

## AS SEMENTES DOS CUIDADOS PALIATIVOS: ordem do discurso de enfermeiras

Karen Schein da SILVA<sup>a</sup>  
Maria Henriqueta Luce KRUSE<sup>b</sup>

### RESUMO

Os cuidados paliativos estão se constituindo em um campo de saber e atuação profissional por meio da proposta de outro “regime de verdades”. Pode-se observar tal fato devido à ampliação dos serviços paliativistas e ao aumento das publicações sobre a temática. Esse estudo objetiva conhecer os discursos acerca dos cuidados paliativos que as enfermeiras têm veiculado nas publicações de enfermagem. Para tanto, nos aproximamos dos Estudos Culturais, especialmente da vertente inspirada em Michel Foucault, para analisar artigos publicados em dois periódicos nacionais de enfermagem de 1990 a 2007. Dentre os enunciados, destacamos aqueles que apontam o hospital como um local onde o paciente é despidido de sua individualidade e identidade e aqueles que citam esses cuidados como capazes de proporcionar à família e ao paciente a melhor qualidade de vida possível durante o processo de morrer.

**Descritores:** Cuidados paliativos. Discursos. Morte.

### RESUMEN

*Los cuidados paliativos se están constituyendo en un campo de saber y actuación profesional por medio de la propuesta de otro “régimen de verdades”. Tal hecho se ha podido observar gracias a la ampliación de los servicios paliativos y al aumento de las publicaciones acerca de la temática. Este estudio objetiva conocer los discursos acerca de los cuidados paliativos que las enfermeras han vehiculado en las publicaciones de enfermería. Para tanto, nos aproximamos de los Estudios Culturales, especialmente a los de la vertiente inspirada en Michel Foucault, para analizar artículos publicados en dos periódicos nacionales de enfermería de 1990 a 2007. De entre los enunciados, destacamos a aquellos que apuntan al hospital como un local donde el paciente se despoja de su individualidad e identidad y a aquellos que citan esos cuidados como capaces de proporcionar a la familia y al paciente la mejor calidad de vida posible durante el proceso de la muerte.*

**Descriptorios:** Cuidados paliativos. Discursos. Muerte.

**Título:** Semillas de los cuidados paliativos: orden del discurso de enfermeras.

### ABSTRACT

*Palliative care is becoming a professional knowledge and performance field by means of the proposal of another “regimen of truths”. Such fact can be observed in the broadening of palliative care services and in the increase of publications on the subject. This study aims at learning the discourses on palliative care that the nurses have conveyed in the nursing publications. For such purpose, we approached the Cultural Studies, especially those inspired on Michel Foucault in order to analyze articles published in two national nursing periodicals from 1999 to 2007. Among the statements, we point out those that see the hospital as a site where the patient is divested of his individuality and identity and those that mention such care as capable of providing the family and the patient with the best quality of life possible during the death process.*

**Descriptors:** Hospice care. Addresses. Death.

**Title:** Seeds of palliative care: nurses' discourse order.

<sup>a</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Enfermeira do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Educação, Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS, Rio Grande do Sul, Brasil.

## CONHECENDO O TERRENO

Na agricultura, o sucesso na plantação depende de estudo, de rigor, da preocupação com o tipo de solo, o clima, a irrigação, a iluminação e outros fatores. Não é possível, apenas, colocarmos as sementes na terra sem nos preocuparmos com sua umidade e temperatura. Igualmente, nas pesquisas há a necessidade de certa austeridade, pois tanto um trabalho, quanto um saber são árvores e como tal precisam de regras, cuidados, limites. Nesse estudo, a morfologia da escrita dos títulos das sessões serão metáforas da agricultura com a pesquisa e o corpo de conhecimentos dos Cuidados Paliativos. Tal fato deve-se aos Estudos Culturais em sua vertente pós-estruturalista, referencial teórico no qual transitamos. Essa perspectiva compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis que propõe uma análise externa à racionalidade moderna e define-se como uma multiplicidade de tendências em vários meios da cultura colocando em suspeita as “verdades” e grandes narrativas da modernidade<sup>(1)</sup>.

Embora a morte seja vista como inerente ao que é vivo, a terminalidade da vida é uma construção social que varia de acordo com os significados que são compartilhados pelos indivíduos, considerando o contexto histórico, social e cultural nos quais estão inseridos. Na Idade Média, tanto o nascimento como a morte se caracterizavam por serem mais públicos do que privados, porém, ao longo do processo civilizatório, mudam as formas de apresentação dos problemas e os modos como os indivíduos passam a administrá-los<sup>(2)</sup>.

Desde o final do século XVIII, tem ocorrido um deslocamento nos entendimentos sobre a morte. Os ritos e as cerimônias que a envolviam se caracterizavam por serem importantes eventos sociais e, atualmente, tornaram-se escondidos e restritos. Tal fato é abordado por vários autores, mas o filósofo Michel Foucault compreendeu esse fenômeno associado à modificação nas tecnologias de poder que envolvem a morte. Em épocas mais antigas, havia um o poder soberano, que regulamentava a população, “fazia morrer” e “deixava viver”, ou seja, existia um poder de morte centrado no soberano. Assim, morrer se caracterizava por uma transição do poder da soberania da terra para um poder da soberania dos céus. Quando a organização social começa a admitir o funcionamento de outras tecnologias de poder, como o

poder disciplinar, focado no corpo, e o biopoder, direcionado para a vida da população, instauram-se novas práticas de governamento<sup>c</sup> invertendo-se a lógica para o “fazer viver” e “deixar morrer”.

O biopoder pode ser entendido como uma tecnologia de poder que não se dirige ao homem-corpo, como a disciplina, mas sim ao homem como ser vivo, como espécie. Por isso se dirige à multiplicidade dos homens que formam uma massa global, afetada por processos de conjunto que são próprios da vida<sup>(4)</sup>. Esse investimento sobre a vida provocou um apagamento do poder de morte, em detrimento de um poder de vida, pois morrer tornou-se o momento em que o indivíduo escaparia às tramas do biopoder<sup>(4)</sup>. Dessa maneira, abrem-se condições de possibilidades para o surgimento de saberes sobre a vida/morte e seus próprios “regimes de verdades”, os quais passam a governar, subjetivar e objetivar os indivíduos e a população.

A partir do final da década de noventa, quando discursos sobre uma “nova” modalidade assistencial, que surge como reação à medicina tecnicista, passam a circular tem início um questionamento a respeito da forma como a morte vem sendo encarada e vivenciada, especialmente, dentro do ambiente hospitalar. Como resultado dessas frequentes discussões surgem os Cuidados Paliativos os quais compõe um saber que pretende colocar a morte sob outro regime de discurso.

Nesse contexto, levando em consideração a mudança na ordem do discurso, o deslocamento dos poderes, bem como a produção de outros saberes sobre a terminalidade da vida, propomos estudar discursos sobre os Cuidados Paliativos veiculados pelas enfermeiras, em periódicos de enfermagem. Pretendemos observar a forma como os enunciados surgem e circulam nesses textos, as alianças que fazem e a maneira como capturam os sujeitos e configuram o que poderíamos chamar de um “saber científico” inventado na Modernidade.

Acreditamos que os Cuidados Paliativos estão constituindo um corpo de conhecimentos que vem se tornando objeto do trabalho das profissionais de enfermagem tendo em vista o aumento da sobrevivência de pacientes portadores de doenças crônicas. Assim, neste texto pretendemos olhar para os discursos sobre os Cuidados Paliativos como uma tentativa de estabelecer determinada ordem no

<sup>c</sup> “Governamento” refere-se à maneira de dirigir a conduta dos indivíduos ou dos grupos<sup>(3)</sup>.

discurso sobre a morte, para que lhe sejam fixados limites e regras e que, como tal, seja criado “um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um corpus de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e definições [...]”<sup>(5)</sup>. Olhamos para esses discursos não apenas como associação de coisas e palavras, pois eles surgem submetidos a um determinado conjunto de regras que definem seu regime de existência e suas correlações com outros enunciados constituindo o objeto e compondo uma determinada formação discursiva<sup>(6)</sup>. Nesse sentido, pensamos como Foucault, que “o interessante não é ver que projeto está na base de tudo isto, mas em termos de estratégia, como as peças foram dispostas”<sup>(7)</sup>.

### AS TÉCNICAS AGRÍCOLAS

Esse estudo é uma Análise Textual inscrita no campo dos Estudos Culturais, em sua vertente pós-estruturalista. A coleta dos dados foi feita a partir da leitura interessada dos textos: “[...] trata-se de saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar, deixar passar ou deixar de lado”<sup>(8)</sup>. Nas análises operamos com as ferramentas de discurso, saber e poder propostas por Michel Foucault. O *corpus* foi composto por artigos publicados na Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn) e na Revista Gaúcha de Enfermagem durante o período de 1990 à 2007. Tais periódicos são aqui tratados como dispositivos da mídia que produzem identidades e veiculam discursos tidos como “verdadeiros” na profissão. A delimitação do período deve-se a difusão do discurso paliativista, no Brasil e no mundo, que se deu a partir da década de 90, tornando possível que os Cuidados Paliativos se organizassem como campo de saber e disciplina científica.

Para localizar as publicações utilizamos o PeriEnf, uma ferramenta disponível na base de dados da biblioteca Wanda Horta da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. A busca dos artigos foi feita a partir dos descritores morte, morrer e cuidados paliativos, o que possibilitou identificar 24 publicações na REBEn e 6 publicações no periódico gaúcho, das quais 12 na década de 90 e 18 nos anos 2000. Como os artigos publicados em 2007 não puderam ser localizados com o auxílio dessa ferramenta de busca, fizemos, então, uma pesquisa nos sumários das Revistas, o que possibilitou localizar mais três arti-

gos no periódico nacional e nenhuma publicação na Revista Gaúcha.

### UM SOLO FÉRTIL

O hospital, até o final do século XVIII, era uma instituição de assistência religiosa e espiritual destinada aos pobres que iriam morrer com o objetivo de excluí-los, já que representavam uma espécie de perigo social. A concepção desse ambiente como máquina de curar surge como uma das invenções modernas, já que, ao longo da Idade Média, a medicina não era uma prática hospitalar, mas exercida nos domicílios para aqueles que pudessem financiá-la. As mudanças nesse ambiente iniciaram a partir do século XVII, pois, durante esse período, o exército se profissionalizou tornando-se mais técnico e custoso, assim as vidas dos soldados, treinados para as batalhas, deveriam ser preservadas<sup>(7)</sup>. Nesse contexto, mecanismos disciplinares de vigilância e uma reorganização administrativa e política tornaram-se necessárias para possibilitar a sua transformação em um dispositivo a serviço do biopoder, assegurando maiores índices de sobrevivência. Dessa maneira, o hospital transformou-se num local onde os corpos, objetos de saber, passaram a ser submetidos ao poder disciplinar e ao intervencionismo médico possibilitando a produção, registro, acúmulo e transmissão de saberes sobre saúde e doença<sup>(7)</sup>.

As citações e problematizações sobre o ambiente hospitalar, nos artigos analisados, são recorrentes. O hospital pode ser visto como o berço da enfermagem profissional, sendo até hoje, um dos signos dessa profissão. A enfermeira foi responsável pela introdução da disciplinarização no hospital, organizando seu funcionamento como maquinaria moderna voltada para a cura e para atuação do biopoder. Nesse sentido, as autoras dos artigos analisados apontam alguns problemas na prestação de cuidados à pacientes moribundos, nessas instituições, como a perda da individualidade e identidade, a negação da morte, o grande investimento tecnológico, a solidão e a ocultação dos aspectos sórdidos da doença. As referências remetem, constantemente, ao excesso do poder disciplinar e do biopoder que atuam nesses corpos e nessas vidas regulando os indivíduos, que estão sob a tutela do hospital, conforme o seguinte excerto: “Nos hospitais o moribundo é observado como objeto clínico, isolado quando possível, ficando

numa situação de tutela como um menor ou como se tivesse perdido a razão. Perde o seu querer, como alguém sem direito a opinar. Quase sempre alguém decide sobre se, quando e onde, ficando o moribundo escamoteado como se não fora um ser humano<sup>(9)</sup>.

Nas Revistas, essas discussões sobre as formas como a morte têm ocorrido, no ambiente hospitalar, vêm se tornando mais frequentes, a partir do final da década de noventa e início dos anos dois mil, quando os discursos sobre os Cuidados Paliativos passam a circular. Essa assistência é proposta pelas autoras dos artigos como possível alternativa à crise que começa a ser descrita na assistência, para aqueles que estão morrendo. Aqui tomamos crise não em seu sentido negativo, mas como condição de possibilidades para mudança de episteme e de surgimento de outros regimes de discursos. Inicia-se, assim, uma modificação na formação dos enunciados sobre os cuidados necessários no final da vida e nas formas como são aceitos como “verdades”<sup>(7)</sup>.

As publicações analisadas ressaltam a importância do movimento *hospice* idealizado e instaurado por Cicely Saunders e difundido, nas Américas, pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross. Os enunciados apontam algumas características dessa filosofia assistencial tais como a existência de um serviço multiprofissional na prestação dos cuidados; a satisfação das necessidades de conforto dos pacientes; a liberdade de visita dos familiares; a chegada da morte como parte integrante da natureza humana não prolongando nem abreviando a vida; a delegação de um maior poder decisório à família e ao paciente proporcionando autonomia ao moribundo. Um exemplo desse enunciado pode ser observado no seguinte fragmento: “O ‘*Hospice*’ não é um espaço geográfico, territorial, demarcado pelo que se denomina ‘instituição’. Mais do que isso, é um comportamento, uma postura diante do processo de morrer e da morte em si”<sup>(10)</sup>.

O trabalho da psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross, que dedicou sua carreira ao estudo da tanatologia, aparece frequentemente nas publicações, já que essa “expert” inventou os cinco estágios vividos pelo paciente em iminência de morte: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. Tal discursividade pode ser observada no excerto que segue: “Preencher este vazio, muitas vezes é muito penoso e dificulta o processo de luto, pois eles acompanham de perto todas as fases

vivenciadas pelos pacientes terminais, quais seja: negação, ira, barganha e aceitação”<sup>(11)</sup>.

Essas fases teriam a pretensão de criar um sistema de classificação que enquadra os pacientes em categorias, de acordo com as atitudes apresentadas na etapa final da vida, quando estão fora de possibilidades terapêuticas de cura. Classificar esses comportamentos poderia ser visto como um facilitador na prestação de cuidados, pois ao criarmos esses estereótipos direcionaríamos ações de saúde tidas como adequadas para cada uma das fases. Essa classificação, que pretende individualizar o cuidado, agrupa os indivíduos e os posiciona como iguais, criando categorias que permitem manipular as probabilidades como se os eventos não fossem casuais<sup>(12)</sup>. Os estudos desta autora passaram a ser utilizados pelos profissionais paliativistas como uma prescrição que instiga o possível alcance de um ideal no processo de morrer<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, observamos certa falência no discurso de Elisabeth Kübler-Ross, pois, embora possamos observar alguns desses comportamentos estudados pela autora, também ressaltamos que esse modelo não responde a muitas das perguntas sobre o processo de morrer. Esses comportamentos nem sempre aparecem com as características descritas pela psiquiatra e por vezes a morte acontece enquanto aquele que está morrendo ainda nega o seu processo.

Observamos uma oposição entre o discurso da Elisabeth Kübler-Ross e o da Cicely Saunders, pois o primeiro não permite que o utilizemos como sustentação de outros discursos. Já o segundo pode ser tomado como um discurso fundador, ou seja, aquele que permite a construção de um edifício discursivo que utilize seus pilares como suporte, aquele que se amarra e se (re)entrelaça quantas vezes haja necessidade para que suas tramas possam sustentá-lo. Essa filosofia assistencial, proposta por Cicely Saunders, tem como uma de suas principais características a assistência multiprofissional. Tal fato parece estar consoante com a multiprofissionalidade representada por ela, já que sua formação era de assistente social, enfermeira e médica. Parece-nos, ainda, que o recurso de reprodução frequente dos discursos dessas duas “experts” seja uma forma de tornar científicos os discursos dos periódicos, pois, ao acionar diferentes instâncias e mecanismos, se confere maior veracidade aos enunciados transformando-os em um “poderoso” dispositivo de subjetivação. Um exem-

plo está no excerto: “Os princípios éticos que devem nortear as ações dos profissionais de saúde ficam mais do que explícitos, em uma das falas de Saunders, que remete ao início do hospice moderno, deixando explícito que esse movimento começou ouvindo os pacientes e que, portanto, é justo deixá-los dar a última palavra”<sup>(14)</sup>.

Nos artigos analisado as enfermeiras se referem aos Cuidados Paliativos como capazes de proporcionar uma boa qualidade de vida aos pacientes e suas famílias, um cuidado humanizado e uma sobrevida digna mantendo o doente, o menor tempo possível, longe dos seus lugares habituais. Essa proposta terapêutica não aparece como substituição ao modelo vigente, mas em associação a ele. As autoras referem, ainda, que a produção brasileira sobre a temática é escassa e que os programas de treinamento de enfermeiras deveriam proporcionar uma melhor compreensão do processo de morrer, alterando o foco centrado na cura para o acompanhamento e o cuidado do moribundo e de sua família. Esse enunciado pode ser observado na citação que segue: “[...] os cuidados paliativos surgem como uma alternativa, ou melhor, como uma proposta que faz frente à obstinação terapêutica [...] os cuidados paliativos são a forma mais adequada de assistir esse paciente na medida que prevê atenção aos sinais e sintomas característicos, como a dor, o respeito à dignidade humana [...]”<sup>(14)</sup>.

Dessa maneira, os Cuidados Paliativos surgem com a finalidade de produzir uma “boa morte”, na qual o objeto de cuidado dos profissionais não é apenas o paciente e sua doença, mas também sua família e a busca de uma melhor qualidade de vida, por meio de cuidados que permanecem durante o período de luto da família, construindo uma nova administração da morte. Podemos observar esse tipo de enunciado no seguinte trecho: “A filosofia descrita, associada aos pressupostos éticos e assistenciais, torna os cuidados paliativos instrumento valioso para melhorar as condições de vida do portador de neoplasia e de sua família, proporcionando-lhes um cuidado humanizado e lhes assegurando uma qualidade de vida adequada às suas necessidades, a partir de um compartilhar de conhecimento e respeito entre os profissionais de saúde, o doente, e seus familiares”<sup>(15)</sup>.

Os discursos produzidos sobre a temática têm a pretensão de modificar as relações de poder envolvidas nos cuidados ao paciente fora de possibilidades terapêuticas. Assim, o paciente moribun-

do, antes ignorado pelo saber médico e suas instituições, torna-se objeto de estudo e contribui para o surgimento de outro saber, que busca a humanização do processo de morrer se contrapondo as tecnologias da medicina moderna<sup>(13)</sup>.

A emergência de um novo saber científico está relacionada ao contexto histórico no qual ele se inscreve e deve ser legitimado por um grupo para que se construa um campo específico de saber, com seus conhecimentos e competências técnicas. O modelo de assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura vem se difundindo em três níveis: a produção social e divulgação dos seus pressupostos nos meios de comunicação, a criação e desenvolvimento dos Cuidados Paliativos como disciplina científica e a fundação de entidades profissionais voltadas a essa assistência<sup>(13)</sup>. Para a construção de um saber os três níveis são imprescindíveis, pois formam os nós da rede que permitem a difusão de enunciados, por meio dos dispositivos da mídia, consolidando um saber que utiliza o espaço de poder das instituições, produzindo “*experts*” que são acionados para colocar os discursos em circulação e constituir os “regimes de verdades” que sustentam esse saber. Os objetos de discurso surgem a partir de um regime de existência: as instâncias de emergência dos discursos, as instâncias de delimitação da produção e circulação desses discursos e as suas grades de especificação<sup>(6)</sup>. Acreditamos que muitas das relações desse regime de existência ainda estão sendo arquitetadas. Assim, os Cuidados Paliativos estão inseridos num processo de mudança cultural de contornos que ainda não estão bem definidos<sup>(16)</sup>.

## COLHENDO OS FRUTOS

Os discursos sobre Cuidados Paliativos emergem nas publicações como forma de questionamento e alternativa à “morte moderna”, aquela descrita como solitária, envolta pelo saber e poder médico e pelas tecnologias hospitalares<sup>(17)</sup>, inventando outra forma de enfrentamento da morte, chamada por alguns estudiosos de “morte pós-moderna”. Ambos modelos de morte são “ideais” e como tal preconizam comportamentos “ideais” dos pacientes e profissionais de saúde<sup>(13)</sup>, pois possuem suas regras, seus limites, suas prescrições, suas normas e, conseqüentemente, regulamentam e normalizam, regulam e normalizam pacientes, familiares, profissionais de saúde e a assistência ao

processo de morrer. Regulamentam e normatizam, pois estabelecem certas regras e normas que pretendem conduzir esse tipo de assistência. Normalizam e regulam, pois, ao estabelecer essas normas e regras passam a regular as condutas dos atores envolvidos nesse processo, e, além disso, definem uma norma para a assistência paliativista da qual os indivíduos não podem ou não devem escapar. A ordem, nesse momento, é produzir saberes sobre os Cuidados Paliativos fazendo circular discursos associados ao poder da ciência, desqualificando outros saberes e práticas, tidos como desumanizadores. Tal discurso científico é poderoso, pois a ciência é reconhecida como um dos maiores regimes de verdade da modernidade que produz saberes e os investe de poder.

A ruptura entre a "morte moderna" e a "morte pós-moderna" não liberta os sujeitos da morte silenciada e ocultada, mas a coloca em uma nova ordem de discurso submetida a outros dispositivos de poder e saber<sup>(6)</sup>. A proposta da assistência paliativista, veiculada e difundida pelas autoras dos artigos analisados, de certa forma, se caracteriza como um retorno ao modelo de morte vivenciado na Idade Média, pois sugere que o ambiente domiciliar acolha novamente esse evento social. Assim, o moribundo, que já fora objeto de respeito social, passa a ser destituído de seus direitos ao institucionalizar-se, sendo agora proposto que seja devolvido à sociedade. Será que essa proposta humanizaria o atendimento a esse paciente, ou causaria a transferência de um problema institucional para a esfera social? Será que a implementação desse regime assistencial, tal como é proposto em seu projeto inicial é viável?

Os avanços na área da saúde possibilitaram um aumento na quantidade de vida que nem sempre tem representado qualidade de vida. Faz-se viver resolvendo um primeiro problema, o das mortes precoces e das precárias tecnologias de saúde, criando-se outros. O que fazer com idosos e enfermos sem condições de proporcionar a produção que a sociedade capitalista exige? Institucionalizá-los? Mantê-los em casa onde consomem e necessitam de cuidados de suas famílias? Se compreendermos a morte não apenas como processo biológico, mas como um estágio sociológico da civilização, conseguiremos perceber que a forma como vivenciamos esse processo guarda relação com as formas como essas discursividades surgem e nos subjetivam<sup>(2)</sup>. "Sabe-se bem que não se

tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa"<sup>(6)</sup>. Dessa maneira olhamos para os discursos sobre os Cuidados Paliativos como uma tentativa de estabelecer uma disciplina que controle a produção do saber, lhe fixe limites e regras e que como tal crie "um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um corpus de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e definições, de técnicas e de instrumentos [...]"<sup>(5)</sup>.

## REFERÊNCIAS

- 1 Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras. Brasília (DF): ABEn; 2004.
- 2 Elias N. A solidão dos moribundos: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
- 3 Veiga-Neto A. Coisas do governo... In: Rago M, Orlandi L, Veiga-Neto A, organizadores. *Imagens de Foucault e Deleuze: ressonâncias nietzschianas*. Rio de Janeiro: DP&A; 2002. p. 13-34.
- 4 Foucault M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
- 5 Foucault M. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 13ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.
- 6 Foucault M. *A arqueologia do saber*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004.
- 7 Foucault M. *Microfísica do poder*. 21ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 2005.
- 8 Fischer RMB, Veiga-Neto A. Foucault, um diálogo. *Educ Real*. 2004;29(1):7-25.
- 9 Araújo PVR, Vieira MJ. A questão da morte e do morrer. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(3):361-3.
- 10 Santana MTM, Nascimento MFC, Almeida CF. Núcleo de Renascimento Elisabeth Kübler-Ross: NUREKR: assistência de saúde no modelo "hospice". *Rev Bras Enferm*. 2000;53(2):291-4.
- 11 Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):257-62.

- 12 Bauman Z. Modernidade e ambivalência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
- 13 Menezes RA. Em busca da "boa morte": uma investigação sócio-antropológica sobre cuidados paliativos [tese]. Rio de Janeiro: Ciências Humanas da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2004.
- 14 Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):286-90.
- 15 Sales CA, Alencastre MB. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Rev Bras Enferm. 2003; 56(6):566-9.
- 16 Carrara S. Prefácio. In: Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz; 2004. p. 11-3.
- 17 Ariès P. História da morte no Ocidente: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Ediouro; 2003.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor /  
Author's address:**

Karen Schein da Silva  
Rua Sofia Veloso, 46, ap. 207, Cidade Baixa  
90050-140, Porto Alegre, RS  
E-mail: [karen.schein@gmail.com](mailto:karen.schein@gmail.com)

Recebido em: 27/11/2008  
Aprovado em: 11/05/2009