenas como a morte em si, mas também pela via indireta, seja o fato de expor à morte e também de multiplicar o risco dela, além da morte política, a expulsão e a rejeição.

Aqui pode-se fazer a ligação direta desse corpo sob alvo do poder do Estado, sendo deixado abandonado pela tutela pública, ao passo que não é mais titular de seus direitos humanos mais básicos, como a dignidade humana, a vida (digna), a saúde etc. Por conseguinte, Achille Mbembe (2020, p. 99) considera que "o desprezo se estenderá a qualquer pessoa que não tiver nada para vender".

Ocorre, portanto, a hiperprecarização das vidas que são consideradas supérfluas, possuindo um valor humano tão baixo que não equivalem a nada a partir da mercantilização da vida, "constituindo uma espécie de vida cujo valor está fora da economia, correspondendo apenas ao tipo de morte que se lhe inflige" (Wermuth & Branco, 2020, p. 101).

Resgatando a analogia de Seixas (2020, p. 243), ao não encontrar valor de produção nos corpos, a lógica neoliberal associada à necropolítica nos leva a minimizar a consideração pela vida dos sujeitos hiperprecarizados. Afinal, esses corpos deixam

de ter capital humano na medida em que não podem mais contribuir para a dinâmica sistêmica da empresa/sociedade, o que os torna "aceitavelmente sacrificados".

Sendo assim, os corpos são rotulados pelo Estado como supérfluos e descartáveis, ao passo que a sua capacidade de trabalho diminui ou cessa, ou ainda, ao não se constituírem mais como necessários ao modo de reprodução próprio do neoliberalismo (Seixas, 2020, p. 248). Fato esse que se pode relacionar imediatamente com os pacientes terminais, tendo em vista que não têm mais valor de capital humano perante a sociedade.

A consolidação do poder soberano, assim, se dá pela primazia dos corpos merecedores de vida em detrimento daqueles que já são vistos como mortos-vivos. Isto posto, resta clara a convergência com o caso dos pacientes oncológicos, quando analisado pelo prisma da lógica neoliberal que os compreende como vidas que carecem de capital humano.

Os enfermos comumente possuem sua doença diagnosticada e um tempo de expectativa de vida delimitado. Sendo assim, não têm mais uma vida a ser comercializada a favor no capital. Essas vidas não são consideradas úteis ao sistema, pois não voltam a contribuir com o capitalismo, logo, não é de interesse governamental dispor de recursos para investimento "morto".

Os cuidados paliativos, como proporcionadores de uma morte mais digna, já contam com um prazo de validade de contribuição econômica do seu detentor para com o Estado. Portanto, são vidas ignoradas pelo Estado, sendo colocadas em um estado de exceção de seus direitos mais básicos, em consequência da lógica neoliberal que ignora a dignidade humana em favor do interesse do capital.

Conclusões

Ao passo que o câncer é uma das enfermidades com maior taxa de mortalidade no mundo, a porcentagem de número de casos aliada ao envelhecimento populacional irá multiplicar-se expressivamente, gerando grande impacto no sistema público de saúde que já não oferece tratamento adequado.

Embora a Organização Mundial de Saúde recomende a adoção de cuidados paliativos como maneira de garantia da dignidade humana dos pacientes, o sistema público de saúde não presta esse atendimento da maneira adequada deixando os enfermos à mercê de um sofrimento exacerbado.

A perspectiva da biopolítica aliada ao sistema de governo neoliberal adota uma política de morte ou de ausência de prestação de direito a saúde aos cidadãos que não têm mais valor de capital humano, ou seja, um paciente terminal que não tenha mais condições de contribuir com a mercantilização da vida.

Logo, por meio da falta de investimento público, há uma falta de acesso dos pacientes oncológicos aos cuidados paliativos que lhe concederiam o direito de ter sua dignidade humana garantida até o momento de sua morte.

Em detrimento da lógica neoliberal, urge a necessidade de contar com um sistema que garanta a concretização dos direitos humanos em caráter igualitário e universal. Ao passo que a Organização Mundial da Saúde estabelece parâmetros mínimos de saúde que não são efetivados em decorrência dos Estados, essa garantia global de saúde é uma das formas de começarmos a pender a balança para o lado do povo.

Referências

Agamben, G. (2002). H*omo sacer: o poder soberano e a vida nua I* (H. Burigo, trad.). Editora UFMG.

Ambrózio, A. (2012). Governamentalidade neoliberal: disciplina, biopolítica e empresariamento da vida. K*ínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia*, *4*(8), 40-60. https://doi.org/10.36311/1984-8900.2012.v4n08.4483

Batista, D. R. R., Mattos, M. de & Silva, S. F. da. (2015). Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. R*evista de Enfermagem da UFSM*, *5*(3), 499-510. https://doi.org/10.5902/2179769215709

Brasil. (1988, 5 de outubro). C*onstituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União de 05/10/1988. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Bottino, S. M. B., Fráguas, R. & Gattaz, W. F. (2009). Depressão e câncer. A*rchives of Clinical Psychiatry*, *36*(supl. 3*)*, 109-115. https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900007

Castelo Branco, G. (2019). M*ichel Foucault – Filosofia e biopolítica*. Autêntica.

Estadão. (2021, 21 de julho). M*ortes por câncer aumentaram 31% no Brasil em 15 anos, diz OMS*. https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-cancer-no-brasil-aumentaram-31-na-ultima-decada,70003790483. Acesso em: 8 nov. 2021

Fernandes, M. A., Evangelista, C. V., dos Santos Platel, I. C., Agra, G., de Souza Lopes, M. & de Araújo Rodrigues, F. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. C*iência & Saúde Coletiva*, *18*(9), 2589-2596. https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013

Foucault, M. (1979). M*icrofísica do Poder* (R. Machado, trad.). Edições Graal.

Foucault, M. (1988). H*istória da sexualidade 1. Vontade de Saber* (M. T. Albuquerque & J. A. Albuquerque, trads.). Edições Graal.

Foucault, M. (2006). É P*reciso Defender a Sociedade. Curso do Collége de France (1975-1976)* (C. Correia M. de Oliveira, trad.). Livros do Brasil.

Foucault, M. (2010). N*ascimento da Biopolítica*. (E. Brandão, trad.). Martins Fontes.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2020). P*esquisa nacional de saúde. 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748

López-Ruiz, O. (2008). A técnica como capital e o capital humano genético. N*ovos estudos CEBRAP*, *27*(1), 127-139. https://www.scielo.br/j/nec/a/9Yt3VwKcXRZty9KjX3sgvGB/?format=pdf&lang=pt

Mbembe, A. (2018). N*ecropolítica*. B*iopoder, soberania, estado de exceção, política da morte* (R. Santini, trad.). N-1 edições.

Mbembe, A. (2020). La era del humanismo está terminando. *7 ensayos*. R*evista* L*atinoamericana de* S*ociología, P*o*lítica y C*u*ltura*, (1), 97-100. https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/7ensayos/article/view/6053

Mendes, E. C. & Vasconcellos, L. C. F. (2015). Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. S*aúde em* D*ebate*, *39*(106), 881-892. https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026

Ministério da Fazenda/Conselho Nacional de Previdência Complementar do Brasil. (2018, 31 de outubro). R*esolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. D*ispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito* S*istema Único de Saúde* (*SUS*). Diário Oficial da União de 23/11/2018. https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710

Ministério da Saúde & Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA]. (2019). E*stimativa* 2020: *incidência de câncer no* B*rasil*. https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil/

Organização das Nações Unidas [ONU]. (1948, 10 de dezembro). D*eclaração* U*niversal dos* D*ireitos* H*umanos*. R*esolução 217 A III*. https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese

Oliveira, A. A. S. de. (2010). Direito à saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. R*evista CEJ*, *14*(48), 92-100. https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/114841

Presidência da República do Brasil. (2012, 22 de novembro). L*ei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012*. D*ispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início*. Diário Oficial da União de 23/11/2012. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm

Seixas, R. L. R. (2020). A Necropolítica e o Neoliberalismo no Contexto da COVID-19. C*oletânea*, *19*(38), 243-252. https://www.revistacoletanea.com.br/index.php/coletanea/article/view/224

Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. R*evista de Saúde P*ú*blica*, *31*(5), 538-542. https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016

Silva, M. M. da & Silva, E. A. da (2020). O Brasil frente à pandemia de COVID-19: da bio à necropolítica. C*onfluências | Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito*, *22*(2), 361-383. https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/43040

Sturza, J. M. & da Rosa, A. C. (2013). Limites e possibilidades para assegurar o direito à saúde ao paciente oncológico: estudo de caso acerca das decisões do tribunal de justiça do estado do Rio Grande do Sul. R*evista D*i*reito em D*e*bate*, *22*(39), 41-59. https://revistas.unijui.edu.br/index.php/revistadireitoemdebate/article/view/566

Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A. & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, *71*(3), 209-249. https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3322/caac.21660.

Wermuth, M. Â. D. & Branco, T. C. (2020). Medidas de Segurança no Brasil e Covid-19: da Biopolítica à Necropolítica em tempos de pandemia. In J. Machado Sturza, J. G. Nielsson & M. Â. D. Wermuth (orgs.), B*iopolítica e direitos humanos: entre desigualdades e resistências* (pp. 94-112). Essere nel Mondo.

Zaganelli, M. V., Feu Rosa, J. C., Ferreira, L. A. & Müller Naegele, M. C. (2019). Acesso de pacientes oncológicos aos cuidados paliativos na rede pública hospitalar: um direito humano fundamental. D*erecho y Cambio Social*, (58), 173-186. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7075595