

Do governo dos vivos ao governo dos mortos: discursos que operam para a governamentalidade da morte

RESUMO

Objetivo: conhecer os discursos sobre a morte e o morrer que circulam nos artefatos disponíveis on-line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Método:** foram selecionados, por meio da busca integrada na base de dados BVS, 16 artigos a partir dos descritores: morte, enfermagem e cuidados paliativos. Após constituído o *corpus* da pesquisa, por aproximação temática, os dados produzidos foram submetidos à análise textual. A discussão dos dados foi operada a partir das noções de normalização e a governamentalidade, propostas pelo filósofo Michel Foucault. **Resultados:** os resultados apontam uma tendência em normalizar o processo de morrer, a partir da filosofia dos Cuidados Paliativos. Visa-se à aceitação da morte, de forma que aqueles que não estão atravessados e subjetivados por esse discurso estão fora de um padrão considerado o ideal. Além disso, esse novo modelo de cuidados desponta como uma estratégia de governo dos corpos, favorecido pelo ambiente do domicílio e respaldado pelos diferentes saberes, como o religioso e o científico. **Conclusão:** que a constituição desse modo de cuidar, enquanto um saber incorporado pelo discurso científico captura as enfermeiras numa trama de poder em relação aos sujeitos em processo de morrer.

PALAVRAS-CHAVE

Tanatologia, enfermagem, cuidados paliativos, morte, Brasil. (Fonte: DeCS, BIREME).

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Cordeiro, F. R. (2013). Do governo dos vivos ao governo dos mortos: discursos que operam para a governamentalidade da morte. Aquichan. Vol. 13, No. 3, 442-453.

¹ Enfermeira. Mestranda e Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. francielefr@gmail.com

Recibido: 31 de agosto de 2012
Enviado a pares: 10 de septiembre de 2012
Aceptado por pares: 4 de octubre de 2013
Aprobado: 4 de octubre de 2013

Del gobierno de los vivos al gobierno de los muertos: discursos que operan para la gobernabilidad de la muerte

RESUMEN

Objetivo: conocer los discursos acerca de la muerte y el morir que circulan en los artefactos disponibles online en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **Método:** se seleccionaron, por medio de la búsqueda integrada en la base de datos BVX, 16 artículos con los descriptores: muerte, enfermería y cuidados paliativos. Tras constituido el corpus de la investigación, por acercamiento temático, los datos producidos fueron sometidos al análisis textual. La discusión de los datos se llevó a cabo desde las nociones de normalización y la gubernamentalidad, planteadas por el filósofo Michel Foucault. **Resultados:** los resultados señalan una tendencia en normalizar el proceso de morir desde la filosofía de los Cuidados Paliativos. Se objetiva la aceptación de la muerte, de forma que aquellos que no están atravesados y subjetivados por ese discurso están fuera de un estándar considerado lo ideal. Además, ese nuevo modelo de cuidados despunta como una estrategia de gobierno de los cuerpos, favorecido por el ambiente del domicilio y respaldado por los diferentes saberes, como el religioso y el científico. **Conclusiones:** la constitución de ese modo de cuidar, como un saber incorporado por el discurso científico, captura las enfermeras en una trama de poder ante los sujetos en proceso de morir.

PALABRAS CLAVE

Tanatología, enfermería, cuidados paliativos, muerte, Brasil. (Fuente: DeCS, BIREME).

From Government of the Living to Government of the Dead: Discourses that Operate for the Governance of Death

ABSTRACT

Objective: Know the discourses on death and dying that in the artifacts available online in the Virtual Health Library (VHL). **Method:** Through an integrated search in the VHL database, 16 articles were selected with the following descriptors: death, nursing and palliative care. Once the body of the research was formed along the lines of a thematic approach, the data produced were subjected to a textual analysis. The discussion of the data was undertaken in light of the notions of standardization and governmentality raised by the philosopher Michel Foucault. **Results:** The results show a tendency to standardize the process of dying pursuant to the philosophy of palliative care. Acceptance of death is perceived in objective terms, so those who are not experiencing and subjectified by that discourse are outside a standard that is considered ideal. Moreover, this new model of care is emerging as a strategy for governance of the body, favored by a home environment and backed by different knowledge, such as religious and scientific. **Conclusions:** The establishment of this mode of care, as know-how built on scientific discourse, catches nurses in a weave of power when dealing with those who are in the process of dying.

KEY WORDS

Thanatology, nursing, palliative care, death, Brazil. (Source: DeCS, BIREME).

Introdução

Morrer. Um ato natural, significado culturalmente e ao mesmo tempo cercado de mistérios, superstições, cientificidade, espiritualidade e de desafios. A morte na contemporaneidade se mostra tal e qual o momento em que vivemos: volátil, efêmera, cercada pela tecnologia e discursos que buscam (re) introduzi-la na “docilidade” do lar.

A enfermagem, enquanto ciência ou arte que atua junto do ser humano, acompanha o sujeito desde o nascimento até os momentos finais da vida. Nesse sentido, o modo como as enfermeiras cuidam no processo de morrer acompanha as modificações socioculturais e são por elas constituídas. A maneira como vivenciamos e problematizamos a morte, desde os anos de 1950, sofre modificações concomitantes à dinâmica social, que impulsionaram os avanços da tecnologia e garantiram o status de verdade e legitimação à ciência. Além disso, a invenção dos discursos sobre direitos humanos contribuíram com o desenvolvimento de novas perspectivas sobre os modos de pensar a vida e a morte (1).

Os modelos de cuidado que, desde o século XIX, vinham sofrendo influência do diagrama da medicalização, passam a ser problematizados visando ao resgate do humanismo na saúde. Temos, como exemplo, os discursos sobre o parto humanizado, que busca um retorno do nascimento à forma natural, sem intervenções cirúrgicas em um ambiente confortável, de preferência ou domicílio.

Com relação ao término da vida, observa-se, igualmente, uma tendência em desinstitucionalizar esse processo. A morte, que em momentos anteriores era considerada um ritual do lar e naturalizado aos sujeitos, manifesta-se a partir da modernidade, de forma discreta, sendo expressa pelos sentimentos de negação, raiva e luta do homem moderno contra essa vivência (2). Sob esse aspecto, vale ressaltar que não se busca aqui apresentar em qual período histórico era ou é correta a forma como se morre, mas atentarmos para o fato de que o modo como se vivencia a morte está intimamente ligado aos discursos e verdades de uma dada época, e que atende às demandas e necessidades do modelo social, econômico e cultural vigente.

Dessa forma, visualizam-se os discursos sobre a morte e o morrer na contemporaneidade ligados à filosofia dos Cuidados

Paliativos². Esse modelo busca proporcionar uma morte sob o controle de sinais e sintomas desagradáveis, relacionados ao avanço do quadro clínico das doenças fora de possibilidades de cura. Visa, ainda, à aproximação da família ao cenário da morte, seja ele o hospital ou o domicílio, propõe o trabalho em equipe multidisciplinar de saúde, o que potencializa a resolução dos conflitos e necessidades na hora da morte (3).

Os Cuidados Paliativos ganharam representatividade e se fortaleceram a partir do movimento *hospice*, que teve como sujeito fundante desse discurso a enfermeira, médica e assistente social Cicely Saunders. Esse movimento buscava desenvolver cuidados direcionados aos pacientes com doença fora de possibilidade de cura, especialmente os oncológicos, em hospitais preparados para receber os moribundos. Os *hospices* constituíram-se inicialmente na Inglaterra e disseminaram-se na França, e posteriormente nos Estados Unidos (4). Neste último país, o movimento ganhou força e os discursos sobre a morte e o morrer despontaram como um elemento de observação e intervenção da ciência, especialmente na área médica, após os estudos observacionais da médica psiquiatra Elizabeth Kübler-Ross, que ordenou e sistematizou as cinco fases pelas quais passavam os moribundos antes da sua morte, a citar: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (5).

Observa-se a aproximação entre morte e saber científico, que tenta transformar o final da vida passível da experimentação médica. Assim como a loucura e a delinquência, a morte passa a ser alvo das intervenções para ser corrigida e inserida dentro dos padrões aceitáveis para uma boa morte, em que ela deve ocorrer sem dor, junto da família, vivenciada sob a filosofia dos Cuidados Paliativos. Normaliza-se a morte visando a seu governo³, já que esse processo interfere diretamente nas relações de produção e estruturação social. A partir da constituição de um saber em

2 Cuidados Paliativos será escrito com iniciais maiúsculas no decorrer do manuscrito, por ser entendido aqui como um campo de saber que institui o modo como se deve cuidar dos pacientes com doença fora de possibilidade de cura.

3 Utilizo o termo *governo* para me referir ao conjunto de estratégias dispostas para o governo dos sujeitos, para a condução das condutas inspiradas em um modelo hebraico-cristão que também nos séculos XV e XVI orienta as práticas dos Estados-nação na condução da vida das populações. Essas estratégias de governo são exercidas a partir do conhecimento dos sujeitos, por meio dos dados epidemiológicos, estatísticos, entre outros, que permitem conhecer melhor para governar por meio da potencialização da vida. Exemplo disso, no campo da saúde, temos as Políticas Públicas, as campanhas de vacinação, a criação de programas assistenciais entre outras. O termo *governo* também remete a essas práticas, sendo utilizado por Michel Foucault em seus manuscritos. Difere-se essas estratégias de governo/governo das palavras *Governo*, escrita com inicial maiúscula, que está relacionada à estrutura do Estado, à instância política em si. Para mais informação, consultar a obra: *Segurança, Território e População* (2008).

torno da morte, torna-se relevante olharmos para esse processo como um local de atuação da equipe de saúde e, neste estudo, da enfermagem. Olhar para a morte com lentes problematizadoras a partir das noções de normalização e governamentalidade, desenvolvidas por Michel Foucault, nos proporciona desnaturalizar discursos que são tidos como verdades concretas e irredutíveis, além de atentarmos para a constituição dos discursos acerca da morte e do morrer produzidos por dispositivos utilizados para governar a vida dos familiares que ficam e a morte dos que partem.

A noção de governamentalidade refere-se ao “conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, as análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer essa forma bem específica, embora muito complexa, de poder que tem por alvo principal a população, por principal forma de saber a economia política e por instrumento técnico essencial os dispositivos de segurança” (6:143). No âmbito da morte e do morrer, operar com as lentes teóricas da governamentalidade auxilia na identificação e compreensão das estratégias utilizadas para legitimar os discursos sobre um saber que direciona os cuidados de enfermagem nessa etapa da vida, os Cuidados Paliativos. Por meio dessas lentes, é possível conhecer como se articulam as tramas de poder (dos profissionais, dos familiares, dos sujeitos, da religião, das relações de gênero) em torno dos corpos dos sujeitos que cuidam e dos que são cuidados. É possível também observarmos como se dá o governo da morte a partir das práticas constituídas no cotidiano dos serviços de enfermagem, com base nos inúmeros discursos que atravessam as enfermeiras.

A noção de normalização pode ser percebida quando apontamos aquilo que se apresenta como “normal” dentro do processo de morrer a partir dos discursos dos Cuidados Paliativos, que visam primordialmente, à boa morte, apontando comportamentos e meios por onde alcançá-la. Nesse sentido, percebe-se que aquilo ou aquele que não se enquadra nos padrões estabelecidos por essa filosofia pode ser considerado um moribundo anormal e deve, portanto, ser capturado pelos dispositivos de normalização que irão pulverizar o incorrigível e os desvios nas condutas esperadas por esses sujeitos (7).

Neste artigo, pretendo conhecer e apresentar algumas verdades que têm sido enunciadas nos artefatos brasileiros, a respeito do cuidado aos pacientes em processo de morrer. Para tal, questiono: Que discursos interpelam as enfermeiras nas produções científicas brasileiras a respeito do final da vida? De que lugar as

enfermeiras falam nos manuscritos? Como se constitui o cuidado às pessoas que morrem e suas famílias, a partir dos discursos circulantes? Partindo dessas inquietações, elaborou-se o seguinte objetivo: conhecer os discursos sobre a morte e o morrer que circulam nos artefatos disponíveis on-line na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Materiais e métodos

Este estudo compreende uma análise textual relacionada ao campo dos Estudos Culturais, na vertente pós-estruturalista, com inspiração foucaultiana. A vertente pós-estruturalista compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis que propõe uma análise externa às racionalidades modernas e define-se como uma multiplicidade de tendências em vários meios da cultura, o que coloca em suspeita as verdades e grandes narrativas da modernidade (8). Olhar para os artefatos partindo da inspiração foucaultiana representa desprender-se de toda a forma que busca formular conceitos estáticos. Assim, analisar discursos sob esse olhar significa (re) inventar e (re) significar os acontecimentos e os espaços a partir de desdobramentos infinitos (8).

Deixo claro que em minhas análises não pretendo apontar qual o modo correto de cuidar daqueles que morrem, indicando limitações ou possíveis erros nas filosofias atuais, como os Cuidados Paliativos. Minha pretensão é conhecer como somos constituídas enquanto enfermeiras que são formadas para cuidar de determinado tipo daqueles que morrem, a partir de certas relações de poder/saber com outros discursos, outros sujeitos, outras instituições. Ressalto que a hipótese de leitura que faço dos materiais com os quais entrei em contato não são únicas e apresentam a minha perspectiva como enfermeira que já atuou no campo da oncologia, ou seja, que já cuidou de pacientes em processo de morrer, e que desenvolve, no momento atual, estudos acerca da temática do final da vida e suas perspectivas na contemporaneidade.

Direcionei meu olhar para os manuscritos disponíveis on-line, na BVS. Esta se constitui em uma biblioteca virtual que agrega manuscritos publicados em periódicos indexados em diversas bases de dados, tais como: base de dados de Literatura Latino-americana de Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBEC), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), entre outras. A biblioteca é organizada pela Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), a qual é responsável pela

circulação e disponibilização dos manuscritos na BVS. Além disso, a Organização Panamericana de Saúde (Opas) norteia os modelos de produção e constituição da saúde e, dessa forma, estimula a produção e livre circulação das informações e estudos produzidos nos artefatos indexados, visando à adoção de novas estratégias para o aprimoramento dos sistemas e serviços de saúde nos países da América Latina. No Brasil, essa biblioteca é uma das principais fontes de acesso aos periódicos e seus manuscritos. Além disso, apresenta um número representativo de publicações de enfermeiras e atinge um elevado número de leitoras na área, o que a torna uma ferramenta de disseminação de informação e conhecimento na enfermagem. Escolhi a BVS como fonte dos manuscritos que foram utilizados para a leitura interessada a respeito da morte e do morrer em virtude de sua abrangência com relação à área da saúde, especialmente a enfermagem.

Para a seleção dos artefatos utilizei, por meio da busca integrada, as palavras *morte*, *enfermagem* e *Cuidados Paliativos*. Foram encontrados 74 trabalhos, dos quais foram selecionados 16 para compor o corpus empírico de análise (Quadro 1), pois estavam disponíveis em versão completa para acesso on-line e relacionavam-se ao tema. Nas análises, os manuscritos foram identificados com a inicial M, seguido da numeração conforme disposta no Quadro 1. A captura dos manuscritos nas bases de dados se deu no período de maio de 2012 e não houve uma delimitação temporal. Para a composição do corpus e das unidades de análise, realizei uma aproximação temática, um tipo de mapeamento discursivo no qual busquei associar os discursos que falavam sobre a religião, a disciplina com relação aos corpos das enfermeiras, aos Cuidados Paliativos e ao domicílio. Esses elementos foram os que se mostravam visíveis nos discursos e possuíam relação um com o outro, sendo que juntos foram/são articulados para favorecer as táticas sobre os corpos dos sujeitos que morrem no contemporâneo. A análise textual buscou compreender as estratégias para o governo da morte no desenvolvimento do cuidado pelas enfermeiras e atentou para as estratégias que definem o modo de cuidar, a maneira de agir e de responder diante da vida e da morte. Nesse sentido, buscou-se realizar uma hipótese de leitura dos manuscritos encontrados operando as noções foucaultianas de normalização e governamentalidade. Nesta análise, compreendo os discursos como dispositivos que favorecem os acontecimentos e as manifestações de verdades neles contidos. Para tanto, ao se propor uma análise dos materiais históricos, deve haver um desprendimento da superficialidade dos signos e da linguagem, para que se possa

adentrar nas verdades emitidas pelos sujeitos que enunciam os discursos (9). Assim, com vistas a atingir a proposta de análise, seguiu-se a sugestão de Foucault de

[...] não mais tratar os discursos como sendo signos (elementos significantes que remetem a conteúdos), mas como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam. Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse *mais* que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (10: 5).

Dessa forma, não busco neste estudo interpretar ou desvendar alguma verdade obscura por trás dos discursos, nem ao menos apontar intenções ocultas. Pretendo problematizar as materialidades e os efeitos daquilo que é dito/escrito sobre a morte e o morrer e que conforma as práticas das enfermeiras durante o cuidado às pessoas que estão morrendo.

Resultados e discussões

Após a seleção do corpus realizei a caracterização dos artefatos descrevendo o lugar de onde são enunciados os discursos sobre a morte e o morrer. Dos artigos analisados, 13 foram oriundos da região sudeste brasileira, concentrando-se as publicações nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro os outros três manuscritos eram do Rio Grande do Sul. Assim, percebe-se uma concentração de publicações nessas regiões que reflete no modelo de cuidados proposto, o que denota estarem ligados aos discursos das escolas de onde falam os sujeitos nos manuscritos, escolas com importantes trabalhos sob as perspectivas emancipatórias e compreensivas. Com relação aos sujeitos enunciadore, em sua maioria foram enfermeiras, porém evidenciaram-se algumas produções de médicos e psicólogos que relacionavam ou abordavam o trabalho da enfermagem. Os periódicos com publicações mais frequentes foram a Revista da Escola de Enfermagem da USP com três, a *Online Brazilian of Journal Nursing* (OBJN) com três e a Revista Gaúcha de Enfermagem com duas. Os estudos, em sua maioria, eram de natureza qualitativa e de revisão bibliográfica ou reflexão acerca do conceito e desenvolvimento dos Cuidados Paliativos. Os anos com publicações mais frequentes foram 2007 com três, 2009 com três e 2010 também com três. Essa tendência aos Cuidados Paliativos e à preocupação com os cuidados da hora do morrer é evidenciada a partir de 2000, quando as publicações que abordam a temática passam a circular mais frequentemente entre os periódicos (2).

É necessário atentarmos para aos acontecimentos em um dado contexto histórico para pensarmos as condições de possibilidades de emergência desses discursos em torno do morrer. Observar as discontinuidades que permitiram o surgimento, a disseminação e as modificações dessa filosofia de cuidados apontam para alguns acontecimentos no Brasil, como a criação da Política Nacional de Humanização (2004); o Programa Melhor em Casa (2011); As diretivas antecipadas de vontade (2012); instituições que passam a problematizar a morte, como a Academia Nacional dos Cuidados Paliativos, além do esgotamento dos leitos hospitalares que passam a ser disputados entre aqueles que têm mais chances de sobreviver e aqueles que estão em condições finais de vida. A seguir, apresento as duas unidades de análise que emergiram das leituras, nas quais foi possível observar as estratégias de governo e as tramas de poder estabelecidas nas relações entre os envolvidos no processo de morrer: enfermeiros, equipe multidisciplinar, familiares e pacientes. Elas foram articuladas por meio da operação com os discursos, em que eram aproximados aqueles que possuíam semelhanças naquilo em que enunciavam e nos campos de saber e relações de poder que os atravessavam. Destaco que os discursos que trago para as análises referem-se aos textos escritos nos artigos, aos comentários e interpretações dos autores dos manuscritos manuseados e não às falas de terceiros, dos sujeitos de pesquisas investigados nesses estudos.

Enfermeira: o corpo dócil ante os que morrem

Por meio das enunciações verificou-se que são solicitadas às enfermeiras atitudes de otimismo, alegria, boa apresentação e habilidade da comunicação com os pacientes.

O papel de destaque da comunicação e do relacionamento interpessoal no contexto da terminalidade, a relação de confiança estabelecida com os profissionais de saúde e cuidadores a partir da leitura dos sinais não verbais dos mesmos, reafirmam o desejo de não conversar apenas sobre a doença e valorizam a comunicação verbal otimista e alegre e a presença compassiva que consola e conforta. [M1]

Para que os enfermeiros possam responder aos outros com uma abordagem genuína e sensível é necessária a exploração das suas atitudes, sentimentos e valores pessoais (autoavaliação). [M3]

As enfermeiras devem estar dispostas ao atendimento dos doentes. Aponta-se que nas relações de cuidado e poder, entre pacientes e enfermeiras, prevalece o imperativo da contemporaneidade, no qual a tristeza deve ser afastada, e o sujeito deve estar disposto e alegre na execução de suas funções e nas relações. No mundo atual, é preciso estar feliz e disposto. A lógica neoliberal exige a flexibilidade dos corpos que se tornam passíveis de modulação para as diferentes situações a que são chamados a enfrentar (11). A solicitação desse tipo de comportamento mostra a conformação de um padrão de enfermeira: aquela que cuida, que é amorosa e sensível. Remeto-me à história da profissão que, em sua constituição, foi alvo dos discursos sobre caridade, bondade, humildade, entre outros preconizados pela religião, campo de saber que envolve e atravessa o cuidado nos diferentes períodos e que continua presente no contemporâneo. Por mais que se tenha afastado o domínio religioso em torno das práticas de saúde e da morte no século XIX, ainda reconhecemos vestígios ou atualização dos discursos religiosos na constituição dos sujeitos no século XXI, não só daqueles que cuidam, mas também da população como um todo (12). A enfermagem foi e ainda é considerada uma prática desenvolvida essencialmente por mulheres. É interessante, nesse sentido, problematizar as questões de gênero em torno da profissão que por vezes é vista de forma sacralizada e associada com o papel de mãe. Sob essa perspectiva, a enfermeira tem de ser prestativa, reconhecer o sujeito em primeiro lugar e cuidar com afago, conforto, incondicionalmente, assim como faz a mulher-mãe. Para tal, o sujeito que cuida precisa conhecer-se e reconhecer-se, para que assim possa governar a si (seus sentimentos, emoções, expressões) e aos outros (13). Dessa forma, concomitante às transformações dos sujeitos, observo solicitações diferenciadas sobre o cuidado que é prestado nos serviços de saúde, conforme demonstra a fala a seguir:

Nestas falas o cuidado aparece somente com dimensão técnica e ainda como “o melhor que se possa fazer”. Será que não ficou claro o conceito de cuidar, aquele que dá essência à enfermagem? [M11]

Noto que, apesar dos deslocamentos em volta do processo de cuidar, que vai de uma dimensão cartesiana para um modelo de cuidado integral e holístico, ainda estamos em processo de instauração de um novo paradigma de cuidado. Se, por um lado, exige-se o atendimento primordial aos aspectos físicos, como a dor, as náuseas e as necessidades básicas dos sujeitos em processo de morrer, por outro, ainda é limitante a inserção de outros

modos de cuidar respaldados na integralidade (14). Talvez, em parte, podemos considerar essas limitações em virtude da transição pela qual passamos, na formação de enfermeiros e também dos demais profissionais de saúde. De qualquer forma, a inserção de novos modelos de educação para a morte nos cursos de graduação na área da saúde possui a centralidade no corpo, que é objeto de intervenção nas diferentes fases de vida e sob as diferentes perspectivas. O corpo é o alvo dos cuidados, e nele se inscrevem as prescrições. Por meio dele é que se dão as relações entre profissionais de saúde e sujeito, independentemente da perspectiva de cuidado que se adote. Assim, considero o corpo o local que abriga as experiências sobre a morte. Ele pode ser considerado a “origem” dos acontecimentos, dá significado às eventualidades, como o nascimento, o falecimento, os erros, os acertos, a partir de lutas travadas entre um campo de si e um campo exterior, que permite a constante atualização do corpo enquanto produtor de materialidades e realidade de uma época (15).

Reconheço a instauração de um regime de verdade, a partir dos discursos que circulam nos artefatos, em que as enfermeiras são, entre os profissionais de saúde, aquelas que mais permanecem junto dos pacientes, o que justificaria a comunicação e a relação de qualidade entre estes. Esse aspecto pode indicar a valorização do contato e das relações em função do tempo em que elas se dão, e não em relação à intensidade com que ocorrem.

Alguns artigos enfocaram o papel do enfermeiro e de toda equipe da enfermagem como primordial na avaliação da dor, afirmando que, estando esses profissionais 24h ao lado dos pacientes, podem mais que os outros profissionais. [M4]

Desconfio da premissa de que, pelo fato de as enfermeiras permanecerem por maior tempo junto aos pacientes, elas consigam desenvolver uma relação holística. Por vezes, outros profissionais também se relacionam tanto quanto a enfermeira, com vínculo e respeito. Nesse âmbito, acredito que o favorecimento das relações entre sujeito que recebe o cuidado e aqueles que cuidam depende mais da experiência que acontece e que perpassa a cada um dos envolvidos no cuidado do que da cronologia. Indiscutivelmente, o tempo quantitativo pode beneficiar positivamente as relações e o cuidado, nas questões relativas ao controle de sinais e sintomas das patologias, no diálogo, na observação, na anamnese. Entretanto, a forma como ocorrem esses eventos sobressaem-se ao fator quantitativo do tempo. O que marca é as experiências. Experiência como aquilo que nos passa e nos

toca, em que “o sujeito da experiência seria como um território de passagem, algo como uma superfície sensível, que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz afetos, inscreve algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos” (16:24). Nas relações entre sujeitos, torna-se relevante pensarmos o contato e a aproximação a partir de um tempo puro, de um tempo que é memória e duração, questionando uma cronologia que delimita o modo de cuidar e apresenta uma falsa intensidade nas relações de cuidado no momento da morte.

Nesta unidade de análise, apresento ainda o modelo de confissão, que se remete ao modo pastoral de governar e totalizar os indivíduos. Nos discursos, propõem-se às enfermeiras que conheçam os sujeitos com os quais estão relacionando-se, para que assim possam cuidar de forma a atender às necessidades daqueles e talvez, ainda, consigam ter em suas mãos o controle dos riscos e o mínimo de imprevistos durante a morte.

Ao cuidarmos de uma pessoa em fim de vida, precisamos saber quem é essa pessoa e a sua família, quais são as suas capacidades, as suas necessidades e limitações. [M3]

Ao me remeter às formas de governar e aos desdobramentos do poder propostos por Michel Foucault no curso intitulado *Segurança, Território e População* (1978), observo que, no exercício do poder pastoral, a confissão era a atividade fundamental para o reconhecimento das pessoas que estavam sob a proteção do pastor. É por meio da confissão que se pode conhecer as fraquezas, potencialidades e qualidades dos sujeitos e, dessa forma, intervir em aspectos singulares que repercutem significativamente no controle e governo das populações (7). Nesse sentido, os discursos sugerem às enfermeiras que desenvolvam esse conhecimento sobre os corpos, por meio de perguntas que estimulem os sujeitos a falarem sobre sua situação familiar, física e emocional, visando à prevenção de riscos, ao planejamento e à efetividade dos cuidados. No cotidiano dos serviços de enfermagem, observamos esses rituais por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), especialmente nas consultas de enfermagem e nos demais questionamentos realizados para elaborar a evolução diária e os cuidados dos pacientes, o que inclui seus familiares.

Verifica-se ainda que a abordagem dos Cuidados Paliativos, de forma multidisciplinar, favorece o exercício do governo dos corpos dos pacientes e de seus familiares, uma vez que o psi-

cólogo, o nutricionista, o médico, entre outros, buscam conhecer o paciente por meio da confissão, estruturada pelas anamneses e questionários multidimensionais que favorecem o controle das condutas, comportamentos e hábitos.

O trabalho em equipe torna-se quase um imperativo, pois a enfermeira, a fisioterapeuta e a psicóloga passam a ser referências destes pacientes. [...] Conversar com o paciente foi salientado como cuidado que o enfermeiro presta ao paciente terminal por 4 (33,3 %) entrevistados e dois também incluíram o escutar como cuidado. Estes elementos são considerados básicos para o cuidado humano, pois a comunicação aberta permite expressão de sentimentos e pensamentos que podem e devem ser compartilhados durante o cuidar. [M9]

Exemplo dessa forma de governmentação são as reuniões em grupos ou as consultas individuais com psicólogos e enfermeiros. Nesses ambientes, os profissionais ouvem e orientam pacientes e familiares, não somente com relação aos aspectos que englobam a doença, mas também aos demais fatores componentes da vida privada. Dessa forma, se articulam estratégias que buscam conduzir esses sujeitos por meio de um poder que “não coincide nem com uma política, nem com uma pedagogia, nem com uma retórica [...] É uma arte de governar os homens” (6:219).

Normalizando o processo de morrer

Nos manuscritos reconheci algumas estratégias dispostas para normalizar o processo de morrer que legitimavam os discursos dos Cuidados Paliativos enquanto a opção e o modelo de cuidado verdadeiro para a “boa morte”, ou a morte “normal”. Acredito que essa filosofia constitui um modo diferenciado de cuidar dos sujeitos com doença fora de possibilidade de cura. Os Cuidados Paliativos emergem como uma necessidade do mundo contemporâneo, ante as configurações de saúde que apontam o aumento na expectativa de vida, que vem acompanhado das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis, as quais requerem novas organizações dos sistemas de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aparece como uma das instituições enunciadoras das verdades sobre os princípios dos Cuidados Paliativos, sendo que a sua conceituação a respeito dessa filosofia de cuidados é citada em grande parte dos trabalhos.

Estas respostas nos mostram que estes enfermeiros parecem não conhecer e realizar um cuidado paliativo integral, conforme conceitua a OMS. [M11]

Para essa instituição, os Cuidados Paliativos buscam a qualidade de vida de pacientes com doença fora de possibilidade de cura e de seus familiares por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, ao integrar problemas de natureza física, psicossocial e espiritual e intervir de forma holística (18). Nessa perspectiva, as enfermeiras que não desempenham tais cuidados estão fora da normalidade e dos padrões de cuidados propostos.

Faz-se necessário que todos os profissionais de saúde compreendam que este tipo de cuidados deve abranger todas as pessoas que padecem de doenças em fase terminal. [M3]

Só não é possível aplicar os princípios dos cuidados paliativos quando há morte súbita por doenças, acidente ou violência, no entanto, depende em que fase se encontra a doença e a história natural de cada um. [M4]

A partir das enunciações, apreende-se que os cuidados paliativos surgem enquanto um diagrama de poder que procura capturar aqueles que morrem independentemente da doença que acomete o sujeito. Nesse sentido, morrer sob os Cuidados Paliativos constitui-se em um padrão de normalidade para a busca da boa morte no contemporâneo, de modo que, progressivamente, os únicos passíveis de escapar dessa trama são as vítimas acidentadas fatais ou morte súbita.

Essa filosofia de cuidados tem por princípios a integração da família no processo de morrer, além de promover a aceitação da morte enquanto um processo natural. Dessa forma, busca-se a abrangência dos aspectos multidimensionais do ser humano no cuidado prestado aos sujeitos em processo de morrer.

O enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença. [M2]

Assim, a aceitação da morte por parte do cliente e familiares leva a uma maior resolução de pendências da vida. [M7]

Aceitar a morte apresenta-se como um elemento característico da normalização do final da vida. As enfermeiras procuram auxiliar o paciente a encarar e superar os medos e as angústias

inerentes a esse evento utilizando-se especialmente de discursos confortantes, com diálogos otimistas e positivos que proponham a vivência tranquila dessa etapa da vida. Caso esse processo não seja encarado como natural, o sujeito estará fora da “normalidade” e será alvo de novas intervenções.

A espiritualidade e religiosidade são recorrentes, o que sugere a subjetivação das enfermeiras para realizar o cuidado por meio desses discursos que pretendem levar conforto e esperança aos doentes.

Um dos grandes objetivos dos cuidados paliativos é acrescentar vida (qualidade) aos dias e não dias à vida, dando-se primazia aos cuidados emocionais, psicológicos e espirituais. [M3]

Esses dois aspectos são utilizados como estratégias que acalmam e confortam. Ganham legitimidade terapêutica, a partir de discursos que tentam, por meio da ciência, comprovar os benefícios da religião e da espiritualidade para os processos físicos e emocionais. Ao observarmos os manuais de Cuidados Paliativos, os manuscritos e os livros de enfermagem, podemos reconhecer a orientação da aplicação de questionários que buscam conhecer os sujeitos, identificar suas crenças e, a partir de então, inserir esses outros aspectos na prescrição dos cuidados de enfermagem. Os dispositivos citados contribuem para normalizar o processo de morrer, à medida que apresentam, em muitas doutrinas, a ideia de continuidade da vida em um mundo posterior, ao se fundamentarem na transcendentalidade para auxiliar a aceitação da morte como um evento natural, que converge com a proposta dos Cuidados Paliativos (19). Entretanto, esses rituais ainda são questionados quando são instituídos como uma alternativa e não como complementariedade ao tratamento médico.

Às vezes as famílias abandonam a equipe médica e vão à procura de outros recursos, pensando encontrar outras perspectivas ou formas de tratamento. Dessa forma, acabam afastando a criança da equipe com quem ela conviveu tanto tempo, durante seu tratamento e que poderia dar-lhe o suporte psicológico e emocional de que precisa. [M8]

Apesar da forte e crescente inserção, os discursos associados ao misticismo, às práticas complementares, à religiosidade e à espiritualidade não detêm um estatuto de verdade e por vezes são postos em cheque, visando à (re) afirmação do discurso médico, tecnológico e científico como o verdadeiro, assegurando à equipe de saúde a referência nos cuidados diante da morte.

Por fim, o local sugestionado como o ideal para proporcionar o conforto na hora da morte é o domicílio.

Considerando a nossa experiência profissional em contexto hospitalar, constatamos que uma grande maioria dos doentes em situação terminal vivencia esse processo no hospital, o que o torna um pouco diferente do vivenciado no aconchego do lar. [M3]

Há necessidade de incluir as crianças/adolescente na tomada de decisões para desenvolver autonomia e a preferência pelo cuidado no domicílio. [M2]

O domicílio tem sido indicado como o local de escolha para a morte. Ele representa o conforto, a afetividade e garante a aproximação entre paciente e família nos momentos finais da vida.

Em se tratando de configurações familiares para receber os moribundos, compreende-se que o modelo de Cuidados Paliativos se originou no contexto europeu, que apresenta relações sociais diferentes das encontradas no Brasil. Assim, questionam-se a preparação dos pacientes, da família e a abordagem utilizada junto às famílias brasileiras para o cuidado de pessoas em processo de morrer no ambiente domiciliar.

Na realidade brasileira, esses pacientes acabam sendo admitidos em serviços de internação domiciliar, em que algumas tecnologias e investimentos terapêuticos, especialmente de alívio da dor, passam a ser utilizados. Os sujeitos são retirados dos hospitais e encaminhados ao domicílio, muitas vezes contra a sua vontade e de seus familiares que se sentem inseguros diante da possibilidade de sofrimento, em detrimento da preocupação com a redução dos custos com internações em leitos hospitalares (17). Por meio de visitas semanais ou quinzenais, realizadas pelos profissionais da equipe de saúde, o controle e o governo sobre as condutas e o corpo das pessoas em processo de morrer é assegurado, apesar das mudanças de cenário.

Considerações finais

Os discursos evidenciam que as verdades produzidas sobre Cuidados Paliativos subjetivam as enfermeiras no processo de cuidar e direcionam-nas para atitudes que visam ao controle dos corpos e da morte em torno de um saber. O corpo do paciente é alvo desse governo, por meio de técnicas de alívio da

dor, de confissões sobre o estado físico e emocional que, pelas intervenções e aceitação desse processo, garantirão uma morte serena e “normal”. Verifica-se que os manuscritos corroboram com a legitimação dos discursos sobre Cuidados Paliativos. Essa filosofia é considerada como o verdadeiro modelo de cuidado a ser oferecido aos pacientes em processo de morrer, em que todos devem ser capturados e inseridos.

Algumas instituições têm buscado a introdução dos aspectos ligados à religiosidade e à espiritualidade, no cuidado dos pacientes e nas ações das enfermeiras, como forma de proporcionar conforto. Apesar dessa tendência, as verdades emitidas pela ci-

ência, pela medicina e pela tecnologia ainda asseguram às equipes de saúde o poder e o governo dos corpos que morrem, por meio de intervenções técnicas e dialógicas.

Por fim, a constituição desse modo de cuidar enquanto um saber incorporado pelo discurso científico captura as enfermeiras numa trama de poder a respeito dos corpos dos sujeitos que morrem. Desse modo, sugere-se um olhar com lentes problematizadoras sobre essa filosofia, que desconfie das verdades produzidas sobre o morrer, as quais atravessam e subjetivam o modo de cuidar das enfermeiras e impactam diretamente nas relações e configurações dos sujeitos com a morte.

Referências

1. Marinho S, Arán M. As práticas de cuidado e a normalização das condutas: algumas considerações sobre a gestão sócio-biomédica da “boa morte” em cuidados paliativos. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2011; 15(36): 7-19.
2. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? *Rev Bras Enferm* 2009; 62(3): 451-6.
3. Floriani CA, Scharamm FR. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva* 2008; 13(2): 123-32.
4. Kruse MHL, Vieira RW, Ambrosini L, Niemeyer F, Silva FP. Cuidados Paliativos: uma experiência. *Rev HCPA* 2007; 27(2): 49-52.
5. Kübler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
6. Foucault, M. *Segurança, Território e População: Curso no Collège de France: 1977-1978*. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
7. Lockmann, K. *Inclusão escolar: saberes que operam para governar a população [Dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação; 2010.
8. Veiga-Neto A. *Foucault e a educação*. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2007.
9. Silva KS. *Em defesa da sociedade: a invenção dos Cuidados Paliativos [Dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 2010.
10. Foucault M. *A arqueologia do saber*. 7 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.
11. Bracht V, Almeida QF, Gomes MI. *Baumann e a Educação*. Belo Horizonte: Autêntica; 2009.
12. Rodrigues JC. *O tabu da morte*. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
13. Foucault M. *O governo de si e dos outros*. São Paulo: Martins Fontes; 2010.
14. Cordeiro FR, Beuter M, Roso CC, Kruse MHL. Pain and the dying process: nurses' perspectives using the creative and sensible method. *Online Brazilian Journal of Nursing [publicado na internet]* 2013. [Citado 2013 jun 20]; 12(1): 106-19. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3989>
15. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal; 2010.
16. Larrosa-Bondía J. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação* 2002; 2(19): 20-8.

17. Menezes, R A. Em busca da "boa morte": uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
18. Organização Mundial da Saúde. Definição de Cuidados Paliativos. Geneva; 2005. [Citado 2013 ago 2]. Disponível em: <http://who.int/cancer/palliative/definition/en/>
19. Santos FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.

Quadro 1. Corpus Empírico de Análise

	Corpus de Análise
Manuscrito	Referência
M1	Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP 2007; 41(4): 668-74.
M2	Costa TF, Ceolim MF. A enfermagem nos Cuidados Paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(4): 776-84.
M3	Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. A enfermagem nos Cuidados Paliativos. Online Brazilian Journal of Nursing 2007; 6(2): 1-7.
M4	Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Rev Dor. São Paulo 2010; 11(3): 242-8.
M5	Palú LA, Labronici LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. Cogitare Enfermagem 2004; 9(1): 33-41
M6	Lopes VF, Silva JLL, Andrade M. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. Online Brazilian Journal of Nursing 2007; 6(2): 8-15.
M7	Silva KS, Kruse MHL. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm. 2009; 30(2): 183-9.
M8	Lopes LF, Camargo B, Furrer AA. Aspectos da Humanização no tratamento de crianças em fase terminal. Revista Brasileira de Medicina 2002; 59(8): 20-7.
M9	Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. Psicologia USP, 2003; 14(2): 169-94.
M10	Remedi PP, Mello DF, Menossi MJ, Lima RAG. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão de literatura. Rev Bras Enferm 2009; 62(1): 107-12.
M11	Teixeira MB, Diamante LM. Cuidados paliativos: conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infecto-contagiosa de um hospital geral: um estudo qualitativo do tipo estudo de caso. Online Brazilian Journal of Nursing 2008; 7(3): 1-7.
M12	Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev Bras Enferm, Brasília 2009 maio-jun.; 62(3): 451-6.
M13	Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta Paul Enferm 2006; 19(2): 144-9.
M14	Poles K, Bousso RS. Morte digna da criança: análise de conceito. Rev Esc Enferm USP 2009; 43(1): 215-22.
M15	Shimizu HE, Guitierrez BAO. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. Rev Esc Enferm USP 1997; 31(2): 251-8.
M16	Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Revista HCPA 2011; 31(3): 353-8.