



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Schein da Silva, Karen; Luce Kruse, Maria Henriqueta

Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e os dispositivos de segurança

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 22, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 517-525

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998030>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

EM DEFESA DA SOCIEDADE: A INVENÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS E OS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA¹

Karen Schein da Silva², Maria Henriqueta Luce Kruse³

¹ O artigo faz parte de um estudo denominado - Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos, concluído no ano de 2010, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Serviço de Enfermagem Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: karen.schein@gmail.com

³ Doutora em Educação. Professora Associado da Escola de Enfermagem da UFRGS. Rio Grande do Sul. Brasil. E-mail: kruse@uol.com.br

RESUMO: O artigo propõe pensar o corpo de conhecimentos dos cuidados paliativos como uma invenção, que funcionaria como uma das táticas inseridas em uma estratégia biopolítica constituída para defender a sociedade. Para articular tal discussão, utilizamos o manual de cuidados paliativos, publicado no ano de 2007 pela Organização Mundial da Saúde. A partir da análise textual do discurso instituído pelo manual, com o auxílio do referencial dos Estudos Culturais e sob a inspiração dos escritos de Michel Foucault, articulamos uma das possíveis leituras do guia. A partir do entrecruzamento de materialidades e enunciados, observa-se a (re)organização e a (re)invenção de uma disciplina que investe na subjetividade dos indivíduos constituindo aparelhos de verdade pretendendo defender a vida.

DESCRITORES: Política de saúde. Cuidados paliativos. Educação. Governo. Enfermagem.

IN DEFENSE OF SOCIETY: THE INVENTION OF PALLIATIVE CARE AND SAFETY DEVICES

ABSTRACT: The article proposes thinking the corpus of knowledge on palliative care as an invention that would work as one of the tactics inserted in a bio-political strategy constituted in order to defend society. For the articulation of this discussion, the 2007 edition of the palliative care manual was used, published by the World Health Organization. Starting from the textual analysis of the discourse in the manual, with the help of the reference framework of cultural studies and inspired on the works by Michel Foucault, the study articulates one of the possible readings of the guide. Based on the crossing between material information and statements, one observes the re(organization) and (re)invention of a discipline that invests in the subjectivity of individuals, constituting apparatuses of truth in the intent to defend living.

DESCRIPTORS: Health policy. Palliative care. Education. Government. Nursing.

EN DEFENSA DE LA SOCIEDAD: LA INVENCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD

RESUMEN: El artículo propone pensar el corpus de conocimientos de los cuidados paliativos como una invención, que funcionaría como una de las tácticas inseridas en una estrategia bio-política constituida para defender la sociedad. Para articular tal discusión se utilizó el manual de cuidados paliativos, publicado el año 2007, por la Organización Mundial de la Salud. A partir del análisis textual del discurso instituido por el manual, con el auxilio del referencial de los estudios culturales y con inspiración en los escritos de Michel Foucault, se articuló una de las posibles lecturas del guía. A partir del cruzamiento de materialidades y enunciados se pasó a observar la (re)organización y la (re)invencción de una disciplina que invierte en la subjetividad de los individuos constituyendo aparatoss de verdad intentando defender la vida.

DESCRIPTORES: Política de salud. Cuidados paliativos. Educación. Gobierno. Enfermería.

O NASCIMENTO DA BIOPOLÍTICA*

Do que precisamos nos defender? Ou melhor, já parou para pensar do que temos medo? Medo é uma palavra difícil de ser definida e que provoca certo desconforto quando escutamos, porém, se tivéssemos que falar alguma coisa sobre o medo, provavelmente, não seria simples. "Medo é o nome que damos a nossa incerteza: nossa ignorância da ameaça e do que deve ser feito".¹⁸ Nossa sociedade tenta tornar a vida com medo algo tolerável, pois "a eliminação é um destino inevitável. É como a morte, que você pode tentar manter à distância por algum tempo, mas nada do que faça poderá detê-la quando finalmente chegar".^{1:38}

Acredito que perguntar, simplesmente, do que temos medo não justificaria o título desse trabalho; é preciso ir um pouco além, e quem sabe perguntar: o que nos ameaça como espécie? O que ameaça nossa existência? A morte, além de nos causar medo, é, também, uma ameaça à vida. Não é do medo da morte que nos defendemos, mas da ameaça de morrermos. É um pouco disso que pretendemos tratar aqui. Esse foi o início do estudo: pensar a morte como uma ameaça à vida, como uma ameaça à espécie humana. Foi daí que partiram muitas das inquietações e o que viemos pensando acerca do surgimento dos cuidados paliativos como uma disciplina científica, destinada a ocupar certos espaços e se articular com outros saberes sobre a morte e o morrer. Assim, pretendemos olhar para os cuidados paliativos, como um corpo de conhecimentos inventado.

Como ocorre a viabilização de uma invenção? Geralmente, a invenção surge a partir de um mal-estar que possa estar estabelecido. Assim, emergem as motivações para as invenções: é a partir desse desconforto, da necessidade de alternativas, que conseguimos extrair a força que vai mobilizar e viabilizar a invenção de alguma coisa. Para que essa invenção seja efetuada, ela precisa adquirir um valor, um *status*, difundir-se, ser socialmente aceita, abrindo precedente para determinadas subjetividades e impondo novas regras ao jogo do funcionamento social.² Podemos olhar para as invenções, mais especificamente, para os regimes de discurso, como uma produção gerada a partir de uma série de acontecimentos. Assim, para estudar tais acontecimentos, devemos olhar

para a irrupção, para a aparição da nova categoria.³ O acontecimento poderia ser entendido como ferramenta que serviria para entender as novidades históricas existindo uma relação entre a aparição, a formação e o funcionamento das práticas.⁴

Quando lemos alguma literatura tida como científica, logo procuramos saber: quem é o autor? Quem tem o direito de proferir aquelas palavras? Quem inventou aquilo? Os princípios de autoria funcionam como controle e registro das verdades produzidas e conferem poderes àqueles que profetem determinados discursos.⁵ Assim, poderíamos perguntar: quem inventou os cuidados paliativos? O que pretendemos fazer não é responder a essa questão, mas pensar sobre o caráter inventado desse corpo de conhecimentos. Pretendemos olhar para os cuidados paliativos como um dos artefatos que fazem parte de um dispositivo biopolítico inventado em defesa da sociedade, pois "interessante e produtivo é perguntarmos e examinarmos como as coisas funcionam e acontecem e ensaiarmos alternativas para que elas venham a funcionar e acontecer de outras maneiras".^{6:19} Assim, os cuidados paliativos surgem como uma alternativa proposta para pensar de outro modo a assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, inventando outro jeito de cuidar.

Portanto, o objetivo desse estudo é olhar para os discursos veiculados pelo manual de cuidados paliativos, publicado no ano de 2007 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para pensar no corpo de conhecimentos dos cuidados paliativos como uma invenção, que funcionaria como uma das táticas inseridas em uma estratégia biopolítica constituída para defender a sociedade. Para tanto, propomos alguns questionamentos: que enunciados são utilizados pelo manual para organizar e legitimar o corpo de conhecimentos dos cuidados paliativos? Como as "verdades" sobre essa disciplina são produzidas e como organizam, disseminam e controlam esse saber? Como esses discursos se articulam e efetuam a invenção de uma "nova" disciplina, produzindo outra racionalidade, construindo aparelhos de verdade^{**}, que nos subjetivam e governam, também, em defesa da vida?

Assim, estudar parte da formação discursiva dos cuidados paliativos, no manual da OMS, permite-nos observar como esse saber circula, as

* Os títulos das seções desse trabalho fazem alusão aos nomes dos cursos ministrados por Michel Foucault no Collège de France, durante o período de 1970 a 1982.

** Tomaremos verdade como conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder.⁷

alianças que faz e como captura os sujeitos e configura o que poderíamos chamar de uma invenção da modernidade.

A TEORIA E A INSTITUIÇÃO DE UM SABER

Ao investigar as metáforas que envolvem o câncer, geralmente nos deparamos com as concepções dessa doença como um invasor cruel e secreto, intratável, implacável, que age devagar, de forma traíçoeira. Mesmo que nem sempre o câncer degenera o corpo, cause dor ou provoque a morte, esse modo de caracterizar a doença é bastante difundido. Assim, a equação que iguala câncer a morte é, ainda, bastante prevalente.⁸

Se compreendermos a morte não apenas como um processo biológico, mas também como um processo histórico/cultural, perceberemos que a maneira como a encaramos está relacionada às formas como determinadas discursividades nos subjetivam. Embora a biologia do nascimento, da juventude, da doença, da maturidade, da velhice e da morte seja comum a todos os seres vivos, a morte é um problema apenas para os seres humanos. Isso porque temos consciência de que ela existe e é uma ameaça para a nossa existência. Antigamente, tanto os nascimentos quanto as mortes se caracterizavam por serem fatos mais públicos e sociáveis do que privados, porém ao longo do processo civilizador mudaram os problemas e as formas como os indivíduos passaram a gerenciá-los.⁹

Os conhecimentos técnicos e científicos anteriores ao século XX caracterizavam a medicina como predominantemente paliativa, voltada para o alívio do sofrimento e para tratamentos que melhorassem a qualidade de vida.² O desenvolvimento tecnológico na área da saúde, que passou a ocorrer mais intensamente a partir da metade do século passado, transformou os indivíduos em consumidores de cuidados de saúde, produzindo determinados jeitos de cuidar que não mais visavam, apenas, o alívio do sofrimento, mas que também objetivavam a cura dos males. Assim, com o uso da tecnologia e o interventionismo médico dentro das instituições hospitalares, as doenças começaram a ser medicalizadas e a medicina se fascinou com a possibilidade de prolongar e controlar a vida, adiando a morte.²

As discussões sobre os problemas da morte no ambiente hospitalar ganharam força e tornaram-se mais frequentes a partir do final da década de 90, do século XX, quando discursos sobre uma

“nova” modalidade assistencial, que surgiu como reação à medicina tecnicista, passaram a circular compondo um saber que pretendia colocar a morte sob outro regime de discurso: os cuidados paliativos. Começa, então, a ocorrer uma modificação na formação dos enunciados sobre a morte e o morrer e nas formas como eles passam a ser regidos para serem aceitos como verdades, constituindo o corpo de conhecimentos dos cuidados paliativos como um outro modo de gerenciar a morte. Essa filosofia assistencial é descrita como tendo sua origem no Reino Unido, na década de 1960, a partir da criação do St. Christopher Hospice, em Londres, pela médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders.² A criação desse *hospice* é, comumente, atrelada ao nascimento dos cuidados paliativos. Cicely, com o intuito de organizar um corpo de conhecimentos voltado para uma assistência humanizada no período que precede a morte, teria criado a filosofia *hospice*, uma proposta terapêutica que não surgiria em substituição à assistência biomédica tecnicista, mas em associação a esse modelo.⁵ Essa ruptura entre a “morte moderna” e a “morte pós-moderna” não teria o objetivo de libertar os sujeitos da morte silenciada e ocultada, mas de colocá-la em uma nova ordem de discurso, submetida a outros dispositivos de poder e saber.³

A HERMENÊUTICA DA PESQUISA

Para responder ao nosso objetivo realizamos uma análise textual relacionada ao campo dos estudos culturais, especialmente a vertente pós-estruturalista de inspiração foucaultiana. Para utilizar Foucault admitimos que não podemos formular conceitos para atingir verdades pré-existentes e ocultas, aguardando sua descoberta. Assim, utilizamos o autor para operar sobre documentos e interrogar o encadeamento de acontecimentos em determinados espaços, atrelados a determinadas histórias.⁴

As análises textuais contribuem para a compreensão de fenômenos e regras que governam a produção de discursos numa determinada época, mostrando os diferentes significados que estão atrelados na produção de sujeitos. Esse tipo de análise trata os espaços do mundo contemporâneo como produtores de pedagogias.¹⁰ Assim, realizamos uma hipótese de leitura do manual da OMS sobre cuidados paliativos, que faz parte da série *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes*. Esse manual, publicado em 2007, pode ser encontrado em língua inglesa no sítio da OMS na internet. Para a realização

das análises foi necessário traduzir o guia para a língua portuguesa. Tal tradução foi realizada por um bacharel em letras/inglês e validada por uma profissional da área da saúde com conhecimentos no idioma. Como autoras desse estudo, assumimos a responsabilidade das traduções realizadas.

Nesse sentido, propusemos-nos a utilizar os instrumentos disponibilizados pelo referencial para refletir e transitar entre as enunciação do manual e realizar uma leitura interessada dos textos, ou seja, “[...] trata-se de saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar, deixar passar ou deixar de lado”.^{6:17} Para tanto, utilizamos algumas ferramentas e teorizações de Michel Foucault as quais viabilizaram essa forma de pensamento, reflexão e análise.

COLOCANDO EM OPERAÇÃO DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA

Podemos pensar na introdução dos saberes estatístico e epidemiológico como os principais responsáveis pela racionalidade que nos permite falar em população e construir saberes sobre ela. A partir do momento que passamos a traduzir os acontecimentos, os corpos e as suas ações em números, se tornou possível o controle sobre a população, governando e regulando processos incidentes sobre ela. Deste modo, com o conhecimento sobre processos de adoecimento e morte dos indivíduos, por exemplo, ocorre a viabilização da definição de normas com o objetivo de governar para investir na vida e tentar minimizar os riscos incidentes sobre a população. Para tanto, é preciso inventar novos saberes e colocar dispositivos de segurança em operação, pois é necessário conhecer e ensinar a população para que ela se torne governável. Mas como fazer isso? Guias, cartilhas e manuais podem ser importantes artefatos para tentar dar conta da educação dos sujeitos, para que se tornem mais facilmente governáveis e, consequentemente, protejam suas vidas.

Ao abrir as primeiras páginas do manual da OMS sobre cuidados paliativos, deparamo-nos com o que seria o panorama atual e com as prováveis perspectivas futuras da epidemiologia do câncer no mundo. Quando iniciamos a leitura dos enunciados, vamos sendo subjetivados a pensar na maneira como as doenças oncológicas vêm oferecendo riscos e ameaçando a vida de todos nós. Nesse sentido, logo no início das suas páginas, o manual nos interpela de modo a embarcar em sua leitura para talvez incorporar condutas que

nos auxiliem a interferir na epidemia do câncer, tentando proteger tanto as nossas vidas quanto as da população em geral como no seguinte excerto, retirado do manual: “O câncer é amplamente evitável. Muitos tipos de câncer podem ser prevenidos. Outros podem ser detectados em estágio inicial de desenvolvimento, tratados e curados. Até mesmo em um estágio avançado, a dor pode ser reduzida, a progressão do câncer desacelerada e os pacientes e seus familiares ajudados a lidar melhor com a doença”.^{11:iii}

Nos excertos que vão seguindo continuamos a ser subjetivados pelos enunciados acerca do problema do câncer no mundo. Tal fato nos faz pensar como o manual interpela aqueles que o leem: você sabia que o câncer é a maior causa de morte no mundo? Que 7,6 milhões de pessoas morreram de câncer em 2005? Que há uma estimativa de 84 milhões de mortes por câncer nos próximos dez anos, e que 70% dessas mortes ocorrem e ocorrerão nos países em desenvolvimento? Então nos perguntamos: mas o que fazer para reverter esse quadro e minimizar esses riscos no nosso território, para a nossa população?

Aqui entra em cena o papel do guia da OMS. A partir do momento que estudamos o manual, nos sentimos responsáveis por utilizar as ferramentas ali destacadas para modificar o panorama do câncer no mundo. Ao longo da leitura do guia, vamos sendo responsabilizados pela prevenção, cura e diagnóstico do câncer precocemente, mas se ocorrerem “falhas” ao longo das etapas é possível, também, (con)viver melhor com a doença por meio da disciplina dos cuidados paliativos. Pode-se observar, no trecho a seguir, como esses dados vão sendo apresentados, de maneira a nos subjetivar e objetivar, guiando nossas condutas: “O câncer é a maior causa de mortes no mundo. A OMS estima que 7,6 milhões de pessoas morreram de câncer em 2005 e 84 milhões morrerão nos próximos 10 anos **se não forem implementadas ações** [grifos nossos]. Mais de 70% de todas as mortes causadas pelo câncer ocorrem em países pobres e em desenvolvimento, onde os recursos disponíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer são limitados ou inexistentes”.^{11:iii}

Quando olhamos dados estatísticos e operamos sobre eles, parece que se materializam situações que precisam ser modificadas, uma vez que, ao lidar com números, na maioria das vezes, torna-se possível estabelecer quadros comparativos e definir metas a serem buscadas. Em uma sociedade na qual imperam dispositivos de segurança, temos

uma avalanche de dados estatísticos, pois o conhecimento numérico se esforça para dar conta do futuro, ou seja, para tentar prever o futuro. Se não fosse possível mensurar os acontecimentos dessa maneira, direcionar ações, planejar resultados e traçar objetivos ficaria praticamente impossível, pois para governar uma população é necessário que certos traços dela possam ser conhecidos e calculados.¹² A série de manuais da OMS, direcionada para o controle do câncer no mundo, ao tratar essa patologia como um “problema de saúde pública global”, uma epidemia mundial, ou seja, uma doença que ultrapassa os níveis máximos de casos esperados, clama por soluções, por ações que possam diminuir o risco de adoecimento da população e o perigo de morte resultante desse adoecimento.^{11;v} O fato de podermos calcular a possibilidade de um acontecimento não significa que ele possa ser previsto, pois o que calculamos são apenas probabilidades que, mesmo passíveis de cálculos, não nos oferecem a certeza de que os perigos serão ou não evitados.¹

Foucault, em parte de sua obra, discute questões referentes às epidemias. Para o autor quando falamos em epidemias, geralmente estamos nos referindo a taxas que ultrapassam aquelas esperadas para a ocorrência de determinada situação e que, portanto, não estão previstas.¹³ Dessa maneira, forçamos a ação governamental para o gerenciamento dessas situações, bem como intervenções, no sentido de normalizar esse acontecimento. Assim, os dispositivos de segurança pretendem ser reguladores, agindo sobre as questões epidêmicas sem pretender sanar todos os problemas sociais, mas reduzindo os danos possíveis de serem causados por eles.

Deste modo, as taxas de morbimortalidade por doenças oncológicas precisam ser mantidas em níveis aceitáveis, níveis que não ameacem a sobrevivência da espécie humana. Tais níveis aceitáveis seriam o que Foucault chamou de taxas médias ótimas, ou seja, taxas que permaneçam em níveis social e economicamente aceitáveis, permitindo o bom funcionamento da sociedade.¹³

A partir do ano de 2005, a OMS traçou uma estratégia biopolítica com o objetivo de prevenir, combater e controlar os altos índices de câncer no mundo. Como parte dessa estratégia, táticas foram articuladas para viabilizar um plano de ação. Dentro dessas táticas, estão os guias de planejamento, no qual, por meio dos recursos disponíveis e a interação com outros programas de controle de doenças crônicas, seria possível planejar o controle

do câncer; prevenção, com foco na implementação de programas para o controle dos fatores evitáveis de risco de câncer; detecção precoce, com o objetivo de executar programas para a detecção dos principais tipos de câncer que sejam passíveis de diagnóstico e rastreamento em estágio inicial; diagnóstico e tratamento, com foco na implantação de programas para diagnóstico e tratamento de cânceres curáveis; cuidados paliativos, com o objetivo de realizar programas de cuidados baseados na comunidade; políticas e defesas, com foco no desenvolvimento de políticas para implementação de programas que visem ao controle do câncer.

Podemos observar que a tática dos cuidados paliativos não é foco principal da estratégia da OMS, a qual está centrada no tratamento e na cura do câncer. Os cuidados paliativos surgem como uma biopolítica para dar conta daquela porcentagem da população que ficará à margem das taxas de correção e para as quais também é necessária uma política de regulação da vida, pois mesmo que as taxas médias ótimas de tratamento e cura do câncer sejam alcançadas sejam alcançadas sempre existirá uma parcela da população que preencherá as estatísticas de morbimortalidade.

Dessa maneira, é preciso saber: em que locais estão as populações que precisam de políticas para a normalização de suas taxas de morbimortalidade por câncer? Nas primeiras páginas do manual já temos a resposta para essa pergunta: a estratégia de controle do câncer da OMS está, principalmente, direcionada para os países em desenvolvimento, locais onde as estatísticas precisam ser corrigidas e enquadradas dentro dos padrões pré-estabelecidos – ressalte-se que poderiam ser entendidos por padrões pré-estabelecidos aqueles padrões fixados pela OMS, organização considerada autorizada a definir essas metas. Mas como podemos saber quais são as taxas médias ótimas de adoecimento e morte por câncer? Só conseguiremos definir aquilo que está dentro de uma margem de segurança quando é possível comparar dois elementos, neste caso os países desenvolvidos com os países em desenvolvimento. Ao realizarmos esse confronto, torna-se possível definir aquilo que seria o “ideal” e aquilo que estaria fora dessa margem e que precisaria ser normalizado. A partir desse momento, lacunas ficam abertas para serem preenchidas por políticas de normalização, as quais devem dar conta dos processos da população. Aqui, passamos a perceber que essas políticas, no pensamento de uma sociedade na qual operam dispositivos de segurança, já assumem que uma

parcela da população não será normalizada e, consequentemente, adoecerá e morrerá de câncer, pois a segurança vai tentar “criar um ambiente em função de acontecimentos ou de séries de acontecimentos ou de elementos possíveis, séries que vai ser preciso regularizar num contexto multivalente e transformável”.^{13:27} Para operacionalizar esses ensinamentos, o manual aciona experiências de cuidados paliativos que deram certo em países desenvolvidos, as quais devem ser seguidas, uma vez que são ações que a OMS autoriza.

No inicio do manual dos cuidados paliativos, a coleção, composta pelos seis guias de controle do câncer, é apresentada de maneira ordenada: planejamento, prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento, cuidados paliativos e políticas e defesas. A ênfase nos textos de apresentação está em expressões do tipo “planejar o controle geral do câncer de forma efetiva”, “controlando os principais fatores de risco evitáveis”, “implementação de um programa efetivo para o controle do câncer”.^{11:IV} Podemos observar que essas políticas estão voltadas para o gerenciamento dos riscos que possam assombrar a população. É necessário que tais riscos

se mantenham sob controle, sob vigilância, para que seja possível estudá-los, lê-los, interpretá-los, conhecê-los e governá-los, uma vez que, enquanto riscos, ainda são possíveis de serem revertidos, pois estão na ordem probabilística do acontecimento.

Na sequência, podemos observar as imagens das capas dos seis manuais (Figura 1), para tentar refletir e entender como elas nos interpelam e subjetivam, colocando-nos na ordem discursiva da biopolítica do controle do câncer. Sobre essas enunciações visíveis, podemos pensar que “[...] tendemos a acreditar muito mais no que *vemos* do que no que *ouvimos* [...]. As imagens são muito mais ‘reais’ do que palavras impressas ou faladas. As histórias que contam ocultam quem as conta [...]. Diferentemente dos intermediários humanos, as câmeras ‘não mentem’, ‘dizem a verdade’ (ou pelo menos é o que fomos treinados a acreditar). [...] Quando confrontados com uma imagem fotograficamente/eletronicamente obtida, nada parece erguer-se entre nós e a realidade; nada que possa capturar ou distrair nosso olhar. ‘Ver para crer’ significa ‘eu vou crer quando vir’, mas também ‘no que eu vir acreditar’”^{1:29-30}



Figura 1 - Capas dos guias da série de manuais da OMS “Controle do câncer” – módulos de planejamento, prevenção, detecção precoce, diagnóstico e tratamento, cuidados paliativos e políticas e defesas¹¹

Em um primeiro e rápido olhar para essas imagens poderíamos perceber que elas remetem à pobreza, uma vez que as pessoas estão com vestimentas simples, os planos de fundo não são muito sofisticados e em uma das imagens conseguimos visualizar, ainda, uma casa de palha. Talvez essa pobreza, associada ao fato de que as pessoas que ilustram as fotos são de descendência negra, asiática – ou até muçulmanos –, nos remeta ao pensamento de que tais políticas são voltadas para países pobres e em desenvolvimento, como o manual mesmo destaca. Sendo assim, torna-se necessário que, nesses locais, sejam buscadas e alcançadas as taxas médias ótimas de adoecimento e morte por câncer, uma vez que as estatísticas nesses países ainda estão muito acima daquelas aceitáveis e estabelecidas pela OMS como desejáveis. Tais imagens pretendem ser signos de representação desses países, pois ao olharmos para elas nos lembramos de países asiáticos, africanos e sul-americanos, mostrando que suas populações são marginalizadas, quando falamos em risco de adoecimento e morte por doença oncológica. Ainda, pensando nos títulos dos seis manuais e nas imagens que estampam as capas de cada um deles, poderíamos pensar no modo como o câncer acomete um indivíduo em diferentes estágios da doença, provocando alterações em seu corpo, em seu contexto familiar e social.

Nos guias de planejamento e prevenção, visualizamos pessoas felizes, sorridentes, possivelmente o que seria uma família estruturada e saudável mostrada pela imagem da criança que abraça o seu pai. Ainda, poderíamos pensar que três fases do desenvolvimento humano estão ali representadas com saúde: a criança, o adulto e o idoso. Assim, tais imagens parecem mostrar que se houver planejamento e prevenção não haverá interrupção precoce no ciclo biológico da vida.

Quando o planejamento e a prevenção da doença não tiveram os efeitos desejados e o câncer se manifestou, entramos em outro momento: o da detecção precoce. A imagem que estampa esse manual carrega um ar misterioso, não conseguimos perceber se há felicidade ou tristeza nas pessoas que estão ali ilustradas, as vestimentas são sóbrias e parece que há certo distanciamento da família com a mulher mais velha, que está em destaque na foto e talvez seja a matriarca da família. Essa mulher poderia ser a pessoa acometida pela doença. Ainda nessa imagem, poderia estar expresso o caráter silencioso do câncer, uma vez que, não se pode perceber degradação física na mulher que

ilustra a foto, demonstrando que, inicialmente, a doença pode se instalar sem mostrar nenhum sinal.

Já na imagem que ilustra o guia sobre diagnóstico e tratamento, podemos perceber a doença oncológica instalada. A pessoa fotografada aparece solitária em um local que poderia ser o hospital, com paredes claras, uma televisão em um suporte na parede, além da vestimenta branca que cobre o corpo do paciente. O fato de não haver família junto ao homem da fotografia remete-nos às questões da hospitalização e do tratamento praticado nos hospitais, locais onde existem regimes disciplinares rigorosos, que são vistos como capazes de separar os doentes e suas famílias. O homem que é o foco da imagem está com seu corpo emagrecido, sua barba por fazer, e podemos observar que apresenta alopecia, característica comum de pessoas que estão passando por tratamentos quimioterápicos.

Continuando a análise das imagens, passamos para a cena ilustrada na capa do guia de cuidados paliativos. Nesta figura, observamos que o foco está em uma pessoa que, aparentemente, já possui uma doença oncológica instalada e em estágio bastante avançado. Esse fato pode ser visualizado pela degradação física do seu corpo, pelas olheiras e pelos olhos encovados, pela perda de tecido subcutâneo do seu rosto e pelo emagrecimento severo que torna evidente até os vasos de sua fronte. Essa deterioração da imagem corporal e o tom de tristeza presente nos aproximam da morte. A família, podendo estar representada pelo rapaz, no fundo da foto, volta a estampar a imagem, pois nessa modalidade assistencial o foco estaria, também, na vida da família, em proporcionar uma boa morte para o paciente e para aqueles que estão à sua volta.

Na última figura, a do guia sobre políticas e defesas, diferentemente de todos os outros, o foco maior é em uma criança, e não em um adulto ou em uma família. A criança poderia remeter à esperança e ao futuro. Temos a impressão de que muitas pessoas estão nessa imagem, mesmo que só seja possível visualizar três. Isso leva-nos a pensar que essas pessoas poderiam representar a população, necessitando que algo seja feito em sua defesa, que políticas sejam arquitetadas e implementadas para gerenciar as suas vidas e os processos incidentes sobre elas.

Ao visualizar a coleção inteira, ficamos com a impressão de que existem muitas alternativas para reduzir os adoecimentos e mortes por câncer: 1º) Planeje adequadamente programas para controlar

o câncer; 2º) Implante programas para controlar os fatores de risco para o aparecimento de câncer; 3º) Detecte rapidamente o aparecimento da doença oncológica; e 4º) Diagnostique e trate as doenças oncológicas. Até aqui, tivemos quatro alternativas que objetivavam “fazer viver”. A cada passo, o adoecimento e a morte se tornam mais presentes. Enquanto os dois primeiros passos tratam de políticas voltadas para os riscos que incidem sobre a população, os que seguem tentam combater o perigo, uma vez que não é mais possível gerenciar os riscos, mas sim tratar de eliminar o inimigo que assombra.

Temos quatro chances de fazer viver a população, basta que ela seja governada adequadamente para que todos se cuidem, façam exames de rotina e planejem suas vidas. Enfim, dessa maneira, quando o inimigo estiver presente, poderá ser combatido. Toda vez que uma das etapas propostas pelo manual não consegue dar conta das ameaças da doença, partimos para o próximo passo, até que todas as situações previstas possam ser enquadradas na política de controle do câncer. Quando o tratamento e a cura não forem mais possíveis surge o passo cinco: amenize o sofrimento daqueles que não tem mais cura. “Dê mais vida aos dias dessas pessoas do que dias à vida”, como preconizava Cicely Saunders: implemente os cuidados paliativos.

Quando analisamos essas estratégias de governoamento a partir de um dispositivo de segurança, o que está em evidência não são os indivíduos e seus corpos, como no dispositivo da disciplina, e sim o conjunto dos indivíduos vivos que formam a espécie humana, ou seja, “o conjunto dos mecanismos pelos quais, aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral de poder”.^{13:3}

Para bem governar os membros de uma população e protegê-los do risco de adoecimento por doença oncológica, é preciso tentar manter os índices de morbimortalidade por câncer dentro de taxas médias ótimas. Precisamos que essas estatísticas favoreçam o desenvolvimento da população e mantenham os seus membros e processos sob controle, que regulem as atividades desses indivíduos e suas vidas, que estabeleçam o que é permitido e o que é proibido, quantos podem morrer e aqueles que precisamos “fazer viver”. Dessa maneira, os países desenvolvidos conseguem manter níveis de adoecimento e morte por câncer dentro de taxas ótimas, por meio de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado das doenças. Já

nos países em desenvolvimento essas taxas ficam acima do esperado, precisando de políticas com o objetivo de reduzi-las e normalizá-las.

Uma política de cuidados paliativos faz-se necessária para capturar todos aqueles indivíduos que escaparam das outras ações políticas que objetivavam a vida, objetivavam “fazer viver”, ou seja, a cura. Agora o que podemos fazer é deixar que esses indivíduos morram, mas que seja possível oferecer qualidade de vida nesse tempo restante. Assim, o biopoder entra em ação para não permitir que ninguém escape às suas ações, sejam elas voltadas para a preservação da vida, sejam para a qualidade de vida na morte. Não podemos esquecer, também, que a morte é uma forma de regular a espécie, de garantir a sobrevivência, pois do contrário poderia haver uma superpopulação e, assim, instalar-se-ia o caos. Governar seria manter o suportável, não seria fazer com que não houvesse mortes, mas também, consequentemente, não seria fazer com que todos vivam. Como seria possível viver em um mundo onde ninguém morresse? Por isso trabalhamos com taxas ótimas de acontecimentos, pois uma parcela mínima da população pode ficar à margem, essa taxa de mortalidade está prevista, calculada e é necessária; essas mortes seriam as mortes autorizadas.¹³

Na sociedade de segurança, a preocupação está voltada para o conjunto de indivíduos e não para cada caso isolado; não se trata de sanar todos os problemas sociais, mas de reduzir os danos causados por eles, medicalizá-los, deixá-los em um nível aceitável. O foco está na ação coletiva que acaba incidindo no individual. Por isso, trabalhamos com estatísticas e epidemiologia, pois esses dados (en)formam as condutas e as políticas. O tratamento desses dados e a não permissão da saturação deles é que os transformam em objetos dos dispositivos biopolíticos. É isso que auxilia a direcionar as ações e que possibilita a invenção de outros saberes que possam dar conta daquilo que ficou de fora, que aparentemente poderia ter escapado às tramas do biopoder.

DO GOVERNO DO MANUAL

Neste estudo, propusemos uma das possíveis formas de reflexão e problematização da invenção da disciplina dos cuidados paliativos, sem pretender que esse texto funcione como uma verdade sobre o surgimento desse regime discursivo. Não tivemos a preocupação de que os enunciados que aqui articulamos parecessem impropriados ou quem sabe distantes daqueles que

sustentam o discurso dos cuidados paliativos. No entanto sabemos que esse texto produz efeitos naqueles que o lêem.

Aqui objetivamos pensar como os discursos sobre os cuidados paliativos, veiculados pelo manual da OMS, se articulam e (re)inventam uma *nova disciplina*, produzindo outra racionalidade, construindo aparatos de verdade que nos subjetivam e governam, funcionando como uma das táticas inseridas dentro de uma estratégia biopolítica que defende a vida. Tentamos problematizar o corpo de conhecimentos dos cuidados paliativos como um dos artefatos inseridos em um dispositivo de segurança que pretenderia controlar o câncer no mundo.

Acreditamos que a OMS entenda que a série de manuais sobre o controle do câncer deva ser dirigida para os países em desenvolvimento, pois ali estariam os grupos desfavorecidos ou de baixa renda (como o manual mesmo coloca), os quais estariam mais expostos aos fatores de risco evitáveis de câncer. Esses grupos, por terem menor influência política, menos acesso a serviços de saúde e serem geralmente menos escolarizados, estariam mais fragilizados para a tomada de decisão no que se refere à proteção e à melhoria da sua própria saúde. Assim, nesses locais, existiria a necessidade de biopolíticas que atuassem “em defesa da sociedade”, gerenciando os riscos incidentes sobre essas pessoas e afastando os possíveis perigos.

Esses manuais da OMS, direcionados para o controle do câncer no mundo, funcionariam como um sistema de expertise que buscara educar, governar e subjetivar para viabilizar a vida, o tratamento e a cura do câncer. Quando tal fato não fosse possível, alternativas seriam apontadas para tentar resolver o problema das pequenas mortes diárias, que ocorreriam ao longo do desenvolvimento de uma doença crônica, em detrimento da grande morte que não foi possível corrigir. Assim, os cuidados paliativos surgem como uma alternativa proposta para pensarmos de outro modo a assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, inventando outro jeito de

cuidar que tenta definir um outro código de normalização que passe pelo filtro da ciência.¹⁴

REFERÊNCIAS

1. Bauman Z. Medo líquido. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2008.
2. Lazzarato M. As revoluções do capitalismo: a política no império. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2006.
3. Revel J. Michel Foucault: conceitos essenciais. São Carlos (SP): Claraluz; 2005.
4. Castro E. El vocabulario de Michel Foucault. Buenos Aires (AR): Universidad Nacional de Quilmes; 2004.
5. Foucault M. A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 13^a ed. São Paulo (SP): Edições Loyola; 2006.
6. Veiga-Neto A. Foucault e a educação. 2^a ed. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2007.
7. Foucault M. Microfísica do poder. 21^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 2005.
8. Sontag S. Doença como metáfora: AIDS e suas metáforas. São Paulo (SP): Companhia das Letras; 2007.
9. Bauman Z. Modernidade e ambivalência. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 1999.
10. Portocarrero V. Os limites da vida: da biopolítica aos cuidados de si. In: Albuquerque Júnior DM, Veiga-Neto A, Souza Filho A, organizadores. Cartografias de Foucault. Belo Horizonte (MG): Autêntica; 2008.
11. World Health Organization. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: Palliative Care. Geneva: World Health Organization; 2007. [acesso 2009 Fev 18]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-PalliativeCareModule.pdf>
12. Rose N. Governando a alma: a formação do eu privado. In: Silva TT, organizador. Liberdades Reguladas: a pedagogia construtivista e outras formas de governo do eu. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
13. Foucault M. Segurança, território, população: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo (SP): Martins Fontes; 2008.
14. Niemeyer F, Silva KS, Kruse MHL. Diretrizes curriculares de enfermagem: governando corpos de enfermeiras. Texto Contexto Enferm. 2010 Out-Dec;19(4):767-73.