

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

RODRIGO D'AVILA LAUER

QUANDO A MORTE SE TORNA OBJETO DE ESTUDO DAS ENFERMEIRAS

**PORTO ALEGRE
(Pandemia, ano II)
2021**

RODRIGO D`AVILA LAUER

QUANDO A MORTE SE TORNA OBJETO DE ESTUDO DAS ENFERMEIRAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Henriqueta Luce Kruse.

PORTO ALEGRE

(Pandemia, ano II)

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Lauer, Rodrigo D`Avila
Quando a morte se torna objeto de estudos das
enfermeiras / Rodrigo D`Avila Lauer. -- 2021.
97 f.
Orientadora: Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Enfermagem. 2. Cuidados - Enfermagem. 3. Morte
- Enfermagem. 4. Análise de discurso. 5. poder-saber.
I. Kruse, Dra. Maria Henriqueta Luce, orient. II.
Titulo.

RODRIGO D'AVILA LAUER

QUANDO A MORTE SE TORNA OBJETO DE ESTUDO DAS ENFERMEIRAS.

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 20 de agosto de 2021.

BANCA EXAMINADORA



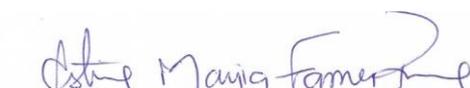
Prof^ª. Dr^ª. Maria Henriqueta Luce Kruse

Presidente da Banca – Orientadora
PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dr^ª. Deise Lisboa Riquinho

Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dr^ª. Cristianne Famer Rocha

Membro da banca
PPGENF/UFRGS



Prof^ª. Dr^ª. Franciele Roberta Cordeiro

Membro da banca
Universidade Federal de Pelotas - UFPEL

“A branda fala da Morte não nos aterroriza por nos falar da Morte. Ela nos aterroriza por falar da Vida. Na verdade, a Morte nunca fala de si mesma. Ela sempre nos fala sobre aquilo que estamos fazendo com a própria Vida, as perdas, os sonhos que não sonhamos, os riscos que não tomamos (por medo), os suicídios lentos que perpetramos”. (RUBEM ALVES, 1991, p.13)

AGRADECIMENTOS

O Mestrado constitui um marco importante em minha vida. Mais do que apenas uma etapa concluída, o mestrado remete a um período vivido, experienciado, com sabores e dissabores da vida neste mundo. Sou muito grato pelos saberes e pelos meios que me tornam produto desses saberes.

Aos meus pais, minha eterna gratidão! Sempre acolhedores e compreensivos, contemporâneos, à frente de seu tempo, demonstrando, em suas condutas justas e íntegras, que a vida deve ser aceita e compreendida como ela é. Um destaque à minha mãe, sempre apoiadora das diversidades, sendo um alento e uma força para mim.

À minha irmã querida, o meu obrigado por segurar a barra em muitos momentos. Sem dúvida, isso só fortalece o nosso convívio e os nossos laços.

À minha orientadora, sempre atenta e participativa, carinhosa e compreensiva. Um presente recebido nesta trajetória. Sua elegância e seu modo de interpelar trazem a certeza de que vale a pena seguir por um caminho descontínuo, isto é, de desconstruções. Aprendi que as verdades, sendo deste mundo, são organizadas pelo jogo de poder-saber, não havendo somente uma verdade. Muito obrigado por partilhar os seus saberes. Foucault faz esses elos!

Agradeço aos amigos por toda a compreensão e parceria demonstrada, dando apoio em todos os momentos. O distanciamento – tanto pelo mestrado quanto pelo isolamento social, imposto pela pandemia – só fortaleceu nossa partilha e parceria. Ninguém larga a mão de ninguém!

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, agradeço sobretudo pela possibilidade de acesso. Obrigado aos professores que compõem o programa, por compartilharem suas generosas discussões. Igualmente, agradeço às professoras que são membros da banca. Certamente, suas contribuições foram importantes nesta construção. Estendo, ainda, este agradecimento às colegas do grupo de pesquisa pelo acolhimento afetuoso e pelo auxílio na compreensão do referencial.

Agradeço ao HCPA pela colaboração, pelo incentivo e pela oportunidade de poder conciliar os estudos com o trabalho. Às minhas colegas de trabalho, agradeço igualmente pela colaboração, pelo apoio, pelo incentivo e pela compreensão.

Tenho muito a agradecer por todas as oportunidades e a todas as pessoas que estiveram comigo nesta etapa. Vivi momentos e estive rodeado por pessoas especiais.

Por fim, agradeço às dificuldades surgidas no caminho, sobretudo pela possibilidade de construção de saberes a partir das intempéries da vida cotidiana.

Muito obrigado!

RESUMO

Introdução: Esta dissertação trata da morte, aqui se escreve “coisas” sobre ela, como vem sendo construída, encarada e percebida por enfermeiras brasileiras que fizeram Mestrado e Doutorado. A morte tem sido atravessada por discursos geralmente motivadores de sofrimento, angústia e tristeza. Tais discursos permeiam a cultura e interpelam sujeitos, nesse caso as enfermeiras, produzindo saberes e verdades que determinam modos de fazer. Tais saberes produzem uma rede discursiva que faz parte da luta para impor significados que se cruzam, se reforçam e se compensam para produzir versões de verdade. Foram organizadas as seguintes questões para nortear o estudo: De que maneira têm sido produzidos os saberes sobre a morte e os cuidados no final de vida em teses e dissertações desenvolvidas por enfermeiras nos Programas de Pós-Graduação brasileiros? Quais discursos e condições de possibilidade permitem a construção desses saberes? Que enunciados são utilizados para construir um corpo de conhecimentos que oriente a ação das enfermeiras? Como tais “verdades” são produzidas, organizadas e disseminadas? **Objetivos:** Conhecer e analisar como os saberes sobre a morte e o final de vida são produzidos por enfermeiras nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* brasileiros. **Método:** A pesquisa teve caráter qualitativo e descritivo. Foi organizado um *corpus* de análise a partir da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), utilizando como descritores para busca os termos morte e enfermagem, resultando em 850 teses e dissertações do período de 1989 a 2020. Foi realizado o refinamento por assunto, sendo *enfermagem* resultando em 183 trabalhos e *morte* com 42 trabalhos, totalizando 225 trabalhos, estes foram separados por tema de interesse, através dos títulos, sendo eliminados aqueles que não tratavam da temática da morte no campo da enfermagem. Uma planilha no Google Planilhas® foi preenchida e organizada com os dados de identificação de cada trabalho e seu resumo, resultando em 57 teses e dissertações nesta etapa. Na sequência, foi realizada a leitura dos resumos e selecionados aqueles relacionados às questões de pesquisa, totalizando 39 trabalhos, sendo 6 teses e 33 dissertações, tais textos formaram o *corpus* da pesquisa. Os excertos foram selecionados dos capítulos de resultados, discussão e considerações finais, organizados também em Google Planilha®. O material foi analisado na perspectiva dos Estudos Culturais, inspirado na análise de discurso, segundo teorização foucaultiana, caracterizando uma metodologia pós-crítica. A abordagem foi realizada pelos conceitos de saber e poder e governamentalidade. **Resultados:** A análise foi pautada pelas condições de possibilidades de construção do conhecimento, sob o olhar de quem escreve, alicerçado em autores que estudam a temática. Foram percebidos períodos distintos que se entrecruzam, compondo processos descontínuos na construção do saber. Destacaram-se dois domínios que deram o tom à análise: 1) a assistência e as práticas de cuidado, e 2) o cuidado no final de vida: o impacto sobre os trabalhadores de enfermagem e sua formação. **Considerações Finais:** Observou-se que as estratégias de saber e poder são construídas pelas condições de possibilidades de cada época e pelo lugar de fala que ocupa cada sujeito, produzindo uma malha discursiva que produz sujeitos de certo tipo, neste caso, as enfermeiras. São profissionais com olhares multifacetados, sujeitadas e subjetivadas, que buscam apreender a temática e compreender a dimensão da morte, a partir dos conhecimentos produzidos nesta relação de poder e saber. São diversos os contornos desse tema e as possibilidades de compreender a morte ou, ainda, amenizar a angústia de sua espera e de seu acontecimento. Esse trabalho tem caráter reflexivo, podendo auxiliar na sensibilização do olhar para a morte e o final de vida, produzindo outros modos de cuidar e entender esse processo.

Palavras-chave: Morte. Enfermagem. Discurso. Poder-Saber.

ABSTRACT

Introduction: This dissertation deals with death, here “things” are written about it, as it has been constructed, faced and perceived by Brazilian nurses who did Master's and Doctorate degrees. Death has been crossed by speeches that usually motivate suffering, anguish and sadness. Such discourses permeate the culture and challenge subjects, in this case nurses, producing knowledge and truths that determine ways of doing things. Such knowledge produces a discursive network that is part of the struggle to impose meanings that cross, reinforce and compensate each other to produce versions of truth. The following questions were organized to guide the study: How has knowledge about death and care at the end of life been produced in theses and dissertations developed by nurses in Brazilian Graduate Programs? What discourses and conditions of possibility allow the construction of this knowledge? What statements are used to build a body of knowledge that guides nurses' actions? How are such “truths” produced, organized and disseminated? **Objectives:** To know and analyze how knowledge about death and the end of life is produced by nurses in stricto sensu Brazilian Graduate Programs. **Method:** The research was qualitative and descriptive. An analysis corpus was organized from the Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD), using the terms death and nursing as descriptors for searching, resulting in 850 theses and dissertations from 1989 to 2020. Refinement by subject was performed, being nursing resulting in 183 works and death with 42 works, totaling 225 works, these were separated by topic of interest, through titles, eliminating those that did not deal with the theme of death in the field of nursing. A spreadsheet in Google Sheets® was filled and organized with the identification data of each work and its abstract, resulting in 57 theses and dissertations in this step. Afterwards, the abstracts were read and those related to the research questions were selected, totaling 39 works, with 6 theses and 33 dissertations, such texts forming the research corpus. The excerpts were selected from the results, discussion and final considerations chapters, also organized in Google Spreadsheet®. The material was analyzed from the perspective of Cultural Studies, inspired by discourse analysis, according to Foucault's theory, featuring a post-critical methodology. The approach was carried out by the concepts of knowledge and power and governmentality. **Results:** The analysis was guided by the conditions of possibilities of knowledge construction, from the perspective of those who write, based on authors who study the theme. Different intertwined periods were perceived, composing discontinuous processes in the construction of knowledge. Two domains that set the tone for the analysis were highlighted: 1) assistance and care practices, and 2) care at the end of life: the impact on nursing workers and their training. **Final Considerations:** It was observed that the knowledge and power strategies are built by the conditions of possibilities of each time and by the place of speech that each subject occupies, producing a discursive mesh that produces subjects of a certain type, in this case, the nurses. They are professionals with multifaceted views, subjected and subjectivated, who seek to grasp the theme and understand the dimension of death, based on the knowledge produced in this relationship of power and knowledge. The contours of this theme and the possibilities of understanding death are diverse, or even alleviate the anguish of its waiting and event. This work has a reflexive character and can help to raise awareness of the look at death and the end of life, producing other ways of caring for and understanding this process.

Keywords: Death. Nursing. Discourse. Knowledge. Power.

RESUMEN

Introducción: Esta disertación trata sobre la muerte, aquí se escriben “cosas” sobre ella, tal como ha sido construida, afrontada y percibida por enfermeras brasileñas que hicieron maestrías y doctorados. La muerte ha sido atravesada por discursos que suelen motivar sufrimiento, angustia y tristeza. Dichos discursos impregnan la cultura y cuestionan a los sujetos, en este caso enfermeros, produciendo conocimientos y verdades que determinan las formas de hacer las cosas. Tal conocimiento produce una red discursiva que es parte de la lucha por imponer significados que se cruzan, refuerzan y compensan entre sí para producir versiones de la verdad. Se organizaron las siguientes preguntas para orientar el estudio: ¿Cómo se ha producido el conocimiento sobre la muerte y el cuidado al final de la vida en las tesis y disertaciones desarrolladas por enfermeros en los Programas de Posgrado Brasileños? ¿Qué discursos y condiciones de posibilidad permiten la construcción de este conocimiento? ¿Qué enunciados se utilizan para construir un cuerpo de conocimientos que oriente las acciones de las enfermeras? ¿Cómo se producen, organizan y difunden esas "verdades"?

Objetivos: Conocer y analizar cómo el conocimiento sobre la muerte y el final de la vida es producido por los enfermeros en los Programas de Posgrado Brasileños stricto sensu.

Método: La investigación fue cualitativa y descriptiva. Se organizó un corpus de análisis de la Biblioteca Digital de Tesis y Disertaciones (BDTD), utilizando los términos muerte y enfermería como descriptores de búsqueda, resultando en 850 tesis y disertaciones de 1989 a 2020. Se realizó refinamiento por materias, siendo enfermería resultando 183 Obras y muerte con 42 obras, totalizando 225 obras, estas fueron separadas por tema de interés, a través de títulos, eliminando aquellas que no abordaban el tema de la muerte en el campo de la enfermería. Se llenó y organizó una hoja de cálculo en Google Sheets® con los datos de identificación de cada trabajo y su resumen, dando como resultado 57 tesis y disertaciones en este paso. Posteriormente, se leyeron los resúmenes y se seleccionaron los relacionados con las preguntas de investigación, totalizando 39 trabajos, con 6 tesis y 33 disertaciones, siendo dichos textos el corpus de investigación. Los extractos fueron seleccionados de los capítulos de resultados, discusión y comentarios finales, también organizados en Google Spreadsheet®. El material fue analizado desde la perspectiva de los Estudios Culturales, inspirado en el análisis del discurso, según la teoría de Foucault, con una metodología poscrítica. El enfoque se llevó a cabo mediante los conceptos de conocimiento y poder y gubernamentalidad.

Resultados: El análisis se guió por las condiciones de posibilidades de construcción del conocimiento, desde la perspectiva de quienes escriben, a partir de autores que estudian el tema. Se percibieron diferentes períodos entrelazados, componiendo procesos discontinuos en la construcción del conocimiento. Se destacaron dos dominios que marcaron la pauta del análisis: 1) prácticas asistenciales y asistenciales, y 2) cuidados al final de la vida: el impacto en los trabajadores de enfermería y su formación. **Consideraciones finales:** Se observó que las estrategias de conocimiento y poder se construyen por las condiciones de posibilidades de cada época y por el lugar de discurso que ocupa cada sujeto, produciéndose una malla discursiva que produce sujetos de cierto tipo, en este caso, el enfermeras. Son profesionales con visiones multifacéticas, sometidas y subjetivizadas, que buscan captar el tema y comprender la dimensión de la muerte, a partir del conocimiento que se produce en esta relación de poder y conocimiento. Los contornos de este tema y las posibilidades de comprender la muerte son diversos, o incluso alivian la angustia de su espera y suceso. Este trabajo tiene un carácter reflexivo y puede ayudar a concienciar sobre la mirada a la muerte y al final de la vida, produciendo otras formas de cuidar y comprender este proceso.

Palabras clave: Muerte. Enfermería. Discurso. Poder-saber.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

AIDS Acquired Immuno Deficiency Syndrome

BDTD Biblioteca Digital de Teses e Dissertações

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

COVID-19 Corona Vírus Disease 2019

CTC Conselho Técnico Científico

HIV Human Immunodeficiency Virus

IBICT Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IFCS Instituto de Filosofia e Ciências Sociais

OMS Organização Mundial da Saúde

PBDB Programa da Biblioteca Digital Brasileira

REBEn Revista Brasileira de Enfermagem

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Epístola 26 da carta de Sêneca para Lucílio.....	19
Quadro 2 - Material empírico da pesquisa.....	43

SUMÁRIO

1 NASCE UMA DISSERTAÇÃO	12
2 REVISANDO SABERES SOBRE A MORTE	18
2.1 HISTÓRIAS QUE SE CONTAM	18
2.2 A PANDEMIA: NOVAS HISTÓRIAS SOBRE A MORTE?	30
3 A INVENÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO E A (DES)CONSTRUÇÃO DOS SABERES	36
4 CAMINHOS PARA CONDUZIR O ESTUDO	40
5 A PRODUÇÃO DE SABER SOBRE A MORTE NA PÓS-GRADUAÇÃO	55
5.1 A ASSISTÊNCIA E AS PRÁTICAS DE CUIDADO	57
5.2 O CUIDADO NO FINAL DE VIDA: O IMPACTO SOBRE OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E SUA FORMAÇÃO	70
6 O FIM: MORRI PARA O QUE ERA	81
AUTORES QUE SUSTENTARAM A ESCRITA	85
AUTORES DAS TESES E DISSERTAÇÕES DO <i>CORPUS</i>	94

1 NASCE UMA DISSERTAÇÃO

Consoada

*Quando a indesejada das gentes chegar
(Não sei se dura ou coroável), talvez eu tenha
medo.
Talvez sorria, ou diga: - Alô, iniludível!
O meu dia foi bom, pode a noite descer.
(A noite com os seus sortilégios).
Encontrará lavrado o campo, a casa limpa.
A mesa posta, Com cada coisa em seu lugar.
(MANUEL BANDEIRA, 2012, p. 133)*

Em frente a uma página em branco, fazendo “nascer” uma dissertação, buscando de alguma maneira contemplar a temática da morte, não vejo outra maneira senão começar a imaginar quando a morte chegar. Pensando nisso, componho a cena, imaginando como a morte poderá acontecer. Tudo é incerto, até mesmo para a mais “programada” morte.

A morte, que pode instalar-se no imaginário distante, está agora ao meu lado. Instantes separam-me dela. Algo tão tênue, por vezes amedrontador, comigo está o tempo todo, pode acontecer a qualquer tempo e em qualquer circunstância. “A morte não se mostra em todos os lugares, mas em todos os lugares ela está” (SÊNECA, 2013 [63 a 65 d.c], p. 47).

Ao imergir nesta temática, dou início a um exercício de preparação para o ato. Exercício de edificação¹. Inevitável não pensar como será a minha morte. Assunto discutido com os amigos e a família. Quando será? Como irá acontecer? Em qual local? Estarei sozinho ou acompanhado? Qual será a causa da morte? Questionamentos curiosos e sem respostas. Deixa ela chegar! Enquanto isso, vou vivendo. Ficando “pronto” para quando o momento acontecer, certo de que a hora chega para todos. O relógio pode adiantar, parar ou atrasar, mas ele não falha para ninguém. Já dizia Philippe Ariès sobre o “ficar pronto” e ter a morte sempre presente:

Para um homem pronto, todos os momentos são semelhantes aos da partida. Que, em plena saúde, tenhamos sempre a morte em frente aos olhos (de modo que), não façamos conta de permanecer neste mundo, mas que tenhamos *como que um pé no ar*, como se diz. (ARIÈS, 1977, p. 17, grifos do autor)

¹ Imaginemos um edifício em construção e que depois de “pronto” começa a ser reformado, alterado, modificado, reformulado. Esse pode ser um conceito entendido como edificação. Uma (des)construção contínua e permanente ao longo de uma existência. Alfredo Veiga-Neto (1996) explica que edificar-se pode ser um exercício de (des)construção do eu, um fazer livremente, recusando-se a manter o pensamento em um enquadramento sistemático, duro, em um mesmo caminho. Edificação no sentido de liberdade como exercício, no caminho para a crítica e para a mudança, liberdade de mudar as práticas em que nos constituímos como sujeitos.

Informo que está escrita é permeada por experiências, tanto pessoais – por vivenciar a morte de pessoas próximas – quanto profissionais – como enfermeiro, vivenciando a morte de pacientes. Respeitarei os pontos de vista de todos os autores que utilizarei neste trabalho para referenciar e escrever sobre o tema, mas adianto, aqui, a certeza da escrita interessada, pois será através das minhas lentes que realizarei a análise, utilizando as ideias dos autores para costurar minha escrita.

Sou um enfermeiro com pouco mais de uma década de formação e de atuação profissional que resolve retornar ao meio acadêmico. A prática assistencial parece-me imperativa. Vivenciar cenas de morte possibilita observar suas nuances, ser atravessado pela experiência que trago para esta escrita. Não pretendo escrever verdades. Quero desenvolver uma escrita livre, sem certo ou errado. Neste tema, não há certo ou errado! São lugares de fala em que distanciamentos e aproximações produzem saberes; e é a partir do meu lugar de fala que desenvolvo essa escrita.

Esta dissertação é construída em meio a uma catástrofe sanitária, de proporções ainda imensuráveis. Assistimos, diariamente, a milhares de mortes causadas por um vírus pandêmico, o novo *coronavírus*². Como este estudo versa sobre condições de possibilidades para a construção do saber sobre a morte, situo o momento desta escrita, a partir de um trecho de Ernani Chaves, elucidando a proximidade da morte.

Nesse último ano, a *indesejada das gentes* nos visita diariamente sem pedir licença e nós, ao contrário do que diz o poema de Manuel Bandeira, não temos nenhuma serenidade, nenhuma casa limpa, nenhuma mesa posta e, principalmente, nenhuma capacidade de dizer “olá, iniludível, estou aqui, à tua espera, entra, senta, come, refestela-te e estamos quites, não devemos nada um ao outro e por isso, não temos nenhuma conta a ajustar, faz teu trabalho, eu já fiz o meu: vivi”. (CHAVES, 2020, p. 4, grifo meu)

Estamos vivenciando uma pandemia, palavra esta que em pouco tempo tornou-se usual, comum. Há um ano olhando o mundo se transformar, através da janela, da televisão, da tela do computador, vemos a força de um vírus destrutivo, que ainda não tem remédio ou solução eficaz. Cada vez mais, a “indesejada das gentes” se aproxima de nós, mostrando a proximidade e uma certa convivência com a morte (CHAVES, 2020). São familiares, amigos, vizinhos, os pacientes do hospital, desconhecidos. Todos sofrendo e morrendo por uma mesma causa. Desse modo, a morte se tornou um tema incontornável. É a partir deste momento histórico que nasce esta dissertação.

² O novo coronavírus (SARS-COV-2) causa a doença COVID-19, sendo uma doença infecciosa causada por um coronavírus descoberto no final do ano de 2019, em Wuhan, na China (OMS, OPAS, 2021).

E, ainda, como sujeito deste mundo, tendo pensamentos em estreita relação com o social e com o cultural, atravessado por discursos e vivenciando a morte na prática cotidiana dos hospitais e dos serviços pré-hospitalares, e também nas experiências de vida pessoal, observo deslocamentos, uma certa cisão nas escritas acadêmicas da pós-graduação que emitem seus discursos de “verdade³”, observando um certo confronto com a prática experienciada. Esses deslocamentos e descontinuidades acerca do que se produz, para com o que se inscreve na prática, por vezes, contrariando certas realidades, é o que me mobiliza para desenvolver este trabalho. Como a ressonância desses discursos tem efeito na construção dos saberes? Uma explicação pode estar relacionada com o conflito, com o choque, com o encontro, uma vez que se pode descobrir que atravessar o outro pode ser atravessar a si (LAURO, 2021), da mesma forma que um discurso, produto e produtor de um regime de verdade, antes de subjetivar/permeiar o outro, necessita subjetivar/permeiar a si.

Organizo esta análise com o intuito de conhecer como se constituem os discursos de saber sobre a morte na enfermagem, nas diferentes situações em que se vivencia, seja na morte esperada de um paciente com doença em fase terminal, em que a equipe vai organizando o cuidado e o processo de morrer até a morte, sejam nas mortes inesperadas, trágicas e repentinas e como esses profissionais podem ser subjetivados e sujeitados por determinados saberes e não por outros. Michel Foucault (2010b) tinha duas maneiras de entender os “saberes sujeitados”: o primeiro como blocos de saberes históricos, presentes e disfarçados no interior dos conjuntos funcionais e sistemáticos, e que a crítica conseguiu fazer ressurgir pelo meio da erudição; o segundo, os “saberes sujeitados” como

[...] toda uma série de saberes que estavam desqualificados como saberes não conceituais, como saberes insuficientemente elaborados: saberes ingênuos, saberes hierarquicamente inferiores, saberes abaixo do nível do conhecimento ou da cientificidade requeridos. E foi pelo reaparecimento desses saberes de baixo, desses saberes não qualificados, desses saberes desqualificados mesmo, foi pelo reaparecimento desses saberes: o do psiquiatrizado, o do doente, o do enfermeiro, o do médico, mas paralelo e marginal em comparação com o saber médico, o saber do delinquente, etc. – esse saber que denominarei, se quiserem, o “saber das pessoas”[...] foi pelo reaparecimento desses saberes locais das pessoas, desses saberes desqualificados, que foi feita a crítica. (FOUCAULT, 2010b, p. 8-9)

³ Em Foucault (2012), a “verdade é deste mundo; ela é produzida nele graças a múltiplas coerções e nele produz efeitos regulamentados de poder. Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua ‘política geral’ de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros; os mecanismos e as instâncias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros; as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade; o estatuto daqueles que têm o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro.” (p. 52)

Esse saber a que Foucault (2010b, p. 9) se refere “tratava-se do saber histórico das lutas”, de fazer com que intervissem os saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contrariando os interesses de uma única teoria que pretendia filtrar, hierarquizar e ordenar tais saberes em função de um conhecimento verdadeiro, de uma ciência restrita e monopolizada por alguns. Foucault foi leitor de Nietzsche e, desse modo, apontou constantemente o caráter conflituoso das relações humanas, a linguagem como algo marcado pelas batalhas e jogos discursivos e o poder que nomeou e atravessou as instituições, as vivências e os corpos.

Ressalto, novamente, que essa escrita parte do meu lugar de fala, da condição de possibilidade e das experiências no trabalho e fora dele, permeado e constituído no interior desses saberes, atravessado por discursos inventados neste mundo, interpretados ao meu modo. É o meu olhar, a minha impressão! Cada um reage e pensa a morte subjetivado por discursos de “verdade” que os atravessam, pelas experiências anteriores que podem dar tom aos sentimentos, seja de raiva, de alívio, de superação, de tristeza, de compaixão, de angústia, de vazio, dentre outros tantos que cada pessoa pode experimentar.

Luis Arturo Pacheco Pérez et al. (2013) e Danieli Bandeira et al. (2014) dizem que a morte é uma experiência pessoal permeada por vivências sociais que têm relação direta com a cultura na qual o indivíduo está inserido. Sabendo os humanos que sua existência acontece dentro de um ciclo – uma invenção moderna: nascimento, desenvolvimento, velhice e morte –, muitos questionamentos existenciais sobre o sentido da vida são levantados quando se vivencia o processo de morrer e da morte.

Na contemporaneidade, a morte tem sido encarada de forma dura e assustadora. Mesmo compreendendo o fato de que este é o caminho que todos seguiremos, parece haver a necessidade de compreender este momento. Isso implica conhecer e analisar discursos, possibilitando o amadurecimento da ideia da morte como sendo uma preparação para a vida, uma construção, uma edificação. Problematizar a temática da morte com os que nos rodeiam, tanto os que convivem conosco na vida pessoal quanto quem convive conosco na vida profissional, permite um despertar, tanto para o morrer quanto para a morte, a partir de outro entendimento, reparando que os ciclos da vida não são iguais para todos, tornando-se uma invenção deste mundo, e dá a possibilidade de tornar menos dura e sofrida essa hora. A proposta é falar sobre morte, permitindo mais um significado, compreendendo que ela faz parte da vida, não havendo tempo e momento para que aconteça.

Na possibilidade de conhecer os discursos e saberes sobre a morte que permeiam práticas profissionais, faço uso de conceitos-ferramentas de Foucault e habito a arena dos

Estudos Culturais. Diferentes áreas e temas têm-se valido dos Estudos Culturais, talvez como forma de ampliar as discussões disciplinares dos campos de saber mais tradicionais (WORTMANN; SANTOS; RIPOLL, 2019). Maria Henriqueta Luce Kruse et al. (2018) analisam que os Estudos Culturais permitem pensar de outro modo a pesquisa em enfermagem, possibilitando refletir sobre como os sujeitos se constituem na cultura de uma época. Quando Alfredo Veiga-Neto (2000) trata das aproximações entre o trabalho de Foucault e os Estudos Culturais, considera a possibilidade de utilizar porções do pensamento desse autor na realização de investigações, fazendo um uso interessante e interessado das mesmas, não só pelas soluções que se pode encontrar, mas também pelas perguntas que seu pensamento nos incita a fazer, já que ele nos mostra que “é necessário colocar tudo sob suspeita” (VEIGA-NETO, 1996, p. 49).

Para conhecer como e o que está sendo produzido pelas enfermeiras⁴ nos cursos de pós-graduação *stricto sensu* no Brasil, analisei teses e dissertações que tratavam da morte e dos cuidados no final de vida. Na composição do *corpus* de análise, foram incluídas teses e dissertações de enfermeiras que realizaram seus mestrados e/ou doutorados em diferentes programas de pós-graduação, contribuindo para a produção de sujeitos permeados a diversos saberes. Foucault afirmava que o sujeito moderno não é produtor de saberes, ele é um produto dos saberes, e, ainda, o sujeito não é produtor, mas é produzido no interior de saberes (VEIGA-NETO, 2007). Os resultados de teses e dissertações compõem, amplamente, os artigos das revistas científicas de enfermagem, já que a pós-graduação é um importante campo de construção de saberes que são ali disseminados.

Importante situar a definição de morte nesta escrita, significando a perda das funções vitais, interrupção definitiva da vida de um organismo (KOVÁCS, 2009). Expressões como fase terminal, finitude, terminalidade, morrer – que podem anteceder a morte e estão atrelados a ela – aparecem neste estudo e constituirão a escrita, por emergirem dos trabalhos analisados.

Para problematizar os achados, a partir do referencial em que estou introduzido, contextualizo os questionamentos: **De que maneira têm sido produzidos os saberes sobre a morte e os cuidados no final de vida em teses e dissertações desenvolvidas por enfermeiras nos Programas de Pós-Graduação brasileiros? Quais discursos e condições de possibilidade permitem a construção desses saberes? Que enunciados são utilizados**

⁴ Procuo sempre, em minha escrita, utilizar uma linguagem neutra de gênero. Diante da impossibilidade de neutralizar tudo, optei, por uma escolha pessoal e também devido ao fato de termos majoritariamente pessoas do gênero feminino no exercício da profissão, utilizar o gênero feminino ao referir minha profissão. Desse modo, ao deparar-se com o termo “enfermeiras”, leia-se “profissionais da enfermagem”.

para construir um corpo de conhecimentos que oriente a ação das enfermeiras? Como tais “verdades” são produzidas, organizadas e disseminadas?

Dentro de mais uma condição de possibilidade de investigar como esses saberes constituem e produzem práticas, considero como objetivo da dissertação: **conhecer e analisar como os saberes sobre a morte e o final de vida são produzidos por enfermeiras nos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu* brasileiros.**

Compartilhar tais saberes, possibilitando subjetivar sujeitos, é a relevância desta investigação, podendo contribuir com as diferentes vertentes de pensamentos e modos de analisar as práticas, proporcionando outros modos de fazer pesquisa. Desse modo, como um produto, produzido no interior desses saberes, construo esta dissertação sem a pretensão de apoiar-me no que é certo ou no que é errado, no que é verdadeiro ou no que não é verdade, mas mais em como uma condição de possibilidade de (re)inventar, de dar outro sentido, outro significado. Em decorrência do objetivo que proponho, tudo o que segue tem um caráter reflexivo. Penso que a investigação poderá auxiliar na sensibilização ao olhar para a morte, permitindo outros modos de entendê-la, aproximando-a da vida do sujeito.

2 REVISANDO SABERES SOBRE A MORTE

*Para morrer feliz,
é preciso aprender a viver.
Para viver feliz,
é preciso aprender a morrer.*
(DUPLESSIS-MORNAY apud ARIÈS,
1989, p. 15)

Aqui escrevo “coisas” sobre a morte, de como “ela” foi “inventada” e vem sendo construída, encarada e percebida no Ocidente. Valho-me de autores tomados como referência e que escrevem sobre o assunto. Apresento esta breve escrita da mesma maneira que pude contemplar a temática ao tempo que me foi dado, pois trata-se de uma busca inspirada na revisão de literatura para e com a finalidade de amparar o que adiante nomeio de material empírico e discussão ao passo de concluir a dissertação.

Neste capítulo, que está dividido em sessões, apresento um recorte sobre a história da morte a partir de diferentes autores e, com a intenção de mostrar discursos no campo da enfermagem sobre a morte, busco coisas que são ditas/escritas sendo tomadas como verdades, orientando e conduzindo a prática profissional, intitulada “Histórias que se contam”. Em função da pandemia, que interpela minha escrita e é resultante de milhares de mortes diariamente em todo o mundo, o que resulta em mais um olhar e experiência no que diz respeito à morte, utilizo o espaço para dar vazão a sentimentos e emoções do presente. Em “A pandemia: novas histórias sobre a morte?”, procuro chamar a atenção, pela comoção causada por seu efeito, mas também pela banalização da morte observada durante esta catástrofe sanitária.

Esta revisão não pretende esgotar as possibilidades de conhecer o saber sobre o que aqui se escreve. É um rearranjo, um modo de analisar, de enxergar, de pensar e de escrever sobre a temática, neste recorte que é criado através da busca do que se produz no campo *stricto sensu*, onde me apoio e me insiro.

2.1 HISTÓRIAS QUE SE CONTAM

Nada é tão certo quanto a morte! Disso todos sabem. Como na epígrafe do início desta sessão, de Duplessis-Mornay e citada por Ariès (1989), parece coerente pensar que para morrer feliz é necessário aprender a viver. Como se dá esse aprendizado? Como sujeitos da cultura, atravessados por diferentes discursos e enunciados, somos constituídos por verdades produzidas nas relações de poder e de saber.

Tomo a liberdade de transcrever parte da epístola 26 da carta de Sêneca para Lucílio⁵, a qual remete a “um” discurso sobre o aprendizado para a morte. Sirvo-me dela para introduzir uma possível explicação que possa servir de alento para o aprendizado da morte. Segue:

Quadro 1 - Epístola 26 da carta de Sêneca para Lucílio.

[...]

Dizes: “É extremamente incômodo ir se consumindo, se desfazendo, para dizer a verdade, se liquefazendo. De fato, não recebemos subitamente um golpe que nos prostrou. Vamos sendo colhidos: cada um dos dias subtrai um pouco de nossas forças”. E há saída melhor do que ir se esvaindo até o próprio fim enquanto a natureza está nos libertando? Não que haja algum mal num golpe ou numa partida repentina da vida, mas é que esta via, a de ir sumindo, é amena. Eu, pelo menos, como se a experiência se aproximasse e tivesse chegado aquele dia que dará a sentença acerca dos meus anos todos de vida, assim me fiscalizo e falo comigo:

“Não significa nada o que eu até aqui demonstrei com atos e palavras. São penhores levianos e falaciosos do espírito, e envoltos em muitos artifícios. Se houve algum progresso, é à morte que hei de creditá-lo. Desse modo, preparo-me sem medo para aquele dia no qual, removidos adornos e disfarces, hei de julgar a mim mesmo: se só falo da coragem ou se a tenho mesmo, se foram simulações e encenação todas as palavras contumazes que lancei contra a fortuna”.

“Descarta a opinião das pessoas: é sempre duvidosa e se divide em dois lados. Descarta os estudos elaborados numa vida inteira: a morte há de se pronunciar a teu respeito. O que estou dizendo é que debates filosóficos e colóquios literários e palavras coletadas dos preceitos dos sábios e a conversa erudita não revelam a verdadeira firmeza espiritual. De fato, até os muitos covardes fazem um discurso ousado. O que tiveres realizado só ficará aparente quando exalares a alma. Aceito esta condição, não me amedronto com o julgamento.

⁵ Lucius Annaeus Sêneca, ou simplesmente Sêneca, um dos mais célebres filósofos e intelectuais do Império Romano, em 4 a.C, redigiu no final de sua vida política e intelectual um conjunto de cartas numa suposta troca epistolar com um nobre cidadão romano de nome Lucílio, considerado seu pupilo na formação moral segundo os preceitos do estoicismo, filosofia disseminada na vida imperial do século I. As epístolas cobrem diversas áreas de interesse, mas um tema preponderante é a aproximação da morte para Sêneca. Ele se apresenta nas cartas como um espírito já pronto para enfrentar a morte depois de uma vida de preparação moral. Cf. epígrafe do livro Sêneca: Edificar-se para a morte: Das cartas morais a Lucílio, 2016.

Continua.

Falo essas coisas comigo mesmo, mas considera que falei também contigo. És mais jovem - que importa? Não se ficam contando os anos. É incerto em que lugar te aguarda a morte. Desse modo, aguarda tu por ela em todo o lugar.

Eu queria já terminar e minha mão estava de olho na linha final, mas é preciso preparar o dinheiro e dar a esta carta o seu viático. Suponha que eu não diga de onde virá o empréstimo: sabes de que caixa eu vou sacar. Espera só um pouco por mim e o numerário será doméstico. Nesse meio tempo, vai nos prestar o serviço Epicuro, que diz: "Medita sobre a morte". Ou, se o sentido pode assim ficar mais claro para nós: "É muito importante aprender com a morte".

Talvez julgues supérfluo aprender algo que só precisa ser usado uma vez. É justamente por isso que devemos meditar: sempre é preciso aprender aquilo que não temos como testar se sabemos.

"Medita sobre a morte". Quem diz isso está nos mandando meditar sobre a liberdade. Quem aprendeu a morrer desaprendeu a servir: está acima de toda autoridade, pelo menos, fora do alcance dela. Que lhe importa o cárcere e a prisão e o confinamento? Tem uma porta aberta. Só uma corrente nos mantém atados: o amor à vida, que não é preciso abandonar, mas reduzir, para que, se a situação em algum momento exigir, nada nos detenha ou impeça de estarmos preparados a fazer imediatamente o que mais cedo ou mais tarde deve ser feito.

Fonte: (SÊNECA, 2016, p. 42-45).

A possibilidade de preparar-se para o morrer e para a morte vivendo intensamente é discutido por Maria Júlia Kovács (2009). Basta conviver com isso e buscar o seu significado. "A morte como limite ajuda a crescer, mas a morte vivenciada como limite, também é dor, perda da função, das carnes, do afeto" (KOVÁCS, 2009, p. 9). Para Margarida Maria Florêncio Dantas (2014), é bom ter um limite até onde é possível ir, pois estimula, excita e provoca o crescimento; em contrapartida, vivenciar tal limite é sofrido, representa perda, representa deixar de viver, representa despedir-se das conquistas e do convívio com as pessoas queridas.

Morrer é abrir mão do que se tem: carreira, família, amigos, bens. Tudo o que foi acumulado durante uma vida é deixado para trás. E é o apego a todas essas conquistas que faz o homem desejar a imortalidade, para não ter que deixar o que foi adquirido com esforço, trabalho e dedicação, nem perder o convívio com quem se ama. "O homem é determinado

pela consciência objetiva de sua mortalidade e por uma subjetividade que busca a imortalidade” (KOVÁCS, 2009, p. 29).

Na espécie humana, Dantas (2014) analisa que o morrer está presente durante a vida toda, porém, existe uma contradição: ao mesmo tempo em que morrer faz parte do cotidiano, tal processo também é indesejado e temido, pela crença e pelo desejo da imortalidade, de modo que as pessoas não aceitam o seu fim.

A morte, em uma invenção biologicista moderna de etapas de vida, é a última dessa linha de existência. É dito que nascemos, desenvolvemo-nos, envelhecemos e morremos. Quando isso não acontece, isto é, quando a existência gera reações e enfrentamentos diversos, imperam sentimentos de sofrimento, de angústia, de tristeza e de dor. Mas por que agimos dessa maneira? De que maneira aprendemos sobre a morte? Por quais discursos somos atravessados?

Partindo do pressuposto de que somos sujeitos da cultura, faço um resgate aos modos de construção de saberes sobre a morte que foram sendo constituídos no Ocidente sobre esse processo de aprender a morrer. A respeito da morte, Ariès (2012) dizia: “Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós... Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra” (ARIÈS, 2012, p. 20).

A morte, apresentada como uma construção social, pode ser vivenciada de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados, influenciados pelo momento histórico e contextos socioculturais (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011). O morrer, como um fato da vida, obedecendo ao momento histórico e cultural, leva as civilizações a reagir conforme suas crenças e rituais para despedir-se e/ou aguardar o próximo encontro com a pessoa que morreu. O morrer é entendido, então, como “um acontecimento tinto de ambiguidade: natural, transclassicista, como o nascimento, a sexualidade, a fome, a sede, ou o riso; social e cultural” (ZIEGLER, 1977, p. 135).

Mesmo sendo um acontecimento inerente à vida, Elisabeth Kübler-Roos (2008) analisa que a morte continua sendo vista como um evento assustador, configurando-se em um medo universal. Entre as razões pelas quais se encara a morte dessa forma, encontra-se o fato de que esse momento é visto, sobretudo, como solitário, mecânico e desumano, podendo vir acompanhado de diferentes manifestações, tanto para quem experimenta o morrer quanto para quem deixa de conviver com alguém próximo em função da morte.

A morte é algo comum a todos os vivos, em qualquer lugar. O sujeito percebe a morte, influenciado por discursos e por modos de pensar que permeiam a cultura. Diferentes épocas e

momentos históricos podem dar o tom ao enfrentamento e à percepção da morte. Os conceitos de viver e de morrer constituem-se e são validados a partir de diferentes campos de saber.

Para uma definição conceitual e técnica da morte, Kovács (2009) descreve-a como uma “interrupção completa e definitiva das funções vitais de um organismo vivo, como o desaparecimento da coerência funcional e destruição progressiva das unidades tissulares e celulares” (KOVÁCS, 2009, p. 10). Morrer, portanto, é a paralisação do funcionamento orgânico, é o encerramento do que dá vida ao corpo. Apesar da certeza da morte, desde todos os tempos, o ser humano busca a imortalidade, isto é, busca desafiá-la e tenta vencê-la. Nos mitos e lendas, essa atitude é conseguida, os heróis vencem monstros e dragões que destroem e ameaçam a felicidade. Na vida, o ser humano é um ser mortal, cuja característica principal é a consciência da finitude, o que o diferencia do animal, considerado sem essa consciência. Entretanto, não se almeja à vida eterna, mas sim à juventude eterna, com seus prazeres, força, beleza, diferentemente da velhice e/ou adoecimento, com suas perdas, feiuras, dores. Daí a vida ser desejada com as condições plenas para gozá-la (KOVÁCS, 2009).

A visão sobre a morte tem-se modificado ao longo dos séculos. A forma de perceber a morte pode estar diretamente ligada ao momento vivido de cada sociedade e de suas particularidades. Somos constituídos por discursos de “verdade” deste mundo e permeados pela cultura. Beatriz Aparecida Gutierrez e Maria Helena Ciampone (2007) ponderam sobre o processo de morrer, afirmando que cada grupo social tem seus comportamentos, hábitos, crenças e atitudes que atravessam cada sujeito, levando-os à subjetivação e sujeitando-os a modos de como devem comportar-se e o que devem ou não fazer.

Para compreender a morte de acordo com a história, Ariès (2012, 2014), em suas análises, abrangeu um extenso período histórico, desde a Alta Idade Média até o século XX, detalhando cada período. Iniciada com a “morte domada”, característica da Alta Idade Média, o autor explica que a morte era ritualizada, comunitária e enfrentada com dignidade e resignação, sendo ilustrada pela morte dos cavaleiros, encenada pelo ritual de combate à época. Outro aspecto concernente era o aviso da proximidade da morte, dado por sinais naturais ou, com frequência, por uma íntima intuição, mais do que por uma premonição sobrenatural (ARIÈS, 2014). A partir dessa consciência, o moribundo⁶ tomava suas providências e a morte ocorria em uma cerimônia pública, organizada e presidida pelo próprio indivíduo que estava morrendo. A casa e o quarto do moribundo transformavam-se em lugar

⁶ Moribundo é o modo que o autor Phillip Ariès menciona o sujeito em processo de morte na sua escrita e principalmente no livro *A história da morte no Ocidente*.

público, onde se entrava livremente, inclusive as crianças. Os ritos da morte eram aceitos e cumpridos, sem caráter dramático ou gestos de emoção excessivos. A familiaridade com a morte espalhava a aceitação da ordem da natureza, na qual o homem se sentia inserido, sujeitava-se a uma das grandes leis da espécie e não cogitava evitá-la ou exaltá-la: somente aceitava-a (ARIÈS, 2014).

A segunda modalidade de morte, designada por Ariès (2014) como a “morte em si”, surge por volta dos séculos XI-XII e se estende até o século XIV, sendo marcada pelo reconhecimento da finitude da própria existência. Ariès (2014) analisa que, neste período, foram lançadas as bases do que viria a ser a civilização moderna: o sentimento mais pessoal e mais interiorizado da morte, da própria morte, traduzindo o apego às coisas da vida. A origem do individualismo estaria situada neste período, quando os homens passam a viver com o pensamento na morte e surge uma *Ars moriendi*⁷, voltada para a produção da “morte bela e edificante” (ARIÈS, 2014, p. 23).

A morte nem sempre significou motivo de fuga, negação e medo. Morrer já foi vivenciado como um acontecimento natural, numa época em que não havia conhecimentos a respeito das enfermidades. Isso nos dá a possibilidade de compreender a morte através das repercussões relacionadas ao momento histórico e cultural em que se vive e onde estamos inseridos como sujeitos desses costumes. O conceito de morte, assim como o conceito de adoecimento, é uma construção que se edifica a partir dos saberes que permeiam a cultura. Assim, as sociedades do século XV compreendiam e explicavam a origem do morrer através de relatos e/ou mitos. Desse modo, cada sociedade desenvolve um ou mais sistemas fúnebres pelos quais podem entender o morrer em seus aspectos pessoais e sociais, informa Ariès (2012).

Ainda no século XV, quando a morte era vivenciada com naturalidade, acontecendo em casa, sendo o velório e as últimas homenagens aos mortos também vivenciados nesse local, Ariès (2012) diz que a causa da morte era quase sempre devido a doenças, a epidemias ou a infecções que não tinham diagnósticos, pelo fato dos saberes relativos à clínica médica serem ainda restritos e pouco organizados. Morriam com frequência os recém-nascidos, especialmente por falta de uma assistência adequada, o que fazia com que a sociedade desse século esperasse um ano ou às vezes dois para que a criança “vingasse” e só assim fosse batizada (ARIÈS, 2012).

⁷ "A arte de morrer", em latim (WIKIPÉDIA, 2016).

Morrer, desse modo, tinha direta relação com o não conhecimento da prática médica e não havia, por isso, a negativa diante da sua possibilidade. No século XVII, com o aumento das epidemias, o Cristianismo passou a preocupar-se com os doentes no sentido de evitar contaminações. Foi determinado que os doentes deveriam ser encaminhados para abrigos, que eram chamados de hospitais ou morredouros, lugar para o qual o moribundo era encaminhado para morrer. O termo *hospital* surgiu do movimento *hospice*, em que religiosos abrigavam e cuidavam dos peregrinos doentes ou machucados por suas andanças até a sua recuperação ou a sua morte (ARIÈS, 2012).

No final do século XVIII, a prática médica começa a estabelecer-se. Doenças e infecções são diagnosticadas e tratadas, permitindo, a partir do século XX, que a morte fosse adiada (FOUCAULT, 2013). No entanto, a clínica médica encontra um limite em sua ação curativa, pois as doenças crônicas, progressivas e degenerativas provocam uma morte sofrida, desconfortável e indigna. Conforme Ariès (2014), a partir do século XIX e até o século XX, a morte do outro torna-se dramática e insuportável e se inicia um processo de afastamento social da morte. Contudo, é a partir do século XX que surgem novas formas de relação com a morte, sendo ela “invertida, escamoteada, oculta, vergonhosa e suja” (p. 309).

Kovács (2009) registra que, no século XIX, o morrer era romantizado, considerado belo, por possibilitar a eterna união entre pessoas que se amam. Esse século marca, ainda, o surgimento do espiritismo como meio de comunicação entre vivos e mortos, o que causa a permanência do medo de morrer, por tal contato entre esses seres. No século XX, o morrer passa a ser escondido. Segundo Kóvacs (2009), torna-se ideal o que era temido na antiguidade: o repentino. Tal acontecimento deixa de ser um fenômeno natural e é relacionado ao fracasso, à impotência e, por isso, deve ser ocultado. O local do morrer passa a ser transferido da casa para o hospital e o triunfo médico é manter o adoecer e o morrer na ignorância e no silêncio; ou seja, a feiura, a dor e o sofrimento não devem ser expostos, pois desfaria a ideia do belo e de uma sociedade saudável (KOVÁCS, 2009).

A morte já não mete medo apenas por causa de sua negatividade absoluta, revolve o coração, como qualquer espetáculo nauseabundo. Torna-se inconveniente, como os atos biológicos do homem, as secreções do corpo. É indecente torná-la pública. Já não se tolera seja quem for entrar num quarto que cheira a urina, a suor, a gangrena, onde os lençóis estão sujos. É preciso proibir-lhe o acesso, exceto alguns íntimos, capazes de vencer, a sua repugnância, e aos indispensáveis doadores de cuidados. Uma nova imagem da morte está em vias de se formar: a morte feia é escondida e escondida porque é feia e suja. (ARIÈS, 2000, p. 320)

No século XX ocorre uma mudança na perspectiva de se encarar a morte. Ela é negada e os elementos que compunham seu ideário são silenciados. O luto, como um rito social

importante, tanto para o enfermo quanto para o seu grupo social que vivencia a sua perda, passa a ser algo experienciado à surdina, por representar algo ameaçador. O luto é cada vez mais curto e se prioriza a contenção da dor. Num contexto em que se exige a felicidade a todo custo, os signos da dor e do morrer foram banidos da sociedade contemporânea (VOVELLE, 1993).

A morte, na pesquisa de Rachel Aisengart Menezes (2004), ganha reconhecimento como tema de estudo a partir dos anos 1960, quando diversos pesquisadores perceberam uma mudança significativa nas práticas e nas representações da morte e do morrer durante o século XX, em especial após a Segunda Grande Guerra. Percebendo essas transformações na sociedade, a morte tornou-se um campo privilegiado de observação e de análise da fragilidade dos vínculos sociais, da crescente institucionalização e rotinização dos cuidados aos doentes e do processo de ocultamento e de exclusão dos que estão morrendo (MENEZES, 2004). A observação desse processo produziu uma literatura analítica e crítica sobre esse modelo de morte, ao qual Ariès (2014) dá o nome de “morte moderna”. Tal institucionalização e rotinização dos cuidados para com a morte sugerem certa relação ao fenômeno da medicalização, onde Peter Conrad (1975, 2007) analisa que tal conceito tornou-se um processo no qual um certo comportamento e/ou problema não médico é definido como uma doença, transtorno ou problema médico, sendo confiado a essa profissão a autorização para ofertar aos sujeitos determinado tipo de tratamento e/ou conduta. Com isso, a particularidade das pessoas tende a não ser respeitada, limitando o questionamento de condutas desses profissionais (CARVALHO et al., 2015).

Para Stanley Keleman (1997), a vida é feita de acontecimentos importantes, que são o foco de novas direções, são ritos de passagem, e morrer está presente na vida como um desses ritos de passagem, visto que é como ir à escola pela primeira vez, é como o primeiro emprego, é como a chegada do primeiro filho, evocando o inesperado, o desconhecido, despertando sentimentos, como medo, desamparo, desespero. A morte, talvez sendo uma experiência única e impossível de ser retomada, limita o sujeito ao plano dos comentários, a partir de acontecimentos da vida os quais experimentamos e são possíveis de serem relatados através da morte do outro.

Marcel Mauss (1974) expunha que o desrespeito às regras sociais pode levar um indivíduo à morte, tais como a consciência do rompimento, por magia ou por pecado, da relação com os outros elementos constituintes de seu ambiente social e a rejeição sofrida pela sua comunidade, as quais criam a ideia de que o culpado deve morrer. Nesse contexto, a

morte passa a ser percebida como sinônimo de punição e como modo pedagógico de educar a população, tornando o sujeito disciplinado a partir do medo da morte.

Nesse sentido, a temática da morte e seus saberes atravessa sujeitos em meio à cultura, subjetivando e promovendo modos de compreender esse processo. Significados são gerados a cada perda. Os vínculos entre as pessoas, os sentimentos e os afetos são particulares. As relações é que dão o tom da despedida. O filho que se despede da mãe, os namorados que se separam pela traição da morte. A mãe que lamenta a perda do seu filho, por ter aprendido culturalmente que o “normal” seria o processo inverso, o neto que percebe que é chegada a hora da partida do avô e da avó, que já estão velhos. A amiga que chora a morte de seu melhor amigo e confidente. O vizinho que, em convivência desarmoniosa com outro vizinho, não lamenta sua morte, bem como a vítima de um assalto, vendo o ladrão ser morto, tem sensação de alívio por considerar sua morte uma forma de punição. Os sentimentos e percepções sobre a morte estão permeados por diferentes discursos e enunciados que sujeitam e subjetivam sujeitos, bem como pela condição de possibilidade. Desse modo, vida e morte podem ser compreendidas diversamente, segundo o contexto histórico, social e cultural (MAUSS, 1974).

A enfermagem, como as demais profissões, é composta por sujeitos atravessados por discursos de “verdade”. Talvez seja possível pensar que tais discursos possam ter sido determinantes para sua escolha profissional, já que a morte potencializa angústia e mobiliza tais sujeitos. É neste ponto de partida, ou de chegada, que quero pensar a constituição dos saberes sobre a morte nesta arena. Conhecer os saberes considerados relevantes para a construção de regimes de práticas da enfermagem relacionados com a morte e com o morrer possibilita conhecer como tais discursos interpelam os profissionais, na compreensão de que têm efeitos de verdade. Diferentes autores e correntes de pensamento contextualizam o tema da morte na enfermagem. Selecciono e escrevo baseando-me em alguns deles, optando por um olhar, por um discurso e por um modo de enxergar e discorrer sobre a morte. Valho-me de autores da enfermagem e, também, de autores de outros campos de saberes, sobretudo pela possibilidade que têm de interpelar e subjetivar tais sujeitos, conectando e (des)construindo ideias.

Pondero o que Silva, Ribeiro e Kruse (2009) propuseram a respeito do olhar para a morte e para o morrer, apontando como sendo uma construção social, histórica e cultural, ao analisarem a trajetória e o modo como os discursos operam na produção dos saberes que subjetivam as enfermeiras. Suas análises constituíram quatro categorias que demonstram

como os discursos interpelam as enfermeiras ao longo do tempo. Faço uso desse estudo pela contribuição que fazem sobre o assunto em uma perspectiva pós-crítica.

Na primeira categoria, “A morte silenciada e ocultada” (1937-1979), destaca-se que a morte e o morrer não eram assuntos recorrentes e só passaram a integrar tal cenário após o final da Segunda Guerra Mundial. A visão social desse processo foi modificando-se, passando por um “recalcamento” da morte, segundo as autoras, na medida em que a morte ficou mais longa e adiada. A emoção não devia fazer parte do cotidiano da enfermagem e a habilidade na comunicação era desenvolvida para o conforto dos familiares e paciente. A atuação profissional era percebida em tom dogmático, de conotação religiosa e autoritária, manifestando a moral e a obediência. Nessa categoria discursiva, nota-se a utilização de formas verbais no imperativo com o intuito de incitar as enfermeiras a desenvolverem as ações desejadas, pois manifestavam ordem e apelo para concluir determinada tarefa, possibilitando observar o governo dos corpos (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009) por uma estratégia biopolítica.

Veiga-Neto (2005) propõe ressuscitar na língua portuguesa a palavra *governo*, a fim de estabelecer uma distinção entre os dois sentidos dados, a partir de uma perspectiva foucaultiana, ao que se pode chamar de governo. O autor vem apontando a utilização, por Foucault, em seus escritos de Filosofia Política, de duas palavras diferentes para expor tais entendimentos. Desse modo, é proposto pelo mesmo usar a palavra governo com “G” maiúsculo, para referir-se “[à] instituição do Estado que centraliza ou toma, para si, a caução da ação de governar” (VEIGA-NETO, 2005, p. 16), e, ainda, que o vocábulo *governo* “passe a ser substituído por *governo* nos casos em que estiver sendo tratada a questão da ação ou ato de governar” (VEIGA-NETO, 2005, p. 16). E, no que diz respeito à biopolítica para Veiga-Neto, Foucault “refere-se à biopolítica como a política que trata da vida das populações, ou seja, a política que tem como interesse e preocupação principais a própria vida das populações” (VEIGA-NETO, 2014, p.37).

Consonante a isso, Eliane Brum (2015) escreve a respeito da morte e sugere a evolução do interdito e do silenciado no século XX para a transformação nesse tempo de um espaço de narrativas de (des)conhecidos. Esses escritos sugerem porque persistem determinadas posturas e atitudes ao enfrentamento da morte até hoje, subjetivando sujeitos.

Na sociedade tecnicista era necessário que a morte fosse ocultada entre as paredes de um hospital, o mais asséptico possível, e imediatamente esquecida. Essa mentalidade ajuda a explicar por que, até hoje, alguém que perde aqueles que ama tem legalmente um tempo curtíssimo para se ausentar do trabalho e começar a elaborar o seu luto. Quando se espera que a ciência prolongue a vida a qualquer preço e a juventude torna-se um valor em si, a morte passa a ser um fracasso que deve ser escamoteado. (BRUM, 2015)

Segundo Ariès (2012), duas causas são apontadas como os motivos pelos quais o processo de morrer e de morte ter-se tornado escamoteado. O primeiro relaciona-se com o surgimento da família. O homem, que antes decidia sozinho sobre sua vida e sua morte, passa a dividi-la com seus familiares, que se recusam a admitir a morte daqueles que amam. O segundo motivo refere-se aos progressos da medicina, que substituíram, na consciência do homem atingido, a morte pela doença difícil de curar. Com o progresso dos tratamentos e o consequente aumento da sobrevivência, cada vez menos uma doença grave torna-se mortal e as chances de sobreviver, mesmo que o paciente esteja com a saúde deteriorada, aumentam enormemente, agindo-se como se a medicina tivesse resposta para todos os males.

Em análise ao período de 1980-1989, denominado “Travando uma luta contra a morte”, Silva, Ribeiro e Kruse (2009) percebem que os discursos se originam, especialmente, de profissionais que trabalham nos Centros de Terapia Intensiva, pois, devido às novas tecnologias que invadem os hospitais, a morte torna-se parte da rotina dos profissionais da enfermagem desse local, entrando na ordem do seu discurso, como um rito de morte. Ao contextualizar o que Rosa Fischer e Veiga-Neto (2004) escreveram, acredita-se que coisas podem ser ditas, mas podem não ser escutadas, não sendo ouvidas quando faladas fora de uma ordem. Ou você está nessa ordem ou você não é ouvido. Essa ordem pode ser observada no que Foucault (2006) chama de ritual, uma imposição de regras aos indivíduos que desejam pronunciar determinados discursos, os quais necessitam ser qualificados para fazê-lo.

Ariès (2012), ao analisar o rito de morte como sendo um dispositivo de controle, indicava que, a partir desse dispositivo, o sujeito não devia ter qualquer resquício à noção que tinha ou deveria ter sobre a proximidade de sua morte. Parece implícito que o dever da família e do médico era o de dissimular, a um doente, a gravidade do seu estado. O doente não deveria saber que sua morte se aproximava. Esse novo costume exige que ele morra na ignorância de sua morte.

[...] a partir do momento em que um risco grave ameaça um dos membros da família, essa logo conspira para privá-lo de sua informação e sua liberdade. O doente torna-se, então, um menor de idade, como uma criança ou um débil mental de quem o cônjuge ou os pais tomam conta e a quem separam do mundo. Sabe-se melhor do que ele o que se deve saber e fazer. O doente é privado de seus direitos e, particularmente, do direito outrora essencial de ter conhecimento de sua morte, prepará-la e organizá-la, e ele cede porque está convencido de que é para o seu bem e se, apesar de tudo, adivinhou, fingirá não saber. Antigamente, a morte era uma tragédia, muitas vezes cômica, na qual se representava o papel daquele que vai morrer. Hoje, a morte é uma comédia, muitas vezes dramática, onde se representa o papel daquele que não sabe que vai morrer. (ARIÈS, 2012, p. 221-222)

Em “A morte em cena: multiplicidade de facetas” (1990-1999), terceiro período da análise de Silva et al. (2009), as autoras consideram que a morte, antes negada, ocultada e silenciada, passa a ser objeto de estudos das enfermeiras, passando a ser um dos focos da atenção profissional, chegando ao centro dos debates sobre o cuidado. São ressaltados os diferentes mecanismos de defesa, como a negação e a racionalização, utilizadas pela equipe de saúde para lidar com a morte. O lidar com o preparo do corpo e com a criação de espaços de acolhimento e de escuta são indicados na prática das enfermeiras. A temática da morte surge como tema a ser relacionado à educação, sugerindo a necessidade de incluí-la nos currículos de enfermagem, para que não continue silenciada. Com o aumento da violência, as enfermeiras começam a preocupar-se com as mortes relacionadas às causas externas, pensando que tais acontecimentos podem ser preveníveis e tornam-se um problema de saúde pública. Dessa forma, os conhecimentos epidemiológicos são incorporados a esse saber como forma de estabelecer uma relação entre mortalidade e violência.

Silva, Ribeiro e Kruse (2009) consideram a morte como um desafio insurgente e que ameaça os indivíduos pela falta de explicações científicas dos acontecimentos que a sucedem. As enfermeiras discutem a transferência da morte do ambiente domiciliar, onde era um fenômeno coletivo, junto a amigos e parentes, para o contexto hospitalar, onde se torna solitária, acompanhada por estranhos, tornando-se um evento dramatizado.

Surge, então, o advento da terminalidade, onde uma outra temática passa a ser estudada pelas enfermeiras: os Cuidados Paliativos. Em “Morte e cuidados paliativos: mudança de paradigma” (2000 a 2005), as autoras observam um aumento considerável de estudos abordando o assunto, apontando a temática como saber científico e objeto do qual o profissional se apropria (SILVA; RIBEIRO; KRUSE, 2009). Essa apropriação pode estar diretamente relacionada ao fato da medicalização do morrer e da morte. Passam a ser vistos sob um novo regime de discurso que possibilita pensar na chegada do fim da vida como resultante de um processo natural (ELIAS, 2001), mas tornando-se objeto de controle pelo poder-saber médico. Nessa época, dá-se início a uma modificação nos enunciados e nas

formas como eles se implicam e são regidos para serem aceitos como “verdades” (FOUCAULT, 2012).

Importa salientar que a percepção da morte vem sendo modificada, e de forma bastante rápida, sendo nosso tempo histórico acelerado, tornando-se mais visível, desavergonhada. Para Brum (2015), o doente não quer saber de mentiras ou disfarces sobre o seu fim. Com o advento da informatização – e da mídia, que produz informações instantâneas –, as redes sociais tornaram-se um veículo de “confissão de morte” do doente para a sociedade.

Embora o silêncio sobre a morte, a doença e o luto ainda persista na vida cotidiana - e talvez seja ainda o que se impõe para a maioria das pessoas -, já não vivemos a morte “envergonhada” ou “clandestina” que se estabeleceu no século 20. O doente terminal que finge que não está morrendo, para não alarmar nem a família nem a equipe médica, pode estar começando a se tornar um espécime em extinção. A morte começa a ficar desavergonhada - e especialmente confessional -, bem ao tom desse momento em que se narra tudo nas redes sociais. (BRUM, 2015)

Permeiam diferentes possibilidades e modos de constituir saberes sobre a morte. Esses saberes, envoltos à cultura, possibilitam que jogos de verdades ressoem, atravessando e produzindo sujeitos. Nesse contexto, os discursos que interpelam as enfermeiras derivam dos jogos de poder e saber, produtores de práticas.

2.2 A PANDEMIA: NOVAS HISTÓRIAS SOBRE A MORTE?

Final do ano de 2019, início de 2020. Tudo parecia tão “normal”, a vida cotidiana acontecendo sem demasias, trabalho fluindo, mestrado rolando, vida acontecendo. Família distante, porém, ao mesmo tempo próxima, pela possibilidade de visitá-los com frequência. Programações de viagens com os amigos, ano de 2020 iniciando.

Janeiro de 2020, a notícia de uma pandemia começa a se espalhar pelo mundo: a Organização Mundial da Saúde (OMS) declara, em 30 de janeiro, que o surto de uma doença causada por um vírus, o coronavírus (COVID-19), constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, considerado o mais alto nível de alerta da organização, conforme previsto no regulamento sanitário internacional.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia⁸. O mundo é afligido pela notícia das primeiras mortes pelo novo vírus mutado. É

⁸ Os dados e os números apresentados nesta dissertação referente à pandemia do coronavírus são explicitados no intuito de contextualizar o leitor no que diz respeito à dimensão do momento em que estamos vivendo. Uma vez

desesperador saber que acontecem quinhentas e até mil mortes por dia em um só país. O caos se instala, as notícias de milhares de mortes chocam. O desespero aumenta pela possibilidade de a morte estar cada vez mais próxima de nós – como se nunca tivesse estado antes. Pessoas próximas adoecendo, familiares morrendo, o vírus invisível causando mais medo do que a arma “visível” que o presidente da república brasileiro aponta todos os dias nos rostos apavorados da população.

O tema da morte é tão latente que surgem “especialistas” de todas as vertentes para acalantar os frágeis, levar palavras de conforto e entendimento sobre a morte. Para Marcos Mattedi e Ana Paula Pereira (2007), a forma como a morte é processada socialmente na modernidade é consequência do modo como o indivíduo se relaciona com a vida, procurando demonstrar que quanto menos problematizada se torna socialmente a morte, mais angustiante é o seu processamento.

Refletir sobre a morte, meditar, conforme sugere Sêneca (2016), tornaria o sujeito mais próximo e preparado para quando ela chegar. A pandemia, que já matou mais de 2.300.000 pessoas ao redor do mundo em um ano (OMS, 2021), devasta famílias, separa amigos, colegas, conhecidos e desconhecidos, faz refletir sobre a vida, como uma espécie de meditação. Seria esta a meditação idealizada por Sêneca?

A mudança no olhar sobre a morte, e também sobre a vida, parece estar chacoalhando-nos durante a pandemia, dando indícios de que é necessário rever conceitos e até mesmo posições ideológicas e empáticas. “*E daí? Quer que eu faça o quê? Todo mundo morre!*”, disse o presidente da república brasileiro quando questionado sobre as mortes pelo coronavírus no país. Deveria ter havido, por parte do presidente, uma empatia necessária, ao menos para acalantar os que permanecem vivos e com medo da morte, os que perderam pessoas próximas por mortes consideradas repentinas e possivelmente evitáveis. O senhor presidente poderia fazer um exame de consciência sobre seus audaciosos e desconcertantes “discursos”. A morte em massa causada pela pandemia torna necessária e atual a discussão sobre o tema e sobre o modo de viver. Constantes deslocamentos surgem durante a pandemia, como um processo de construção: de um lado, o presidente brasileiro e os adeptos ao seu pensamento negam o óbvio, ignoram as mortes que devastam multidões; de outro lado, outros buscam deslocar sua atenção para a urgência que é dar uma solução à pandemia.

Hilan Bensusan (2020), ao refletir sobre a história da morte, retrata a pandemia como sendo o tempo da necropolítica. Conforme analisa Mbembe (2018), a necropolítica pode ser

entendida pelas formas contemporâneas que subjagam a vida ao poder da morte; poder soberano de decidir quem deve viver e quem deve morrer.

A pandemia na qual estamos vivendo é a consolidação de uma nova era na história da morte: a era da necropolítica preponderante. Nela, como em outros momentos, a morte se torna explicitamente parte da atividade e do jogo político – parte do jogo econômico, mas, sobretudo – e nisso reside a novidade –, ela se torna explicitamente parte da articulação biopolítica. O controle das populações deixa de ser limitado pelo estigma do genocídio, pela recusa ao assassinato ou pelo mero direito *prima facie* à sobrevida. A sociedade que controla como se vive passa, sistematicamente, a controlar também quem pode ser abandonado à própria (m-s)orte. E não apenas as instituições garantem o direito a sobrevida e adiam a morte (apenas de alguns): ela investe na dispensabilidade de muitos. As instituições abdicam de procurar adiar algumas mortes e assim, ativamente, passam a antecipá-las. (BENSUSAN, 2020, p. 2, grifo do autor)

Augusto Acácio e Camila Jourdan (2020) repercutem a ideia de como o discurso do poder econômico-político sujeita a vida e banaliza a morte.

E tudo para evitar “o pior” ou aceitar o menos ruim. Abolir a vida para salvar uma pálida sombra refletida do que ela poderia ser. Mas o que poderia ser o pior? O pior não é a morte, esta é naturalizada até se tornar política pública na nossa sociedade quando se trata de se evitar esse tal pior fabricado. À morte de milhares pode-se responder com um simples ‘e daí?’, isso por si só não significa muito. Que alguns se tornem matáveis é a dimensão necropolítica da exceção democrática generalizada. A morte é, infelizmente, o totalmente aceitável para a manutenção da economia e da obediência. Tanto é assim que é largamente sustentado que alguns devem continuar trabalhando ainda que se arriscando a morrer. (ACÁCIO; JOURDAN, 2020, p. 7)

A pandemia desregula todo um sistema já precarizado como o do Brasil. Os profissionais da saúde sofrem pela alta demanda de trabalho e pela falta de equipamentos e materiais para suporte das vidas, e, como agravante, faltam recursos humanos para atender ao grande número de pessoas que o vírus adocece, vitimando até os profissionais que estão na linha de frente para combater o inimigo invisível. A preocupação pela própria contaminação e pela do outro, o medo da morte, as incertezas do amanhã, o caos vivido no cuidado, leva ao afastamento do profissional, das pessoas com as quais ele convive. Para a sociedade, o profissional da saúde é ora herói, ora vilão, fragilizando-o e colocando-o em uma berlinda devido à sua profissão. A alusão à morte em vida permeia nossos dias, onde o distanciamento social necessário causado pelo vírus – e, conseqüentemente, um certo isolamento pessoal –, restringe-nos e sepulta o convívio com os outros. Conforme José Gil (2020), o medo recorre à sua função protetora em relação a própria vida, resumida como a função de “acordar a lucidez”.

Trata-se de combater este medo da morte. Que não é o medo, digamos, habitual, de morrer, mas uma espécie de terror mínimo, subterrâneo e permanente, que toma conta da vida. Não na apreensão do mal final, mas como se a morte, enquanto avesso da vida, enquanto letargia absoluta, rigidez definitiva, paralisia e abismo, viesse ocupar o terreno do nosso tempo cotidiano. É contra a tendência a sermos capturados por um tal sentimento de medo que é preciso lutar precisamente, nos mantendo ativos e preocupados com os outros e a vida social da qual fazemos parte. (GIL, 2020, p. 6)

Para Jean Pierre Bayard (1996), cada época pode ser definida por uma forma de morrer típica. Exemplo disso é a peste e a cólera na Idade Média, a morte por tuberculose no Período Romântico, o *câncer* na Sociedade Industrial e a *AIDS* na Sociedade Pós-industrial. No século XXI, a pandemia pelo novo coronavírus assola e gera outras verdades, mas velhos discursos permanecem. Uma verdade pode ser percebida: que o “normal” de antes não terá o mesmo significado após a pandemia. Faz-se necessário ressignificar-se para o convívio com o outro e para a própria sobrevivência. Não somente o vírus mata, mas a fome, a falta de recursos econômico-financeiros que afligem famílias e que fecham empresas e tiram empregos, levando à busca de novos significados à vida. Talvez, também se reflita que as mortes, em elevado número, e em um período curto, possa constituir novos modos de relacionar-se com a morte.

No entanto, velhos discursos permeiam, ainda que rarefeitos, o curso da pandemia. A iminência da morte, causada por um vírus que adentra locais e os corpos das pessoas, levando inúmeras pessoas à morte, traz à tona a banalização do tema. Mirian Goldenberg (2020), que pesquisa o envelhecimento há 20 anos, conta que os discursos estão impregnados e disseminam ideias contraditórias e com juízo de valor, perpassando gerações. Ao analisar o tema durante a pandemia, Goldenberg (2020) relata que “estamos assistindo horrorizados a discursos sórdidos, recheados de estigmas, preconceitos e violências contra os mais velhos” (p. A1). Para a pesquisadora, o discurso dito “velhofóbico” sempre existiu, mas ficou mais evidente com o coronavírus. Os idosos são considerados grupo de risco para a doença: “[e]sse tipo de discurso já existia antes da pandemia: os velhos são considerados inúteis, desnecessários e invisíveis. Mas agora está mais evidente. Políticos, empresários e até o presidente da república vêm a público dar declarações “velhofóbicas” (GOLDENBERG, 2020, p. A1).

E Goldenberg (2020) acrescenta: “[h]omens e mulheres mais velhos, que já experimentam uma espécie de ‘morte simbólica’, ficam desesperados ao constatar que são considerados um peso para a sociedade”. A autora diz, ainda, que “muitos dos que disseminam o discurso de ódio e de extermínio dos mais velhos já passaram dos 60 anos” (GOLDENBERG, 2020, p. A1).

Velhos discursos, velhas práticas e novas “verdades” permeiam e entrelaçam a teia subjetiva da vida e do viver em sociedade, do direito e da liberdade. A proximidade da morte torna a vida urgente, podendo a pandemia desencadear uma espécie de “divisor de águas” de como se percebia a vida e como, a partir de agora, ela poderá ser pensada e vivida: assim como a morte.

Ainda é cedo para descrever modificações ou registrar legados que possam acontecer na humanidade sobre a percepção da morte e da vida, ou mesmo se elas irão ocorrer. Tal escrita se desenvolve em meio à pandemia onde, diariamente, noticiam-se milhares de mortes no mundo. Legados poderão ficar quando ela acabar - mesmo ainda sem existir previsão para isso -, e a mudança de olhar para a morte poderá emergir do lugar de fala de todos os que passaram por esta catástrofe sanitária e sobreviveram. Culturas são assoladas e os sujeitos são mortos pelo vírus. Outras experiências são percebidas e encaradas, de maneira singular, mas semelhantes em causa, tornando-se um evento coletivo.

Para os profissionais da saúde, o evento pandêmico traz a possibilidade de outros prismas para a morte. As condições de possibilidade impostas pela crise sanitária deixarão marcas em uma geração já castigada por um desmonte social. Segundo Acácio e Jourdan (2020), “é certo que a emergência não vai terminar. Já faz tempo que vivemos uma gestão sucessiva de crises, uma governamentalidade dos estados sucessivos de exceção” (p. 2). Um novo saber sobre a morte se (des)constrói. Ainda é cedo para compreender e dizer como as pessoas serão sujeitadas, quais discursos prevalecerão. As experiências dentro e fora dos hospitais desvelam sentimentos difíceis de resumir em palavras. Vivemos na iminência da morte. Um pavor aterrorizante nos acompanha diariamente. O sentimento de medo e de angústia talvez revelem o quão distante a queremos. Arriscamo-nos diariamente na condição de cuidar do outro. Mas que corpos são esses que cuidam do outro? Corpos subjetivados, permeados por determinados discursos que os impulsionam a arriscar a vida? A convivência com o morrer e com a morte durante a pandemia determinam que esses corpos são os que devem arriscar-se e, em última análise, morrer para que o outro tenha a possibilidade de (sobre)viver.

Esta reflexão tende a problematizar os regimes de práticas da enfermagem e demais profissões da saúde que experimentam diariamente a busca em fazer viver, em especial durante a pandemia, imaginando que logo poderemos estar na mesma condição dos pacientes. Essa é a aposta da vida. Arrisca-se a vida na tentativa de evitar a morte – a própria e a do outro. Que o evento pandêmico possa determinar mudanças em muitos aspectos da vida – em especial, na reflexão sobre a morte.

A multidão de mortos ao redor do mundo mexe com os sentimentos das pessoas. As milhares de mortes diárias eram histórias contadas apenas pelos livros, faziam parte de um imaginário distante. Agora a morte está próxima, bem perto, para que possamos dialogar, (re)pensar, (re)significar e (re)aprender a ser, a viver e a morrer.

3 A INVENÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO E A (DES)CONSTRUÇÃO DOS SABERES

Em se tratando de um trabalho que busca conhecer os saberes sobre a morte produzidos por enfermeiras na pós-graduação brasileira, este capítulo conta brevemente a história da pós-graduação no Brasil e as suas contribuições para a enfermagem. A invenção da pós-graduação como espaço de (des)construção dos saberes e como condição de possibilidade para a constituição de outros saberes surge em uma época em que se percebeu ser necessária a qualificação das enfermeiras para o desenvolvimento de pesquisas, o que era recomendado por órgãos estatais.

A história da pós-graduação no Brasil tem início na década de 1930, quando, na proposta do Estatuto das Universidades Brasileiras, Francisco Campos apontava para a implantação de uma pós-graduação nos moldes europeus. Tal história toma corpo com a implantação formal dos cursos de pós-graduação no Brasil, em 1965, pelo Parecer 977 do Conselho Federal de Educação, de autoria do conselheiro Newton Sucupira (SANTOS, 2002).

Mestrados e doutorados no Brasil originaram-se, então, não do desenvolvimento da pesquisa científica nas universidades ou outras instituições, mas de uma política determinada por organismos estatais, no final da década de 1960 e início da de 1970. No ensino superior, naquela época, pouca pesquisa se desenvolvia, uma vez que a sua vocação era dirigida, sobretudo, para a formação de profissionais liberais. As universidades nasceram da agregação de cursos e pouquíssimas tinham a pesquisa como parte integrante do trabalho de seus docentes (GATTI, 2001).

Karla Almeida (2017) buscou demonstrar que a história da pós-graduação no Brasil tem características que lhe são próprias, que respondem a um momento concreto da história do ensino superior universitário no país e se constituiu no processo da Reforma Universitária da década de 1960, já no contexto da ditadura militar. Dessa maneira, suas características não podem ser confundidas com os cursos de doutorado instituídos pela legislação de 1931, que organizou o ensino superior universitário no país. Para uma compreensão da história da pós-graduação brasileira, deve-se conhecer as condições empíricas de seu desenvolvimento, considerando as condições de possibilidade de sua constituição. Assim, compreende-se que pesquisa e pós-graduação são ações que se interpenetram, compondo a história do ensino superior no interior das universidades brasileiras, mas também fora delas, em outras instituições (ALMEIDA, 2017).

Faço uso das palavras de Almeida (2017), autora que defende a tese de que a pós-graduação brasileira foi uma tradição inventada no interior da universidade de pesquisa, mas que serve como espaço de possibilidades de produção e de partilha de conhecimentos:

[...] foi necessário compreendê-la nas relações intrínsecas que lhe caracterizaram no interior do próprio processo de desenvolvimento do ensino superior brasileiro, assim como nas relações deste com os processos de permanências e mudanças da sociedade como um todo. Dessa forma, defendemos a tese de que a pós-graduação brasileira se engendrou na história do ensino superior universitário, como uma Tradição Inventada, num momento da história de nossa sociedade, em que as reconfigurações de nosso papel no interior das relações dominantes do modo de produção capitalista, exigiram a modernização de nossa sociedade e, por consequência, a modernização da experiência de ensino superior universitário que tínhamos [...]. (ALMEIDA, 2017, p. 182)

A pós-graduação tem sido, então, o grande espaço de socialização da produção do conhecimento no país, propondo ideias, constituindo sistemas de valores e padrões de comportamentos dos pesquisadores que a compõem, tanto no que se refere a paradigmas teóricos como também aos padrões produtivos do que vem a ser reconhecidamente, já nos anos 1990, a aclamada produtividade dos programas (ALMEIDA, 2017). O pesquisador torna-se produto dos saberes no interior das universidades. Sujeitos produzidos através do dispositivo da governamentalidade, uma estratégia de governo dos corpos, emitindo seus “regimes de verdade”, que os subjetivam e sujeitam.

No campo da enfermagem brasileira, a pós-graduação *stricto sensu* – nível mestrado – surge em 1972, em resposta à necessidade de qualificar enfermeiros para sua inserção no mercado de trabalho, em instituições de ensino, de pesquisa ou de prestação direta de serviços. Os primeiros doutorados em Enfermagem foram criados em 1982 (BUENO. et al, 2010). Desde a instituição dos cursos de pós-graduação, houve a preocupação com a avaliação do seu desempenho, cabendo à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) a responsabilidade do acompanhamento e da avaliação dos mesmos (SCOCHI et al., 2013).

No início dos anos 1970, duas docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foram designadas como assessoras da CAPES, com vistas à mobilização das Escolas de Enfermagem para discutir os interesses da área em relação aos cursos de pós-graduação (GUTIÉRREZ et al., 2001). Nesse cenário, iniciou-se o primeiro curso de mestrado no país nessa Escola em 1972. Após a implantação do curso e em consonância com a política de desenvolvimento da época, mais oito cursos de mestrado foram criados na década de 1970 (ZUCCO, 1996).

A Enfermagem foi instituída como área de conhecimento específica, com representação no Conselho Técnico Científico (CTC) da CAPES, por meio da Resolução nº 1, de 7 de abril de 1987 (GUTIÉRREZ et al., 2001).

Conforme Carmen Scochi et al. (2013), no final do século XX, a área iniciou uma nova era de avanço da pós-graduação, com a expansão do número de novos cursos em diferentes regiões do país, fruto dos doutores formados nos programas das regiões sul e sudeste e também o início do mestrado profissional.

Consoante ao crescimento da pós-graduação, destacam-se as revistas científicas, consideradas condição de possibilidade para a disseminação de saberes, tendo papel importante na formação e na constituição do conhecimento das enfermeiras. Joel Rolim Mancia (2004), ao historicizar a criação das revistas de enfermagem e usando como exemplo a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)⁹, a mais antiga revista da área, esclarece o movimento de modificação e transição para o novo papel das revistas para a profissão, promovendo a disseminação de tais saberes:

[...] a situação em que se encontrava a REBEn vai lentamente sendo deslocada em função do novo papel que se está delineando para as publicações de enfermagem, muito ligado ao que se espera como resultado dos recentes programas de pós-graduação introduzidos no país, que vieram com o discurso de qualificação docente e de uma desejada inserção internacional. Portanto, as revistas passam a ter outro papel, qual seja, divulgar a produção da pós-graduação em enfermagem. Adquirem, assim, um caráter acadêmico e definem um certo jeito, talvez novo, para publicar em enfermagem. (MANCIA, 2004, p. 63)

É importante detalhar, de acordo com a citação de Mancia (2004), que os artigos publicados nas revistas, nascem, majoritariamente, através da divulgação e da propagação dos saberes gerados nos programas de pós-graduação, a partir das dissertações e teses produzidas nesses programas, conforme analisa o autor, “considerando que a maioria das publicações de enfermagem são vinculadas aos Programas de Pós-Graduações *Stricto Sensu*” (MANCIA, 2004, p. 28).

Os saberes produzidos nos programas constituem sujeitos a partir de seus lugares de fala e das suas condições de possibilidade, pela ressonância desses saberes que os atravessam. Tais saberes podem, no entanto, ocasionar distanciamentos e incongruências devido à dificuldade de aplicar tais conhecimentos no cotidiano da prática, seja por falta de recursos, pouco entendimento da proposta ou resistência em compreendê-la, gerando um descompasso

⁹ De 1932 até 1954, o nome da revista era Anais de Enfermagem; de 1955 até os tempos atuais, é conhecida como Revista Brasileira de Enfermagem (MANCIA, 2004).

entre o pesquisador e o sujeito que é permeado por tal saber. De qualquer maneira, os saberes da pós-graduação, com seus deslocamentos e movimentos descontínuos, promovem a manutenção ou a modificação de sujeitos. São (des)construções que tendem a intervir no *modus operandi* de atuação e de comportamento dos sujeitos, inventando novos saberes, determinando outras relações de poder.

Cruz e Amorim (2020) corroboram com essa visão, afirmando que o conhecimento e a aprendizagem representam duas categorias vitais para a autonomia e para a liberdade da pessoa, considerando a questão em torno das condições de legitimidade da educação superior, que evidencia o problema da superação do sujeito do esclarecimento pelo surgimento de um sujeito epistemologicamente emancipado. É possível concluir que “todo sistema de educação é uma maneira política de manter ou de modificar a apropriação dos discursos, com os saberes e os poderes que eles trazem consigo” (FOUCAULT, 2006, p. 10).

Conforme Cruz e Amorim (2020), a história da educação superior mostra que a universidade autodetermina seu mandato central de acordo com as tendências gerais de uma determinada época. É a partir da condição de possibilidade em cada momento histórico que as instituições direcionam a construção de determinados saberes, acolhendo necessidades emergentes de cada período, promovendo reflexão e constituindo conhecimento.

4 CAMINHOS PARA CONDUZIR O ESTUDO

A decisão quanto ao caminho “metodológico” iniciou-se com idas e vindas, no sentido de entender o referencial pós-estruturalista. Não somente precisei, mas ainda necessito, a cada momento, refazer-me e reaprender tal referencial. Uma permanente e contínua (des)construção.

A caminhada para definir o tema, o objeto de estudo, o problema de pesquisa, os objetivos e a maneira pela qual poderia ser realizada a análise da pesquisa deu-se a passos lentos, com idas e vindas, sugestões para o fazer e desfazer, o que proporcionou algumas versões do projeto. Para que “nascesse” a dissertação, foram necessárias reflexões e inversões na lógica da escrita, pois o que eu achava ser necessário para um projeto, percebi que, para esse referencial, não o é. Nos estudos pós-críticos, o método não se encontra fechado e definido *a priori*, pois ele poderá ser reconstruído em tempos e lugares distintos (MEYER; PARAÍSO, 2012), contemplando os elementos que asseguram o rigor metodológico.

A definição do tema, o problema de pesquisa e os objetivos foram modificados algumas vezes até que eu definisse que o estudo versaria sobre a morte, especialmente os saberes produzidos por enfermeiras nas diferentes situações de sua prática, sem delimitar o contexto, produzidos pela pós-graduação brasileira.

A metodologia pensada inicialmente não estava adequada ao referencial proposto. Dificuldades para entender o “método” a ser utilizado na pesquisa permearam meus pensamentos. Até então, realizava estudos de forma cartesiana, delimitados e organizados de outra maneira. Mais de uma vez, desconstruí e refiz o percurso metodológico, traçando o caminho com outro olhar. Pensava em realizar um estudo inspirado em uma *scoping review*, objetivando buscar os dados em revistas e em literatura cinza¹⁰, depois em uma revisão sistemática, mas nada parecia contemplar o referencial. Após discussões, idas e vindas, desconstruções, (des)entendimentos do aspirante a pesquisador, nasceu a ideia de pesquisar o material do portal que publica teses e dissertações brasileiras.

Assim, o estudo foi realizado a partir da análise das teses e dissertações publicadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), mantida pelo Instituto

¹⁰ Diz respeito a publicações não convencionais e não comerciais, semipublicadas, difíceis de encontrar em canais tradicionais de distribuição, com controle bibliográfico ineficaz (não recebem numeração internacional e não são objeto de depósito legal em muitos países), sendo frequentemente não incluídas em bibliografias e catálogos. São produzidas em número limitado de cópias, possuem normas variáveis de produção e edição (desde as mais simples, como um trabalho encadernado em espiral que não apresenta qualidade gráfica, até formas mais elaboradas, em microfilmes, microfichas e capas duras). Apresentam informação e conhecimento altamente atualizados e mais detalhados, alcançam um público reduzido e não são determinadas apenas por interesses comerciais (BOTELHO; OLIVEIRA, 2015, p. 511).

Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), no âmbito do Programa da Biblioteca Digital Brasileira (PBDB), tendo o seu lançamento oficial no final do ano de 2002 (IBICT, 2021).

A BDTD integra os sistemas de informação de teses e dissertações das instituições de ensino e pesquisa do Brasil e estimula o registro e a publicação de teses e dissertações em meio eletrônico. Conforme o portal, a BDTD, em parceria com as instituições brasileiras de ensino e pesquisa, possibilita que a comunidade brasileira de C&T publique e dissemine suas teses e dissertações produzidas no país e no exterior, dando maior visibilidade à produção científica nacional (IBICT, 2021). A biblioteca possui 123 instituições participantes e conta com 478.340 dissertações e 176.910 teses cadastradas, conforme dados divulgados no portal em janeiro de 2021 (BDTD, 2021).

A decisão de utilizar esse portal de dados surgiu após um período de análises e discussões do projeto, tanto em momentos de orientação como em reuniões com o grupo de pesquisa. A utilização desse portal dá visibilidade aos resultados dos estudos, valorizando os pesquisadores e suas pesquisas. Metaforizando, não devemos condenar esses estudos à morte, visto que são uma fonte de saberes e precisam manter-se vivos, ganhando visibilidade, circulando, sendo utilizados em pesquisas. Dado o tamanho da amostra, foi realizada uma pré-seleção para separar o que mais interessava, a partir da leitura dos títulos. A seleção final das teses e dissertações para análise de seu conteúdo deu-se através da leitura dos resumos. Tais resumos têm sido objeto de discussão e valorização ultimamente, devido à importância dos mesmos, especialmente nas avaliações da CAPES, que considera sua clareza e boa escrita nas avaliações dos programas de pós-graduação *stricto sensu*.

Foi definido como objeto do estudo os saberes sobre a morte e os cuidados no final de vida produzidos nos programas de pós-graduação de enfermagem brasileiros. Foucault (2008) entende por objetos de conhecimento as entidades que as disciplinas particulares ou as ciências reconhecem dentro de seus campos de interesse e tomam como alvos de investigação. “Um objeto não se encontra pronto na realidade, bastando ir até ele, descobri-lo, estudar sua organização interna. Um objeto é armado numa trama de relações nas chamadas ‘formações discursivas’, que permitem mostrar seu lugar e seu uso por um dado saber” (ARAÚJO, 2004, p. 39).

Quero explicar inicialmente dois termos que utilizo na descrição da minha análise. São eles: *material* e *excerto*. O termo material indica as teses e dissertações de onde extraí os excertos, estes os quais compõem o *corpus* de análise da pesquisa, ou seja, os recortes que formam analisados. Paralelo a isso, os excertos seguirão o modo de formatação ABNT

(2020), em conformidade ao que consta na resolução n. 01/2018 do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS.

O levantamento dos dados para a pesquisa foi realizado especialmente entre os dias primeiro a 30 de junho de 2020. Após, fiz uma busca complementar no período compreendido entre primeiro a 31 de março de 2021, para fins de atualização do material. Entendo ser importante ressaltar o período em que o levantamento dos dados foi feito, pois o portal recebe novas publicações e é atualizado frequentemente, sendo possível que até o término do estudo os números registrados e os encontrados no portal possam divergir.

Os termos *morte* e *enfermagem* foram utilizados como descritores de busca. Foi realizado um refinamento para o idioma português, pois, mesmo sendo um portal que divulga teses e dissertações de pesquisadores brasileiros, alguns trabalhos estão em outros idiomas. Foram recuperados **850** resultados entre teses e dissertações, que compreendem o período entre 1989 e 2020. Ainda dentro dessa seleção, o portal possibilita outras filtrações no “refinamento de busca”, de maneiras distintas, sendo os filtros: Instituições, Repositório, Programa, Autor, Orientador/a, Tipo de Documento, Assunto, Assunto em Inglês, Área de Conhecimento e Ano de Defesa. Dessa maneira, foi realizado o refinamento por Assunto, para mais uma delimitação de busca, onde foi escolhido, entre os assuntos oferecidos, o termo *enfermagem*, que resultou em **183** trabalhos, e *morte*, que apontou **42** resultados, ambos entre teses e dissertações. O somatório desse último refinamento - *enfermagem e morte* – totalizou **225** resultados. A partir desse último resultado (total 225), separei os trabalhos do tema de interesse, através dos títulos, sendo eliminados aqueles que me pareceram não estar tratando da temática da morte no campo da enfermagem.

Por meio da leitura dos títulos das teses e dissertações, uma planilha no *Google Planilhas*®¹¹, intitulada “Planilha A: Material Empírico¹¹”, foi sendo preenchida e organizada com os dados de identificação de cada trabalho e seu resumo, resultando um total de **57** teses e dissertações nesta etapa. A necessidade de criar a planilha no *Google Planilhas*® deu-se com o intuito de organizar o material empírico, bem como o pensamento, conforme sugere Karla Saraiva (2006). Embora a pesquisa não tenha caráter quantitativo, é útil realizar esse levantamento e organização para que se tenha a noção do volume de material que deve ser analisado, para a extração dos excertos e a composição do *corpus* da pesquisa (SARAIVA, 2006).

¹¹ A referida planilha pode ser conferida através do hiperlink:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TFeD0kLFIpAFeRq7-PcwUxHcM8H9C1wR/edit?usp=sharing&oid=108692796482894573203&rtpof=true&sd=true>

Na sequência, foi realizada a leitura dos resumos e escolhidos aqueles que achei os mais representativos daquilo que eu queria mostrar ou que me levaram a relacionar algum(ns) aspecto(s) com as minhas questões de pesquisa, chegando a **39** trabalhos selecionados, sendo **6** teses e **33** dissertações. Foi a partir desses 39 trabalhos que extraí os excertos, a partir da leitura dos conteúdos, formando o *corpus* de análise.

O quadro 1 apresenta informações dos trabalhos selecionados.

Quadro 2 - Material empírico da pesquisa.

Título	Autor Orientador	Universidade/PPG	Dissertação	Tese	Ano de defesa
Vivências, percepções, sentimentos e experiências de aprendizagem de mães de crianças portadoras de doença crônica com prognóstico reservado: implicações para o ensino de enfermagem	Helena Becker Issi Nara Maria Guazzelli Bernardes	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul/ Programa de pós graduação em educação	X		1989
A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte	Rosely Moralez de Figueiredo Egberto Ribeiro Turato	Universidade Estadual de Campinas/ Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas	X		1994
A compreensão da experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica	Lillian Daisy Gonçalves Wolff Eloita Neves Arruda	Universidade Federal de Santa Catarina/ Curso de mestrado em assistência de enfermagem	X		1996
Cuidadores de pacientes com AIDS da unidade leito-dia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas : um estudo qualitativo de atos assistenciais e de aspectos psicológicos envolvidos	Rosely Moralez de Figueiredo Egberto Ribeiro Turato	Universidade Estadual de Campinas/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental		X	1997
Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis	Telma Elisa Carraro Maria de Lourdes de Souza	Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de pós graduação em educação		X	1998

Continua.

Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do burnout	Vera Radunz Alacoque Lorenzini Erdmann	Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós graduação em enfermagem		X	1999
O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento?	Josiane de Jesus Martins Eliana Marília Faria	Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós graduação em enfermagem	X		2000
O trabalho da enfermagem e o paciente terminal: possibilidades de uma convivência saudável com a morte	Ruth Elizabeth Haas Zuleica Maria Patricio	Universidade Federal de Santa Catarina/Curso de mestrado em assistência de enfermagem	X		2000
A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar	Maria Helena Lenardt Mercedes Trentini	Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem		X	2001
Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência	Ninon Girardon da Rosa Maria da Graça Oliveira Crossetti	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem	X		2001
Vida morrida, morte vivida: uma abordagem do cuidado transdimensional no domicílio	Maria Lígia dos Reis Bellaguarda Lúcia H. Takase Gonçalves	Universidade Federal de Santa Catarina/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.	X		2002
A morte e o morrer no cotidiano da hospitalização infantil: construindo possibilidades de cuidado ao cuidador	Laura Cristina da Silva Rosane Gonçalves Nitschke	Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2002
Corpus ex machina: a ciborguização da enfermeira no contexto da terapia intensiva	Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Dagmar Elisabeth Estermann Meyer	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Programa de pós graduação em educação	X		2002
O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva	Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez Maria Helena Trench Ciampone	Universidade de São Paulo/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem	X		2003
O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem	Juliana Cardeal da Costa Zorzo Regina Aparecida Garcia de Lima	Universidade de São Paulo/ Enfermagem em Saúde Pública	X		2004

Continua.

O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem	Juliana Cardeal da Costa Zorzo Regina Aparecida Garcia de Lima	Universidade de São Paulo/ Enfermagem em Saúde Pública	X		2004
Cuidados paliativos: análise de conceito	Inês Gimenes Rodrigues Marcia Maria Fontao Zago	Universidade de São Paulo/ Programa de Pós Graduação em Enfermagem Fundamental	X		2004
As representações sociais da morte e do processo de morrer para profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva uti	Débora Rodrigues Guerra Maria Francinete de Oliveira	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2005
O sentido e o significado do corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar do outro que está morrendo: uma abordagem à luz de Merleau-Ponty	Maria Teresa Brito Mariotti de Santana Maria Salette Bessa Jorge	Universidade Federal do Ceará/ Programa de Pós-Graduação em enfermagem		X	2005
A obstinação terapêutica como uma questão ética	Karen Knopp de Carvalho Valéria Lerch Lunardi	Universidade Federal do Rio Grande/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem	X		2005
Sentimentos de profissionais de enfermagem diante da morte de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva	Laureana Cartaxo Salgado Pereira da Silva Raimunda Medeiros Germano	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2006
A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro	Daniele Resende Silva Haddad Estelina Souto do Nascimento	Universidade Federal de Minas Gerais	X		2006
A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro	Daniele Resende Silva Haddad Estelina Souto do Nascimento	Universidade Federal de Minas Gerais	X		2006
Convivendo com a morte e o morrer: o ser-enfermeiro em unidade de terapia intensiva	Patricia Gisele Sanches Maria Dalva de Barros Carvalho	Universidade Estadual de Maringá/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2007

Continua.

Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico de urgência e emergência	Adriana Gonçalves Bosco Renata Curi Labate	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Enfermagem Psiquiátrica	X		2008
A morte na concepção de estudantes de enfermagem	Francisca Patricia Barreto de Carvalho Raimunda Medeiros Germano	Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2009
Representações sociais de médicos e enfermeiros sobre distanásia em uti	Karla Cristiane Oliveira Bertolino Alberto Manuel Quintana	Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2009
Revisão documental da literatura científica sobre educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem	Janaina Luiza dos Santos Sonia Maria Villela Bueno	Universidade de São Paulo/ Enfermagem Psiquiátrica	X		2010
A morte em situações de urgência e emergência: a dimensão cuidadora dos profissionais de enfermagem	Luciana Yoshie Tome Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua/Regina Célia Popim	Universidade Estadual Paulista/ Programa de Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem.	X		2010
Morte: o vivido da equipe de enfermagem cirúrgica	Gisele da Cruz Ferreira Anna Maria de Oliveira Salimena	Universidade Federal de Juiz de Fora/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem	X		2012
Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem	Monalisa da Silva Pinheiro Maria Isabel da Cunha	Universidade do Vale do Rio dos Sinos/ Programa de Pós-Graduação em Educação	X		2013
Representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros e suas influências no ensino	Márcia Gabriela Rodrigues de Lima Elisabeta Albertina Nietzsche	Universidade Federal de Santa Maria/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2013
Visão dos docentes e discentes de enfermagem sobre o processo de morte morrer e a finitude da vida: desenvolvimento de uma pesquisa-ação	Janaina Luiza dos Santos Sonia Maria Villela Bueno	Universidade de São Paulo/ Enfermagem Psiquiátrica		X	2013

Continua.

Eu decido meu fim?: a mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte	Franciele Roberta Cordeiro Maria Henriqueta Luce Kruse	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2013
Representações sociais sobre a morte do paciente para graduandos de enfermagem: o ensino-aprendizagem do cuidado no fim da vida	Janaína Daniel Ouchi Lúcia Rondelo Duarte	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde	X		2014
“Luz no fim do túnel”: a qualidade de vida e o autocuidado nas vivências dos enfermeiros com pacientes em risco ou processo de morte	Rodrigo Almeida Bastos Alberto Manuel Quintana	Universidade Federal de Santa Maria/Programa de Pós-Graduação em Psicologia	X		2016
Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade	Raquel Lima Dornfeld Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves	Universidade Federal do Triângulo Mineiro/ Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde	X		2017
Sobre o final da vida: experiência de estudantes de enfermagem	Carla da Silveira Dornelles Maria Henriqueta Luce Kruse	Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Programa de Pós-Graduação em Enfermagem	X		2017
O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde	Natália Cintra Faria Marysia Mara Rodrigues do Prado de Carlo	Universidade de São Paulo/ Enfermagem em Saúde Pública	X		2017
O cuidado no processo de morte e morrer em oncologia: contribuições para a enfermagem	Thaís Vidal de Oliveira Anna Maria de Oliveira Salimena	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem	X		2019
Significado atribuído pela equipe de enfermagem sobre espiritualidade no processo de morte do paciente oncológico	Thayenne Barrozo Mota Monteiro Maira Buss Thofehr	Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem	X		2020

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Na etapa de extração dos excertos e da formação do *corpus*, um ponto a ser considerado e destacado é a escolha das “partes” dos trabalhos que foram utilizadas e analisadas. Levando em conta que muitos trabalhos produzem revisões de literatura que tratam da morte, escolhi centrar as análises sobre aquilo que os autores das teses e dissertações escreveram sobre o tema, na busca de responder às questões que norteiam este

estudo, visto que procurei compreender os saberes a partir de um entendimento que saberes produzem sujeitos e modos de cuidar. Optei por extrair os excertos a partir dos resultados, discussão e considerações finais. Explico esta decisão: as teses e dissertações usualmente possuem formato semelhante (introdução, revisão da literatura, procedimentos metodológicos, resultados, discussão, considerações finais e referências utilizadas).

A maneira de buscar e constituir o material para a análise pode ser lido como critérios de inclusão e/ou exclusão. Selecionei somente os trabalhos no idioma português do Brasil e fiz a leitura e uma primeira seleção através dos títulos e, em seguida, dos resumos, estes os quais me serviram como principal critério de inclusão/exclusão, pois separei os que mais se aproximavam do que eu buscava em meu estudo. Tomei cuidado para incluir somente teses e dissertações escritas por enfermeiras para não fugir do objetivo, que foi o de conhecer os saberes sobre a morte produzidos por essas profissionais. Optei por não delimitar o período, pois me pareceu exequível analisar o banco de teses e dissertações em sua completude. Existem trabalhos cadastrados no portal BDTD que datam do século XVIII; os de enfermagem iniciam em 1976. O trabalho mais antigo indexado é uma tese defendida no ano de 1790, cadastrada no portal pela Biblioteca Virtual da Universidade Federal da Bahia, não apresentado o conteúdo na íntegra por tratar-se de obra rara e estar danificada por cupim (BDTD, 2021).

Mesmo sendo obras de domínio público, os preceitos éticos, morais e de direito autoral são contemplados nesse estudo, uma vez que todo o material utilizado está devidamente citado e referenciado. Segundo Gilson Fachini e Maria Domingues (2008), entende-se por domínio público um “conjunto de obras científicas, literárias, ou outras criações, cujos direitos econômicos não são exclusividade de nenhum indivíduo em particular, devendo se observar que os direitos morais pertencem ao autor, sendo necessário citar sua autoria” (FACHINI; DOMINGUES, 2008, p. 6). Os direitos autorais e de propriedade intelectual propõem garantir os direitos morais e patrimoniais do autor relacionados à obra que criou (BARBASTEFANO; SOUZA, 2007). A lei que regulamenta o Direito Autoral no Brasil é a Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Ancorado nos Estudos Culturais e com inspiração em ferramentas de Michel Foucault, fiz a minha leitura, ao passo que outros podem fazer outra. Para Foucault (2012), a verdade é deste mundo, produzida na história e na cultura, uma invenção, uma criação. Não existe a “verdade”, mas sim “regimes de verdade”, discursos que funcionam como verdadeiros. Tais discursos são parte da luta para construir significados, que se cruzam, reforçam-se e se compensam para produzir versões de verdade.

Para organizar e analisar os dados, procurei embasamento em autores que realizaram investigações semelhantes para bem utilizar os excertos extraídos e conduzir a pesquisa. Utilizo as palavras de Saraiva (2006), quando relata o caminho percorrido para a análise em sua tese.

No momento em que fui realizar esse exercício preliminar, quando eu já tinha inventado as questões centrais da investigação e definido o material a ser utilizado para cumprir essa tarefa, deparei-me com uma nova dificuldade. Como deveria trabalhar com o material? Era uma questão aparentemente simples, que parecia implicar apenas num modo de organizar o trabalho. Porém, acabei compreendendo que a definição de como se irá proceder já é uma parte da análise, em si, uma imposição de significados. (SARAIVA, 2006, p. 143-144)

Nesse sentido, decidi que os excertos seriam extraídos das partes autorais, compilando-os em uma outra planilha no *Google Planilhas* [®] para a análise, intitulada “Planilha B: Excertos¹²”, organizada com as seguintes colunas: excertos, eixos temáticos, referência, tipo, ano e observações, conforme recomenda Saraiva (2006). Como já mencionado, o uso da planilha eletrônica é importante para organizar os excertos e o próprio pensamento.

Observei atentamente a organização de Saraiva (2006) na preparação dos domínios de análise. À medida que me apropriei do material, fui construindo o método, já que nessa perspectiva teórica o caminho se faz ao caminhar. Os domínios foram criados a partir das leituras do material e seus excertos, sendo os mesmos instituídos durante as leituras e sendo modificados durante a análise.

O caminho para esse processo de criação insere-se na perspectiva pós-estruturalista, ancorado nos Estudos Culturais, tendo como referencial teórico e metodológico o uso da caixa de ferramentas de Foucault (2010a, 2010b, 2012, 2014). O modo de criar não fornece uma sequência rígida de etapas e procedimentos a serem seguidos, mas “conduz” o caminho.

Os processos de pesquisas pós-estruturalistas propõem que o pesquisador examine o *status quo* (estado das coisas) para desnaturalizá-lo. Isso significa envolver-se na ambiciosa tarefa de explorar novos e alternativos modos de pensar, de falar e de potencialmente fazer determinadas práticas (GASTALDO, 2012).

Dagmar Meyer e Marlucy Paraíso (2012) explicam que um procedimento de pesquisa é sempre pedagógico, pois se refere a “como fazer” a pesquisa. Mostram os caminhos a

¹² A referida planilha pode ser conferida através do hiperlink:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TFeD0kLFIpAFerq7-PcwUxHcM8H9C1wR/edit?usp=sharing&oid=108692796482894573203&rtpof=true&sd=true>

percorrer, trajetos, formas, sempre com base em um conteúdo, uma perspectiva, uma teoria. Para as autoras, *metodologia*, nos estudos pós-críticos, é um termo tomado de modo bem mais livre, entendido como “um certo jeito de perguntar, de interrogar, de formular questões e de construir problemas de pesquisa articulados a um conjunto de procedimentos de coleta de informações e de estratégias de descrição e análise” (Ibidem, p. 16). “Um conjunto de procedimentos de investigação e análise quase prazerosos, sem maiores preocupações com regras” (VEIGA-NETO, 2007, p. 20). Esse método pode ser compreendido como um conjunto de estratégias analíticas de descrição (LARROSA, 2011).

O material empírico foi analisado na perspectiva dos Estudos Culturais e inspirado na análise de discurso, segundo teorização foucaultiana (FOUCAULT, 2014; FISCHER, 2001). Atrevo-me a dizer que a análise está mais para enxergar e tentar compreender as formações discursivas (ARAÚJO, 2004) que compõem a trama da construção do saber sobre a morte, ao passo que não pretendo apropriar-me de conceitos e procedimentos, tais como interdição, separação, rejeição, componentes do “método” da análise de discurso (FOUCAULT, 2014). Ao acessar a caixa de ferramentas de Michel Foucault, apoio-me e utilizo os conceitos de poder e saber, onde, em Foucault (2012), “o essencial da análise é que saber e poder estão relacionados, não havendo relação de poder sem constituição de um campo de saber, e, mutuamente, todo saber institui novas relações de poder. Todo ponto de exercício do poder é, ao mesmo tempo, um espaço de constituição de saber” (FOUCAULT, 2012, p. 28). Faço uso da ideia de governamentalidade, entendida como “um campo estratégico de relações do poder, no que elas têm de móvel, de transformável, de reversível” (FOUCAULT, 2010a, p. 225). Nesse sentido, encontra-se a ideia de governamentalidade quando pensamos em uma condução específica de práticas de governo, como, por exemplo, quando se governam as famílias, as crianças, os alunos, os trabalhadores, os doentes mentais, os jovens, entre outros. Ou seja, uma multiplicidade de governos que se dão internamente ao Estado e à sociedade. Ainda, Foucault (2010a) analisa que os elementos que tornaram possíveis a produção da governamentalidade, por parte do Estado, localizam-se nas técnicas do poder pastoral, da diplomacia militar e da polícia.

Esclareço que, certamente, outros conceitos-ferramentas, não menos importantes, circularão na escrita, por estarem relacionados aos excertos que analiso. No entanto, não discorro detalhadamente sobre eles, pois me limitarei a comentá-los quando muito evidentes para futuras análises.

Tais conceitos e procedimentos possibilitam descrever e problematizar certas formações discursivas, proporcionando aos sujeitos/instituições expressar-se de determinados

modos e não de outros. A inspiração na análise de discurso busca, nessa perspectiva, (re)conhecer e descrever alguns discursos, representações, enunciados, sujeitos, processos de diferenciação, implicados com o que se busca analisar (MEYER, 2012). Beatriz Fischer (1997) assinala que:

Nos discursos, existe um lugar determinado e vazio que pode ser ocupado por diferentes indivíduos “[e instituições]” e pode se considerar que é desde esses lugares que sujeitos se tornam aptos para pensar, falar e agir, de determinados modos, em circunstâncias específicas. (FISCHER, 1997, p. 17)

Foucault (2006) atribui um papel fundamental para o discurso na constituição dos sujeitos. Discursos estão implicados em questões de subjetividade, identidade social e domínio do *eu*, sendo de maior interesse nas teorias de discurso e linguagem e na análise discursiva. Esse autor preocupou-se com a constituição do conhecimento através das práticas discursivas e com as condições de transformação do conhecimento em uma ciência, associada a uma formação discursiva (FOUCAULT, 2006).

O foco das análises de Foucault no referido trabalho era sobre as condições de possibilidade do discurso (ROBIN, 1973) sobre as regras de formação que definem possíveis objetos, modalidades enunciativas, sujeito, conceitos e estratégias de um tipo particular de discurso. A ênfase é sobre os domínios de conhecimento que são constituídos por tais regras (FOUCAULT, 2006).

Na formação das modalidades enunciativas, Foucault (2008) parte da tese de que o sujeito que produz um enunciado não é uma entidade que existe fora e independentemente do discurso, como a origem do enunciado (seu autor/sua autora), mas é, ao contrário, uma função do próprio enunciado. Os enunciados posicionam os sujeitos – aqueles que os produzem, mas também aqueles para quem eles são dirigidos – de formas particulares, de modo que descrever uma formulação como enunciado não consiste em analisar a relação entre o autor e o que ele diz (ou quis dizer, ou disse sem querer), mas em determinar que posição pode e deve ser ocupada pelo sujeito do discurso. Na análise de discurso foucaultiana, leva-se em conta o lugar de fala do sujeito, por quais discursos ele é atravessado e como ele se posiciona diante desses atravessamentos.

Na análise que Foucault elabora sobre a função do enunciado e como foram ocorrendo suas alterações, e a partir de um controle ortodoxo dos enunciados, ele explica:

Essa ortodoxia – que incidia sobre os próprios enunciados, que selecionava os que eram conformes e os não conformes, os que eram aceitáveis e não aceitáveis – a disciplina, o disciplinamento interno dos saberes que é implantado no século XVII vai substituir essa ortodoxia por outra coisa: um controle que não incide sobre o conteúdo dos enunciados, sobre sua conformidade ou não com certa verdade, mas sobre a regularidade das enunciações. O problema é saber quem falou e se é qualificado para falar, em que nível está situado esse enunciado, em que conjunto se pode colocá-lo, e em que medida ele é conforme a outras tipologias de saber. (FOUCAULT, 2010b, p. 155)

A utilização dos Estudos Culturais como referencial justifica-se pelos diferentes modos de ensinar e pelas possibilidades de aprender com os artefatos culturais que têm se multiplicado na nossa sociedade (PARAÍSO, 2012). Nesta dissertação, as produções da pós-graduação são tidas/vistas/analizadas como artefatos culturais. A interface entre estudos pós-estruturalistas e Estudos Culturais, alicerçados nas teorizações foucaultianas, delimita um campo teórico e político no qual o fazer pesquisa se une com determinadas formas de criar perguntas e objetos de pesquisa, planejar a investigação, movimentar-se no processo de implementação, operar sobre o material empírico e compor o texto resultante da análise. A inserção nesse tipo de referencial se dá na perspectiva política e ética (PARAÍSO, 2012). Segundo Martin Barker e Anne Beezer (1994),

[o]s Estudos Culturais (EC) vão surgir em meio às movimentações de certos grupos sociais que buscam se apropriar de instrumentais, de ferramentas conceituais, de saberes que emergem de suas leituras do mundo, repudiando aqueles que se interpõem, ao longo dos séculos, aos anseios por uma cultura pautada por oportunidades democráticas, assentada na educação de livre acesso. Uma educação em que as pessoas comuns, o povo, pudessem ter seus saberes valorizados e seus interesses contemplados. (BARKER; BEEZER, 1994, p.12)

Costa, Silveira e Sommer (2003) explicam que os Estudos Culturais não constituem um conjunto articulado de ideias e pensamentos, mas são um conjunto de formações instáveis e descentradas. Existem variados percursos de pesquisa e diferentes posições teóricas, de tal modo que eles poderiam ser descritos como um tumulto teórico.

Kruse et al. (2018), ao contemplarem os Estudos Culturais no campo da saúde, observam que tais estudos se ocupam com análises das relações de poder-saber, apresentando diferentes aspectos da cultura, vista como um modo de vida. Acreditam que as palavras têm história, produzindo certos sentidos e efeitos. Destacam, ainda, que esse campo de estudos interessa bastante à área da saúde, problematizando questões que realçam e ajudam nos debates sobre saúde. Diferentes políticas, artefatos e discursos que circulam na área podem ser problematizados e constituídos como objetos de estudos sob uma percepção cultural, produzindo análises que determinam significados, imersos em redes de poder-saber, em

discursos de verdade que circulam e legitimam determinadas representações sobre como ser doente ou sadio, como ser pai ou mãe, como ser cuidador ou profissional de saúde. Aqui, a morte e os saberes produzidos sobre ela são problematizados nesse contexto, constituídos como objeto de estudo, onde se pretendem fazer análises que mostram os significados, a rede de saber e de poder que legitimam tais discursos, determinando modos de cuidar e pensar sobre a morte, especialmente das enfermeiras, pois é a elas que os discursos dos textos produzidos na pós-graduação são dirigidos. A pós-graduação foi inventada para produzir saberes sobre a profissão, saberes próprios. Tais saberes vêm constituindo os currículos, os modos de cuidar, os modos de pensar, formando uma rede discursiva (KRUSE, 2018).

Os Estudos Culturais constituíram-se como um projeto político de oposição, e suas movimentações “sempre foram acompanhadas de transtorno, discussão, ansiedades instáveis e um silêncio inquietante” (HALL, 1996, p. 263). A análise envolta pela perspectiva dos Estudos Culturais possibilita enxergar além dos discursos considerados verdadeiros. Possibilita conhecer e perceber a periferia por onde os discursos do oprimido circulam e que não tem seu discurso tomado como verdade. Possibilitam dar vez e voz aos ignorados socialmente, transcrevendo falas e mensagens tidas como sem importância. Sai do elitismo cultural, transcendendo a barreira invisível do limite, adentrando na periferia dos “sem cultura”, pelas premissas e pela abrangência desse campo.

Como sujeitos da cultura, a produção de discursos pode estar acompanhada de saberes e experiências que são singulares. Para Costa, Silveira e Sommer (2003), a cultura deve ser entendida levando-se em conta a grande expansão das coisas associadas a ela, constitutiva de uma ação assumida em todos os aspectos da vida social. A centralidade da cultura ganha dimensão na proposição do conhecimento, uma “virada cultural”, instituindo poder aos discursos circulantes. São artefatos produtivos, técnicas de representação, inventando sentidos circulantes e operantes no campo cultural (COSTA; SILVEIRA; SOMMER, 2003).

Um crescente empenho pelas questões culturais é observado, seja nas esferas acadêmica, política ou na vida cotidiana. De qualquer maneira, nota-se um crescimento no que diz respeito à centralidade da cultura para pensar o mundo. Mas isso não significa fundamentalmente tomar a cultura como uma instância epistemologicamente superior às demais instâncias sociais – a política, a econômica, a educacional –, mas sim percebê-la atravessando tudo que é do social (VEIGA-NETO, 2003). Conforme Stuart Hall (1997), assiste-se a uma verdadeira “virada cultural”, podendo ser resumida pelo entendimento de que a cultura é central não porque ocupa um centro, uma posição exclusiva e privilegiada, mas

sim porque permeia tudo o que acontece nas nossas vidas e todas as representações que inventamos desses eventos.

Ao percorrer o caminho “metodológico”, investindo em discussões que levam a rearranjos para descrever e problematizar verdades, onde saberes e significados são produzidos, e pensando na trajetória de como realizar a investigação, finalizo com as questões que conduziram a análise: de que maneira têm sido produzidos os saberes sobre a morte em teses e dissertações desenvolvidas por enfermeiras nos Programas de Pós-Graduação brasileiros? Que discursos e condições de possibilidade permitem a construção desses saberes? Que enunciados são utilizados para construir um corpo de conhecimentos que oriente a ação das enfermeiras? Como tais “verdades” são produzidas, organizadas e disseminadas?

5 A PRODUÇÃO DE SABER SOBRE A MORTE NA PÓS-GRADUAÇÃO

As discussões sobre a morte e a produção de saber na pós-graduação estão intrinsecamente relacionadas ao tempo, ao momento histórico de cada época e ao modo de operar os jogos de verdade, institucionalmente produzidos por discursos que geram uma malha discursiva potente, capaz de atravessar sujeitos, subjetivando-os e tornando-os produto desse saber.

Foucault (2014), em sua aula inaugural no Collège de France em 2 de dezembro de 1970, quando comentava sobre a produção de discurso, apontava que o discurso é controlado, selecionado, organizado e emitido por alguns procedimentos externos com função de controle e delimitação (FOUCAULT, 2014). De acordo com o autor, “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” (FOUCAULT, 2014p. 9). Assim, há uma ordem de dizer e modos para analisar os enunciados que emergem no interior dessa ordem do discurso. Foucault (2014) nomeia esse procedimento como *interdição*, pela autorização de indivíduos ou instituições de poderem enunciar certos discursos e seus regimes de verdade, impossibilitando a outros a mesma ação ou direito. “Por mais que o discurso seja aparentemente pouca coisa, as interdições que o atingem revelam logo, rapidamente, sua ligação com o desejo e o poder” (FOUCAULT, 2014, p. 10). Desse modo, não é qualquer discurso que pode emergir e não é qualquer sujeito que pode enunciá-lo, manifestando um gesto instaurador e um gesto segregador de discursos.

Norbert Elias (2001), ao analisar a constituição do saber sobre a morte, menciona que o problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque os vivos acham difícil identificar-se com os moribundos. Elias (2001) ainda afirma que “a morte é um problema dos vivos” e conclui: “os mortos não têm problemas” (ELIAS, 2001, p.10). Dito em outras palavras, a morte constitui um problema somente para os humanos. Embora experiências como o nascimento, a doença, a juventude, a maturidade, a velhice e a morte possam ser comuns a todos os animais, somente o humano tem consciência de que irá morrer, prevendo o seu próprio fim, estando ciente de que tal fato pode ocorrer a qualquer momento e adotando, conseqüentemente, precauções especiais, enquanto indivíduo ou grupo, protegendo-se contra a ameaça do seu fim, da sua desmaterialização (ELIAS, 2001).

Para compreendermos a constituição do saber, em uma análise foucaultiana, é necessário um certo desprendimento da maneira mais habitual e empírica do discurso (BORDIN, 2014).

De acordo com Foucault (2008),

[u]m saber é aquilo de que podemos falar em uma prática discursiva que se encontra assim especificada: o domínio constituído pelos diferentes objetos que irão adquirir ou não um status científico; (...) um saber é, também, o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso; (...) um saber é também o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados em que os conceitos aparecem, se definem, se aplicam e se transformam; (...) finalmente, um saber se define por possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso. (FOUCAULT, 2008, p. 204)

A partir dessa citação, penso igualmente que saberes não são estanques, como se um saber acabasse hoje e outro começasse amanhã. Somos permeados por discursos que produzem regimes de verdades. Os atravessamentos de saber andam, recuam, modificam-se e retornam, ressoando e subjetivando sujeitos. E é nesse caminho de descontinuidade, de (des)construção, que lanço minha escrita.

Busco uma breve contextualização de como o saber atravessa sujeitos. Procuo contar, através de minhas lentes, como o saber sobre a morte é permeado, partindo da análise dos saberes das enfermeiras que escreveram suas teses e dissertações, constituídas em determinado tempo e momento históricos, formando uma linha do tempo que constitui a minha escrita. Esse sistema das condições históricas de possibilidades dos enunciados, aqui considerados como acontecimentos discursivos, possuem uma regularidade que rege sua formação e as transformações pelas quais ele passa. A análise considera as condições de possibilidade de cada época e toma os enunciados, produzidos pelas enfermeiras, como discurso científico que forma seus objetos de determinado modo, para suas operações, seus conceitos e suas opções teóricas (CASTRO, 2009). Nas análises, procuro demonstrar como as enfermeiras abordavam a temática, como produto e como construção, isto é, produzidas em meio a tais saberes. A escrita parte do meu lugar de fala, influenciado por discursos e verdades que me interpelam e subjetivam. Organizo e articulo o material empírico como uma teia, um emaranhado de informações, proposições que me conduzem à escrita.

Neste capítulo, que em outra perspectiva poderia ser nomeado de análise e discussão, dialogo com o material, a fim de contextualizá-lo, demonstrando como isso pode capturar e atravessar sujeitos, tendo como apoio as teses e dissertações supracitadas da Enfermagem. Destaco, em linhas gerais, que nos trabalhos analisados, os saberes sobre a morte abordam as relações entre equipe de saúde, paciente e família, a responsabilidade de cuidado da equipe multiprofissional, a morte materna e infantil, os cuidados paliativos – bem como os modos como a equipe opera frente a esse cuidado –, a educação para a morte, as questões éticas e a utilização das tecnologias que fazem viver e deixam morrer. Na busca de compreender como

tais saberes são constituídos, juntei e organizei os estudos que têm a morte como temática central, mas também outros, que possuem alguma relação com a temática da morte.

Ao olhar para o tema nas teses e dissertações das enfermeiras, percebe-se períodos distintos que se entrecruzam, compondo processos descontínuos na construção do saber, através das condições de possibilidade de cada época, que instigam determinadas escritas e deixam outras de lado. Observa-se que há uma certa sazonalidade na construção de tais saberes, ou seja, nas teses e dissertações as temáticas surgem e se rarefazem de tempos em tempos. É nessa perspectiva que se observa tal construção. Os trabalhos analisados, seguindo uma certa ordem cronológica de leitura, iniciam no ano de 1989, quando se organiza a pós-graduação de enfermagem no Brasil, até chegar às produções de 2020.

Buscando conhecer como tais discursos e os regimes de verdade são aproveitados para constituir um corpo de conhecimentos que oriente a ação das enfermeiras, contextualizo e problematizo as suas escritas. Destaco como essas “verdades” são produzidas, organizadas e disseminadas pelas enfermeiras. Os conceitos de *saber-poder* e *governamentalidade* auxiliam na análise discursiva e os Estudos Culturais me inserem nessa arena.

Percebo que os discursos remetem à importância de problematizar e discutir os aspectos relacionados à morte e ao final de vida – no que diz respeito à enfermagem. Destaco dois domínios que são consonantes ao que busco conhecer, e que mais apareceram nas leituras do *corpus*. São eles: *A assistência e as práticas de cuidado* e *O cuidado no final de vida: o impacto sobre os trabalhadores de enfermagem e sua formação*. É através desses domínios que organizo e teço a análise, para demonstrar o saber constituído e suas condições de possibilidade.

5.1 A ASSISTÊNCIA E AS PRÁTICAS DE CUIDADO

Nesta sessão, busco analisar como os textos expressam os modos de cuidar de quem está morrendo, o que, de acordo com o nosso referencial, leva a subjetivar profissionais de enfermagem em relação às experiências de cuidar no processo de final de vida e morte. Dou, ainda, especial atenção à maneira como foi possível a construção desses saberes. Observando em uma linha descontínua, ganham destaque: a morte materna e infantil – observando o escamoteamento da morte –, os discursos de espiritualidade como potência para cuidar, o advento da AIDS como sinônimo de morte e os cuidados paliativos e a medicalização da morte como modos de controle.

Nos discursos analisados, que datam do final da década de 1980 e perpassam a década de 1990, percebe-se que as discussões são construídas através da análise da morte de crianças com doenças crônicas, da morte materna e o cuidado à família que enfrenta essa perda. Uma certa ordem do discurso permeia a escrita das enfermeiras, demonstrando determinadas posições frente à assistência na iminência de morte e a atenção à família nesse período. As enfermeiras analisavam o cuidado no final de vida; no entanto, em linhas gerais, seus trabalhos sugeriam principalmente estratégias para que isso não viesse a acontecer, mantendo, assim, o assunto da morte distante, suspendendo a temática de suas reflexões.

São discursos permeados pela perspectiva biologicista de ciclo de vida, trazendo à discussão as dificuldades profissionais enfrentadas em aceitar ou perceber o final de vida e a morte, pela sua “inversão” – uma vez que, na modernidade, aprendemos que nascemos, crescemos, reproduzimo-nos, envelhecemos e morremos –, bem como as dificuldades em lidar com a família, principalmente com a mãe. As mães figuram em destaque nas pesquisas das enfermeiras quando abordam o morrer infantil, em função da vida efêmera dos filhos. Talvez isso seja possível pelos discursos que permeiam a maternidade, como o “amor incondicional”, impondo à figura da mãe um papel quase que “exclusivo” de dedicação, zelo, proteção. A subjetivação do indivíduo-mãe sugere um modo de constituição de determinado saber em dada época, sugerindo modelos de cuidado e práticas frente a morte. Para Marcello (2003, p. 172) “Trata-se de colocar os indivíduos-mãe e suas respectivas modalidades maternas na ordem do discurso, fazer desse indivíduos *sujeitos* e fazer também dessas modalidades *práticas* de um dispositivo que materniza”.

[...] ela tem quase uma doença que não tem cura! (ISSI, 1989, p. 56)

As mães reconhecem que estão diante de um quadro desolador no qual sobrevivem possibilidades de terminalidade da criança, perspectiva esta, na maioria das vezes, difíceis de aceitar. O medo da morte é uma questão inalienável da experiência destas mães; assume representações próprias da condição humana e pode mostrar-se associada a situações anteriores de perdas significativas. (ISSI, 1989, p. 62)

Outro aspecto a considerar é que aparece um certo inconformismo e inquietude com a situação, ainda que em intensidade variável, o que reflete peculiaridades do existir de cada mãe. (ISSI, 1989, p. 93)¹³

Em relação ao enfrentamento e ao cuidado que são relatados em determinadas passagens, as enfermeiras inferem que o profissional da enfermagem possui certo destaque e maior proximidade com o paciente e família no momento do morrer, seja para evitar tal

¹³ Para situar o leitor, informo que as citações longas e recuadas, quando aparecem em *itálico* referem-se aos excertos extraídos das teses e dissertações que compõem o *corpus* de estudo.

situação, seja para amenizar angústias, relatando a importância da sua proximidade e presença.

As mães revelam que o diálogo com a equipe de assistência (particularmente as enfermeiras) dá início a uma nova fase em sua trajetória, na qual aprendem a compreender melhor a experiência que estão vivenciando. (ISSI, 1989, p. 121)

[...] as mães identificam, na equipe de saúde, profissionais que se encontram preparados para acompanhar e esclarecer os pais, quando estes manifestam suas necessidades psicossociais, quer sejam elas comuns quer sejam singulares, especialmente as de caráter afetivo e cognitivo. (ISSI, 1989, p. 150)

[...] que o profissional atue em conjunto com a mulher, não apenas no pré-parto, parto e puerpério, mas, também durante todo o pré-natal, visando potencializar o seu poder vital e despertar ou fortalecer nela a força necessária para enfrentar a adversária - a infecção puerperal - e, ao controlá-la, evitar a morte materna. (CARRARO, 1998, p. 131)

Os discursos enunciados nas teses e dissertações reforçavam e endossavam regimes e práticas que levavam a afastar a morte de tais sujeitos, governando o modo de pensar e agir das enfermeiras e os envolvidos na assistência ao moribundo durante o final de vida e a morte.

Vista como um atributo de cuidado, percebido como modo de bem-estar-consigo e com o outro, bem como produto de um saber-poder, a fé é fortemente introduzida nesse contexto para a compreensão e entendimento das situações relacionadas à morte, dando potência ao cuidado e na experiência da morte, sendo observado que atravessa qualquer época. Análises sobre a religião são apontadas inicialmente nos textos, ocorrendo mudanças nas discussões ao longo do tempo, onde discussões sobre a espiritualidade são introduzidas, conforme os excertos a seguir:

A coragem e a esperança necessárias para cuidarem de seus pacientes vocês obtêm através da fé em Deus. Revelaram que necessitam resgatar a dimensão espiritual para cuidar de crianças em estado grave e diante da morte iminente. A força emanada de sua fé os auxilia a se despedirem das crianças que cuidam, com as quais estabelecem um vínculo espiritual, e que vem a falecer. Creem no poder da fé dos pais para definir o destino dos filhos e no milagre, a despeito do descrédito da ciência. Vocês manifestam a intenção de praticar ritos espirituais (como o batismo ou algo semelhante) como fonte de ajuda para a criança manter-se viva ou descansar. (WOLFF, 1996, p. 53)

As questões do processo da morte e do morrer têm a ver com as crenças, os valores e a fé das pessoas que vivenciam o final da realidade nesta ordem de existência. Os preceitos éticos do Cuidado Transdimensional permeiam todo o paradigma evidenciado por seus pressupostos. (BELLAGUARDA, 2002, p. 94)

[...] ao pensar no tema sobre a morte e o processo de morrer, baseiam-se nos seus princípios religiosos. (GUTIERREZ, 2003, p. 74)

[...] valorizar a dimensão espiritual do paciente e também a do profissional de enfermagem no momento da despedida pode ser considerada uma estratégia de enfrentamento. Visto que a espiritualidade seja um elemento fundamental nos cuidados à saúde, essencialmente no período de finitude de vida. Isso porque, esta pode viabilizar o sentimento de bem-estar, a autotranscendência, além de oferecer suporte para que o sujeito se estruture frente à situação considerada sensível por muitos. (MONTEIRO, 2020, p. 105)

O poder dos discursos religiosos e de espiritualidade ganham destaque no enfrentamento e na busca do entendimento no processo de final de vida e da morte. As autoras procuram compreender tal situação através de explicações a partir da religiosidade e espiritualidade, tanto para consolar os entes e o moribundo quanto para o profissional conformar-se e dirimir possíveis pensamentos de culpa por não conseguir evitar a morte. Da mesma forma como circulam, na cultura, discursos de superação e de “bom” enfrentamento da morte, a partir dos dispositivos religiosos e espirituais, tais discursos circulam nos textos e capturam tais sujeitos.

A espiritualidade e a religiosidade como uma unidade discursiva potente acompanham diferentes épocas. São carregadas de crenças e de valores que permeiam a cultura, subjetivando sujeitos. De acordo com Flávia Pacheco da Silva (2012), “falar em religião é falar em relações de poder que remetem a normas e regras que devem ser seguidas” (SILVA, 2012, p. 20). Tais achados demonstram que o discurso religioso produz um poderoso regime de verdade não só para o enfrentamento da morte, mas também como um recurso individual e coletivo para compreender as imposições da vida e encarar as situações que nela acontecem.

Corroborando com essa ideia, Silva (2012), ao analisar discursos sobre religião e religiosidade no campo da enfermagem, percebe, através das condições de possibilidade, de sua emergência, e o modo pelo qual se entrelaçam aos demais discursos da profissão, que as enfermeiras utilizam tais saberes para produzir determinados efeitos na vida dos pacientes. É observado que o poder se inscreve na religião como maneira de governar almas. Consoante a isso, a religião é um instrumento útil e positivo com o qual as enfermeiras se aliam na tentativa de governar os corpos dos pacientes, tornando-se, assim, parte de uma estratégia biopolítica de governo dos corpos (SILVA, 2012). Como uma tecnologia de governo que se aplica sobre o corpo coletivo, a biopolítica apoia-se no saber racional para governar a população, incumbido de organizar e multiplicar a vida, compensando suas eventualidades e delimitando suas chances e possibilidades biológicas (FOUCAULT, 2010b).

A utilização da religião operaria como um exercício do biopoder sobre os pacientes, um poder de “regulamentação da vida” e que consiste em “fazer viver”. Portanto, parece possível pensar que através do uso da religião, os profissionais da saúde buscam governar a conduta dos pacientes, melhorando sua capacidade de recuperar a vida, já que esse mecanismo torna os sujeitos mais facilmente manipuláveis e suscetíveis às regras e normas, fazendo com que permaneçam vivos e saudáveis, vencendo a doença e “dominando” a morte. (SILVA, 2012, p. 59)

Observa-se que as enfermeiras, quando abordam o final de vida e a morte, são permeadas e subjetivadas pelos discursos religiosos e de espiritualidade, como um modo de controle e governo dos corpos. Os excertos destacados anteriormente apresentam discursos com determinadas características que as autoras manifestam no sentido de promover cuidado ao moribundo e lidar com a morte, manifestando a crença e a fé em Deus como estratégia de “enfrentamento” da morte, como possibilidade de diminuir sofrimento, alentando tais sujeitos e suas famílias a partir desses discursos.

Na década de 90, as enfermeiras produziram o maior número de pesquisas que tem como objeto principal a morte. Nessa época, acontecia a epidemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que surge como mais uma condição de possibilidade para construir discursos, revelando modos de “combate” à doença, que é apontada como sinônimo de morte no âmbito biológico, mas também de morte em vida: a morte social.

Richard Miskolci (2011) e Jamil Sierra (2013) afirmam que, com o surgimento da epidemia da AIDS nos anos 1980, foram implementadas medidas biopolíticas orientadas à proteção da vida, relacionadas, nesse contexto, a saberes sobre o sexo e a sexualidade. Com o objetivo de conhecer as causas e os efeitos da síndrome, produziu-se um aparato técnico cujo esforço consistia em aprofundar-se no conhecimento desses corpos, seus usos, seus prazeres, até o ponto em que se encontraria na densidade da sexualidade algum tipo de verdade que poderia, de alguma maneira, institucionalizar-se no modelo de um saber médico-científico, sendo claramente uma atuação do biopoder, a partir do dispositivo da sexualidade. De acordo com Castro (2012, p. 49),

O biopoder, em um sentido amplo, comporta dois momentos: a anatomo-política do corpo humano, que captura o corpo para fazê-lo produzir mais e melhor, submetendo-o a disciplinas que fabricam indivíduos dóceis e úteis, e, no segundo momento, trata-se de uma biopolítica da população, ou biopolítica da espécie humana, que comporta a administração da saúde e de eventos como a morbidade, a natalidade, campos de intervenção do biopoder.

Nessa mesma arena, criaram-se medidas de prevenção à higiene sexual e difundiram-se campanhas sobre prevenção de doenças relacionadas ao sexo, medidas estas que

invariavelmente possuem como pano de fundo a prevenção e proteção à doença e a redução e/ou erradicação das mortes pelo HIV (CASTRO, 2012).

Estudos são elaborados na direção de compartilhar saberes sobre uma doença pouco conhecida à época devido sobretudo à preocupação com o crescente número de casos de AIDS e sua mortalidade. Analisando discursos sobre a morte na população com AIDS, examino aspectos do cuidado a pacientes com a doença e o modo de lidar com a morte, no âmbito da enfermagem. Observo que a morte foi sendo tratada, nos trabalhos analisados, como coadjuvante e não tema central dos estudos. Pode observar-se o medo e o estigma ao cuidar do paciente que vivia com AIDS, remetendo ao preconceito e à exclusão, principalmente porque os doentes eram, em sua maioria, gays e usuários de drogas, segundo os discursos produzidos na época.

[...] a equipe profissional que trabalha com AIDS depara-se ainda com outros agravantes como o medo à exposição; a transmissão; lidar com informações novas; lidar com subgrupos como homossexuais; toxicômanos; prostitutas; o prognóstico imprevisível; pacientes jovens; o ter-haver-se com a morte e o morrer e o preocupar-se com a impotência; desesperança; agressividade; a negação e uma outra série de mecanismos mentais que invadem o profissional. (FIGUEIREDO, 1994, p. 17)

[...] na relação enfermeiro-paciente surgem frequentemente sentimentos de desespero, desamparo e impotência frente à marcha inexorável da doença. Isto é agravado pela falta de preparo e apoio para os profissionais que lidam diretamente com tais pacientes, onde se fazem necessários conhecimento sobre a morte eminente e a realidade da sexualidade humana. [...] a necessidade de se levar em consideração estes pontos ao se estabelecer 'cursos e treinamentos' para os profissionais, de forma que pontos conflitantes, como a 'morte e a sexualidade' humana sejam abordados e permitam uma discussão mais aberta. (FIGUEIREDO, 1994, p. 45)

A “morte em vida” ou “morte social” também pôde ser evidenciada em discursos que remetiam ao pensamento e à atitude da sociedade ao construir a imagem da pessoa com AIDS, subjugando e controlando os corpos, afastando-os do convívio do outro, reprimindo-os pela “anormalidade” que imprimiam à sociedade:

[...] a AIDS leva as pessoas a serem consideradas doentes antes mesmo de adoecerem, surgindo uma espécie de morte social que precede a morte física. FIGUEIREDO, 1994, p. 15)

*[...] é cercada por fatores geradores de preconceitos e discriminação. Isto pode ser explicado pelo fato de ser uma doença que teve seu início em grupos de indivíduos marginalizados... ser uma das principais vias de transmissão, a sexual; **ser uma doença reveladora**... ter se alastrado nos países pobres. (FIGUEIREDO, 1994, p. 15-16, grifo meu)*

Bem mais do que isso, a morte biológica podia ser derivada da repressão e da discriminação, bem como pelo consequente afastamento da busca de tratamento por parte do paciente, agravando o seu quadro e levando-o à morte. As enfermeiras, atravessadas pelos discursos da época, necessitavam conhecer, a partir de suas próprias pesquisas, as formas de cuidar do paciente com AIDS e das suas famílias, construindo uma formação discursiva própria. Descrevem que é a categoria profissional, por evidência, que possui mais proximidade com os pacientes.

O crescimento do interesse pela pesquisa de temas correlacionados com a morte pode ter se dado devido ao desenvolvimento e amadurecimento das diversas profissões da área da saúde, o que antigamente era exclusividade do médico, permitindo desta forma que uma maior diversidade de profissionais contribuíssem para o desenvolvimento científico. (FIGUEIREDO, 1994, p. 50)

Acredito que somente pesquisas que contribuam com diferentes prismas do problema, envolvendo diferentes profissionais e instituições, quer sejam elas governamentais, familiares, leigas ou privadas, conseguirão fornecer subsídios suficientes para um planejamento de assistência nesse setor. (FIGUEIREDO, 1997, p. 63)

Talvez a proximidade da enfermagem com os pacientes com HIV/AIDS tenha-se dado pelos discursos de zelo e cuidado que permeavam esses profissionais, mais pela necessidade de haver profissionais que prestassem assistência a esse paciente e menos pela importância que pudessem ter, pois outras categorias profissionais poderiam não se sentir confortáveis e “seguras” em atender pacientes com uma doença ainda pouco conhecida. Produções acadêmicas sobre AIDS que abordam a morte no hospital, morte em domicílio e a enfermeira como terapeuta familiar, intervindo entre familiares e paciente, aparecem nos trabalhos consultados. O poder sobre os indivíduos e a visão utilitária sobre a família originam discussões que versam sobre o controle e disciplinamento dos corpos.

A AIDS torna-se, nesse período, sinônimo de morte, subjetivando as pessoas com o vírus ao caminho da morte. Sem muito conhecimento e tratamento, as abordagens tencionavam que o vírus instalado no corpo condicionava à morte. Quando Figueiredo (1997) abordava, por exemplo, a discussão sobre o local da morte aos pacientes com AIDS e seus familiares, já sugeriam que a doença concretizava a morte.

*A abordagem [...] sobre este tema é o ponto mais difícil...Tocar no assunto doloroso e, muitas vezes negado, gera visível perturbação [...], contradições e insegurança [...]. Encontrei também famílias que já possuíam posição bem definida quanto a este assunto (a morte). Mas todas me pareceram conscientes da **fatalidade da doença** e já haviam pensado nesse assunto. (FIGUEIREDO, 1997, p. 51, grifo meu)*

*[...] e portanto dificuldade em aceitar a **fatalidade** da doença. (FIGUEIREDO, 1997, p. 53, grifo meu)*

*Com o objetivo de se conhecer os conflitos gerados entre a equipe de enfermagem e a **presença da morte**, presente no paciente com AIDS [...]. (FIGUEIREDO, 1994, p. 22, grifo meu)*

Observa-se, nos excertos acima, que a abordagem das autoras sobre o tema HIV/AIDS com familiares e paciente transcorria em uma época em que a doença não tinha tratamento, potencializando a iminência da morte, associando e fazendo acreditar que esse seria o destino de toda pessoa com AIDS. Um certo discurso de saber e poder dominava a abordagem das enfermeiras, uma maneira de controlar e governar os corpos através do discurso.

No entremeio da década de 90, percebe-se um certo encaminhamento das discussões na direção do que seria conhecido como Cuidados Paliativos, que hoje é reconhecida como uma disciplina, uma área de conhecimento que trata dos cuidados no final de vida. Nessa época, Rosely Figueiredo (1994) apontava, em sua dissertação, a criação de espaços alternativos para o cuidado direcionado ao paciente em fase de final de vida:

[...] sugestões dirigiam-se no sentido de que houvesse um serviço de atendimento psicológico para os pacientes, para que os mesmos ficassem menos deprimidos ou agressivos... além da construção de um local para encaminhamento dos pacientes quando a família não pudesse assumir e até uma equipe de psicologia voltada para o atendimento dos funcionários. (FIGUEIREDO, 1994, p. 73)

Mas é a partir dos anos 2000 que, de fato, iniciam-se os discursos sobre os cuidados paliativos e o modo como os profissionais deveriam comportar-se quando confrontados com a morte. Diversas áreas voltam o olhar para a temática, vinculando o final de vida e os cuidados paliativos como possibilidade de “boa morte”. Esse termo passa a ser amplamente divulgado e debatido, desde o início do movimento pelos cuidados paliativos (MENEZES, 2004). A expansão como matéria de estudo e ciência toma corpo e, a partir de 2004, nota-se um aumento considerável nas produções sobre a temática, instituindo um modo de saber e poder, formando um outro regime de prática, na tentativa de produzir um modelo de medicalização da morte. Desse modo, um evento considerado natural, próprio à condição humana, era e é entendido e tratado como sendo uma condição médica, especialmente no século XX (CONRAD, 2007). Esse século é caracterizado pela expansão e capilarização do processo de medicalização.

Acreditamos que a filosofia dos cuidados paliativos possa ser adotada com intuito de mudar a realidade da assistência aos pacientes em iminência de morte. Essa modalidade de cuidado pode proporcionar reflexões e aproximar o profissional do processo de morte e morrer de uma forma mais natural e com menos impacto. (ZORZO, 2004, p. 106)

Para a equipe de cuidados paliativos, o cuidado não deveria encerrar-se com a morte do paciente, pois a família enlutada também continua precisando de cuidado. (RODRIGUES, 2004, p. 110)

Silva et al. (2009) já corroboravam com essa ideia ao afirmar que existia um esforço para modificar a cultura dos cuidados na fase terminal, percebendo que existiam diferenças na percepção de pacientes, familiares e profissionais de saúde no modo de vivenciar o fim da vida. Afirmavam, ainda, sobre “o empenho que era evidenciado na época, por uma área de estudos que emergia, denominada de Cuidado Paliativo” (SILVA, et al., 2009, p. 49).

Apoiando-me no fenômeno da medicalização, entendido como um processo que determina um comportamento ou problema não médico como sendo uma doença ou problema médico, exploro as estratégias de regulação da morte nos cuidados paliativos. Os efeitos da medicalização passam a ser discutidos entre os anos de 1960 e 1970. Surgem pela observação de que desde a Segunda Grande Guerra houve um avanço tecnológico direcionado à criação e à manutenção da vida. Tal avanço possibilitou a criação de Unidades de Terapia Intensiva, onde o cuidado tem-se caracterizado pela incorporação e utilização de novas tecnologias que, se, por um lado, abrem novas perspectivas de diagnóstico e tratamento como forma de prolongar a vida, por outro acarretam, por vezes, mais sofrimento a doentes, familiares, e até mesmo a profissionais da saúde. Nessa época, também surgem os transplantes de órgãos como forma de afastar ainda mais a morte, empurrando-a para depois. O hospital e seus profissionais são encarregados de uma organização assistencial que produz o ocultamento da morte e dos mortos (MENEZES, 2013).

A inquestionabilidade das práticas cotidianas em hospitais parece caracterizar uma estratégia defensiva da equipe institucional frente ao morrer do paciente: “O ocultamento da morte visa proteger a vida hospitalar da crise que representa a irrupção imprevista de manifestações emocionais decorrentes do conhecimento da proximidade da morte. Não se trata, portanto, de proteger o doente da angústia do final próximo, mas de impedir que a rotina institucional seja perturbada pela emergência de emoções. (CARVALHO, 2005, p. 52)

O afastamento da morte, constituído por um discurso médico que a afasta da natureza humana, ocultando-a, produz um regime de prática que esconde e empurra a morte para longe do cotidiano das instituições de saúde. Críticas ocorrem devido aos excessos de poder médico, principalmente no contexto hospitalar (SUDNOW, 1967; GLASER; STRAUSS, 1965;

KÜBLER-ROSS, 1969). Raquel Menezes (2013) analisa o processo de despersonalização dos doentes nos hospitais, acarretando uma assistência mecânica, impessoal e asséptica. Segundo a autora, “os excessos de poder do médico e o uso das novas tecnologias acarretaram questionamentos sobre os direitos de autonomia dos doentes no processo de tomada de decisões de suas vidas, sofrimento e morte” (MENEZES, 2013, p. 487).

Ao analisar as teses e dissertações, encontro, em Karen Knopp Carvalho (2005), que:

Esta normatização refere-se à interferência crescente da medicina no cotidiano individual, com a aparente imposição de normas e de condutas sociais a serem seguidas frente ao morrer. (CARVALHO, 2005, p.58)

A morte como objeto de saber e poder médico passa a ser controlada pelo efeito da medicalização, que se apodera e se apropria do moribundo, ditando normas e regras de como morrer e até quando isso deva acontecer. Instituídas as maneiras de como viver e morrer, através dos efeitos da medicalização, outros contornos se revelam. Conforme Menezes (2013), “com o desenvolvimento das técnicas e tecnologias médicas no século XX foi preciso repensar a definição de morte e, especialmente, os princípios éticos que regem a ação do médico” (MENEZES, 2013, p. 487).

A assistência em saúde no século XX é eminentemente racionalizada, produtora de uma super medicalização do final da vida do doente, e de sua perda de autonomia. A formação do médico é caracterizada pela transmissão de um modelo de prática hospitalocêntrico, baseado na cura das enfermidades, em “pacientes ideais”, que “respondem” ao tratamento. Para o médico e para o hospital, antes de tudo, a morte se tornou um fracasso: é, pois, conveniente que ela perca sua importância central e cesse de mobilizar recursos e energias. (MENEZES, 2013, p. 489)

Evidenciam-se, nos cuidados paliativos, os efeitos da medicalização ao controlar os corpos – seja do paciente, dos entes próximos, dos profissionais –, configurando um modo de organizar e regradar o moribundo e a sua morte. Esse corpo que morre é inserido nesse modelo, quando são executados procedimentos que pouco surtirão em efeito curativo, podendo, ainda, provocar mais desconforto e dor. Muitas vezes, quando se orientam familiares sobre como se deve agir, o próprio profissional, por vezes, não sabe como lidar com tal situação. Na medicalização do final de vida, ao invés de deixar o moribundo “de lado”, aguardando sua hora, com uma dose de conforto, zelo e acolhimento, esse fenômeno toma o processo de morrer e a morte para si, gerando modelos de cuidado prescritivo e de controle, conforme registro das enfermeiras, a seguir:

[...] o processo de morrer é marcado como um gerador de ansiedade porque o profissional não aceita a morte naturalmente, por isso faz inúmeros procedimentos na tentativa de curar o indivíduo. No entanto, o resultado é apenas o prolongamento do tempo para o doente morrer, o que acentua o sofrimento do paciente, de sua família e dos profissionais de saúde. (GUTIERREZ, 2003, p. 78)

*Estamos em uma situação limite com um ser humano e, muitas vezes, com seus familiares presentes. Quando não resta “mais nada” a fazer, saímos de cena porque não sabemos o que dizer, sequer sabemos o que sentimos após aquele episódio que é **considerado um fracasso**. (CARVALHO, 2009, p.44, grifo meu)*

Discursos que remetem ao efeito da medicalização apontam “soluções” no sentido de executar cuidados ao corpo quase morto, muitas vezes, prolongando o sofrimento. Nesse contexto, profissionais utilizam seu poder-saber que os autorizam a ofertar algum tratamento, sendo que, de acordo com Sérgio Carvalho et al. (2015), “a singularidade dos pacientes tende a não ser respeitada, o que limita o questionamento de condutas desses profissionais” (CARVALHO. et al, 2015, p. 1253). Carvalho (2005) analisa a partir de sua dissertação, um certo descompromisso profissional quando não se questionam determinadas práticas que acarretam mais sofrimento do que conforto, chamadas de fúteis, mas que são onerosas e produzem muito sofrimento. Essa autora também aponta o governo desses corpos através de um poder-saber determinantemente médico. Em suas próprias palavras:

[...] percebo um não comprometimento com o cuidado ao paciente junto à inquestionabilidade no cumprimento das prescrições médicas reconhecidas como fúteis terapêuticamente, o que pode estar acontecendo devido à formação disciplinar presente na enfermagem que tem favorecido a formação de corpos úteis economicamente, mas dóceis politicamente, havendo um embotamento dos sentimentos e das emoções e um endurecimento no trato com o outro. (CARVALHO, 2005, p.50)

No entanto, a ideia de medicalização focada na figura do médico, segundo Emerson Elias Merhy (2002) e Nicolas Rose (2007a), vem desconstruindo-se, na medida em que a equipe multiprofissional começa a apropriar-se e incluir-se nessa discussão. Na atualidade, o poder médico vem sendo constrangido pelo aumento da regulação estatal, por mecanismos ético-legais e novos modelos organizacionais e clínicos, como o da Medicina Baseada em Evidências e a Atenção Gerenciada à Saúde (MERHY, 2002; ROSE, 2007a). O processo de trabalho organizado e ordenado por diversas profissões e a valorização de outros profissionais da saúde dão outros contornos ao debate sobre o poder e saber na saúde.

As análises de Foucault sobre os efeitos de saberes e práticas, como as da medicina, apontam que tal saber difere da tradição crítica, colocando em evidência o caráter produtivo

do poder, apontando que seus efeitos ocorrem menos por sua natureza negativa do que por sua natureza positiva (FOUCAULT, 2012).

Foucault (2012) elabora um contraponto em relação à medicalização como modo de poder, ao analisar que se faz necessário descrever os efeitos do poder não em termos negativos, entendendo que o poder apenas exclui, reprime, recalca, censura, abstrai, mascara e esconde. O poder se sustenta e é aceito menos por aquilo que se afirma como negativo, da ordem da repressão, e mais pelo fato de que não pesa sobre nós como uma força que diz não. Ele atravessa e produz coisas, ele fabrica prazer, formas de conhecer, produz discursos. Com isso, necessita ser considerado como uma rede produtiva que perpassa todo o corpo social, para além de uma instância negativa cuja função é a repressão (FOUCAULT, 2010). “O exercício do poder consiste, portanto, em ‘conduzir condutas’ e em ordenar as probabilidades do outro. É menos da ordem do afrontamento entre dois adversários ou do vínculo de um em relação ao outro” (CARVALHO et al., 2015, p. 1257). Da mesma forma, o poder dos discursos sobre o morrer e morte na enfermagem também pretendem conduzir às condutas das enfermeiras.

Nesse contexto, a análise de Foucault (2012) revela que o poder-saber médico, através de sua prática de conhecimento científico, serve mais como estratégia para estruturar um campo de ação na sociedade, operando sobre os mecanismos de produção de subjetividade. Conforme Carvalho et al. (2015), “diferente da tradição crítica à medicalização, a análise foucaultiana destaca o aspecto produtivo da medicalização, sua capacidade de fabricar novas verdades e técnicas para responder às mais variadas possibilidades de ação dos sujeitos na sociedade” (CARVALHO, et al., 2015, p. 1257).

O conceito de medicalização, proposto por Conrad (2007), revela alguns contrapontos na subjetivação de tais sujeitos. Isso é demonstrado quando Ruth Elizabeth Haas (2000) analisou, em sua dissertação, o trabalho da enfermagem junto ao paciente em fase terminal, aludindo à possibilidade de uma convivência saudável com a morte, percebendo divergências nas interpretações dos profissionais nos relatos sobre a morte, sobre o efeito dos discursos e sobre modo de subjetivação desses profissionais:

*A convivência saudável com a morte, foi a resposta que teve maior diversidade de interpretações. Houve uma certa predominância relativa ao fato da morte fazer parte da vida e, principalmente do cotidiano da enfermagem. Aparecem então os complementos e as interpretações pessoais, tais como: morte causada por velhice, por desregramentos, por excessos, por doenças que danificam o corpo de modo irreversível, **não deixar transparecer nada que possa deixar o paciente mais abatido**, estar preparado psicologicamente para **enfrentar a situação**, confortando paciente e família. Por ser rotineiro, acaba passando despercebido. (HAAS, 2000, p. 44-45, grifos meus)*

No *corpus* analisado, são observados distanciamentos da temática sobre a morte – morte biológica – na escrita das enfermeiras. Os achados demonstram que os discursos circulantes conduziam a um saber para o cuidado e manutenção da vida, escamoteando a morte e o seu processo inerente à vida, efeito dos jogos de poder-saber da época. Rose (2007a) diz que a medicina se entrelaça com novos modos de governar as pessoas, individual e coletivamente. Esses “especialistas” médicos, juntamente com outros profissionais de saúde e autoridades políticas, buscam regular modos de existência com o intuito de minimizar a doença e promover a saúde individual e coletiva (ROSE, 2007a).

Os cuidados paliativos podem ser entendidos como um regime de práticas emergentes que propõem que sempre há algo a ser feito, mesmo na morte. “As relações de poder e produção de subjetividade estão presentes na prática médica e influenciam o modo como os indivíduos adotam determinadas formas de viver, pensar e se comportar, produzindo, a partir disso, o real” (CARVALHO et al., 2015, p. 1259). Para Rose (2007a), “não há dúvida que haja muito a se criticar. No entanto, a medicalização produziu um efeito ainda mais profundo nas nossas formas de vida: ela nos tornou quem realmente somos” (ROSE, 2007a, p. 702). Carvalho et al. (2015), ainda, considera que:

A “medicalização”, portanto, pode ser analisada, nessa perspectiva crítica, não como uma tentativa de impor uma forma de recodificação das dores e angústias humanas, mas uma produção humana que, ao longo dos últimos séculos, foi capaz de engendrar uma variedade de respostas e distintas tecnologias que visam atender a variadas necessidades humanas. (CARVALHO et al., 2015, p. 1259)

Alguns autores introduzem o termo “biomedicalização” como dispositivo social e tecnológico. Esse rearranjo é explicado, inicialmente, por Rose (2007a), ao informar que a compreensão desse dispositivo não deve ser uma invenção ou descoberta advinda da razão iluminista, mas resultante de jogos de verdade, relações de poder e de produção de subjetividade. Assim, como demonstra Carvalho et al. (2015, p. 1260), é importante afirmar que “a Medicina não tem uma essência ontológica (não existe em si), epistemológica (não existe como modelo médico único), política (os efeitos da ação médica não são o do exercício da disciplina e controle do social) e/ou patriarcal (não intencionam exercer o controle sobre as mulheres e seus corpos)”, entendendo que esse conceito é abrangente, circulante em uma malha discursiva que emerge dos diferentes lugares de fala de sujeitos de diversas esferas, incluindo as enfermeiras.

O termo *biomedicalização* é utilizado para nomear as alterações que vêm ocorrendo no campo das práticas de saúde. Uma das principais mudanças é a incorporação, no interior da

Medicina, de um conjunto de inovações tecnocientíficas derivadas da biologia molecular, da genética, das neurociências, da farmacogenômica, entre outras (CARVALHO et al., 2015). Esse outro conceito faz notar a mudança do papel do “especialista”. O médico continua simbolicamente com sua função central, mas começa a dividir espaço com outros profissionais da saúde, até mesmo com profissionais distantes dessa área. “Especialmente àquelas profissões que, nos laboratórios, investigam o corpo humano em suas distintas dimensões (genética, molecular, proteômica, etc.) e “inventam” tecnologias que têm como objetivo intervir sobre os corpos e a vida humana como um todo” (CARVALHO et al., 2015, p. 1262).

Após o cuidado paliativo ter marcado uma determinada época na produção de saberes, ao analisar o material selecionado, observa-se que a temática foi sendo discutida com menor proporção. Uma certa “sazonalidade” nas discussões e abordagens, um fenômeno de temporalidade ou de condição de possibilidade podem explicar esse fato.

5.2 O CUIDADO NO FINAL DE VIDA: O IMPACTO SOBRE OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM E SUA FORMAÇÃO

No processo de final de vida e morte, o profissional da enfermagem é figura quase sempre presente. Sua atividade é intrínseca a esse processo, por isso, a atenção voltada ao sujeito que cuida surge como mais um domínio de análise. Nessa perspectiva, busco conhecer os discursos e os jogos de verdade envolvidos na construção dessa trama de saber.

Ao analisar como o cuidado é organizado, o foco recai sobre o profissional que cuida. Os discursos e enunciados surgem no final da década de 90, tendo mais evidência nos anos 2000, contribuindo para demonstrar a produção e validação desses saberes pela pós-graduação que, conforme Foucault (2012), é uma instituição autorizada a emitir determinados discursos, servindo como instrumento de produção, acúmulo e transmissão de um saber.

Na abordagem do cuidado ao cuidador, entendendo que o cuidador aqui referido é a profissional da enfermagem, o material empírico demonstra uma prática discursiva dirigida a uma necessidade emergente: cuidar também de quem cuida. Esse assunto se destaca na época em que se direcionava especial atenção ao moribundo e seus familiares. Enfermeiras desenvolvem, a partir de seus lugares de fala, estudos para promover a necessidade de práticas voltadas à saúde do profissional e ao cuidado de si mesmas. A abordagem do tema do final de vida e morte e o cuidado consigo aventuram-se na (des)construção de saberes e práticas, como observado por Radunz (1999):

[o]s enfermeiros podem valorizar o cuidado de si quando enfrentam situações que evidenciam sua vulnerabilidade; fruto até mesmo do contato constante com pessoas que estão doentes ou que morrem. O enfermeiro [...] experencia com frequência a morte de pessoas sob seus cuidados. Com isso vive a vulnerabilidade do ser humano, trazendo a morte para o mundo do seu viver. (RADUNZ, 1999, p. 126)
Temos que procurar viver com esta situação, transformando-a em fator de aprendizado e crescimento pessoal, não como algo negativo do nosso trabalho. (MARTINS, 2000, p. 91)

Laura Cristina da Silva (2002), ao estudar a morte e o morrer no cotidiano da hospitalização infantil em sua dissertação, propõe a construção de possibilidades de cuidado ao cuidador, e traz para a discussão um achado considerado importante no cuidado do profissional: a questionável permissão para poder chorar diante da morte de pacientes.

Chorar representa [...] a expressão do cuidado dispensado para a criança e sua família independente da situação que se apresenta, ou seja, no momento da morte, nas dificuldades econômicas/sociais que a família expõe nos momentos onde o nosso fazer parece não suprir as necessidades da criança e da família. O choro como elemento do cotidiano. [...] Mas, este chorar, muitas vezes aparece como um conflito para o profissional, que não consegue relativizar e compreender a significação que seu choro representa. (SILVA, 2002, p. 79)

O cuidado, organizado a partir de regimes de prática e verdades que constituem sujeitos, conduz a modos de assistência normativos, a partir dos saberes de cada época. Quando questionada sobre a autorização para poder chorar diante da assistência, Silva (2002) argumenta com artefatos da cultura, explicando como os discursos são produzidos e subjetivam tais sujeitos, constituindo um regime de práticas de verdade ao profissional da saúde:

[...] essa indagação vem ao encontro do que nos é ensinado durante nossa formação e que, atualmente, parece estar se transfigurando por mudanças de alguns paradigmas hoje presentes na pós-modernidade, ou seja, nos era ensinado que profissionais competentes, fortes, eram aqueles que não choravam. Chorar era a condição de identidade de um mau profissional. [...] a razão sensível está aí, se manifestando no cuidado, na vida, nas interações que se estabelecem no cotidiano. Assim, podemos trazer para esta discussão um aspecto relevante e intrínseco ao ser humano e a sociedade que é a cultura. O choro está intimamente relacionado à cultura que nos 'rege' enquanto profissionais da área da saúde. O choro é um instrumento de comunicação cultural e emocional. (SILVA, 2002, p. 80)

Assim, a autora, a partir de sua experiência vivida, autoriza a desconstruir determinado regime de prática – nesse caso, chorar com ou pelo paciente –, mesmo quando são ensinados que chorar durante o trabalho não é conveniente. Quando Foucault (2010a) analisou o cuidado de si, registrado no livro *Hermenêutica do Sujeito*, dizendo que “não era uma ideia que vinha solitária de prestar atenção a si mesmo, mas um deslocamento em relação a si, sua retórica era

de que o sujeito devesse ir em direção a ele próprio, uma ideia de conversão em si” (FOUCAULT, 2010a, p. 222). Essa conversão, na contemporaneidade, pode ser interpretada como conhecimento de si e para si. Segundo o autor, é um “saber complexo, a um tempo teórico e prático; saber conjectural também, que é sem dúvida um saber muito próximo da pilotagem” (FOUCAULT, 2010a, p. 223). Um sujeito possível de conhecer-se e conduzir-se, construído pelos saberes que o interpelam e o subjetivam, capaz de produzir efeitos em termos sociais, onde, para Foucault, “ocupar-se consigo é um privilégio, marca de uma superioridade social, por oposição aos que devem ocupar-se com os outros para servi-los ou então ocupar-se com um ofício para poder viver” (FOUCAULT, 2010a p. 231).

A necessidade do cuidado para com a profissional que cuida é apontada a partir de autores que analisam o tema, sendo destacada a importância deles estarem fortalecidos, suas potencialidades reconhecidas, proporcionando equilíbrio e reduzindo angústias.

A constituição de um saber e seu consequente poder constroem-se através das relações entre os sujeitos e suas experiências. Nessa perspectiva, Patrícia Sanches (2007) traz a possibilidade de questionamentos quanto à construção de saber e modos de cuidado de si, por sua ótica analisados.

Os sentimentos despertados diante da morte exigem dos profissionais o estabelecimento de estratégias de defesa para o enfrentamento da situação crítica e para a preservação da saúde mental. Em consequência dessa realidade, surgem os atendimentos frios e desumanizados, a banalização da vida e, em muitos casos, a perda da sensibilidade frente ao sofrimento do outro. (SANCHES, 2007, p. 54-55)

Destaco o excerto acima para refletir, questionar e conhecer a ressonância que isso tem para a produção de verdades que constituem sujeitos e modos de cuidado de si, através das experiências com a morte. Parece lógico e envolvente sabermos o que podemos como sujeitos deste mundo, logo, sujeitos permeados pela cultura, interpelados pelos saberes que nos atravessam. Em análise, são as condições de possibilidade de cada época e o lugar de fala de cada sujeito que permitem a constituição de tais saberes.

Ainda sobre a atenção voltada ao profissional que cuida e sobre a experiência de cuidado ao corpo morto, exercício quase imperativo é o da enfermagem. O confronto desse profissional com o cadáver, que perdeu suas funções vitais, pode, por vezes, colocá-lo em posição de superioridade, além de gerar outras posturas, afastando-se da morte como mecanismo de proteção, uma certa “blindagem” para não ser atingido, atravessado e subjetivado por tal situação, como mostra o excerto a seguir:

O preparo do corpo coloca o indivíduo frente à morte consumada e é muito difícil não reconhecer a finitude do homem diante de um cadáver. Os mecanismos encontrados para se lidar com esta situação baseiam-se na superioridade com que o indivíduo se posiciona diante do corpo. Sendo ele um ser superior, não se identificará com essa morte evidente. Outros baseiam-se na crença de vida depois da vida, utilizando-se assim de conceitos religiosos, e há ainda aqueles que não se manifestam, como se estivessem executando, aparentemente, uma outra atividade qualquer. (FIGUEIREDO, 1994, p. 72-73)

Minha impressão, após realizar a leitura do material empírico, foi a de que os discursos geram afastamento, repulsa da morte, permeando a escrita das enfermeiras, que são produto e que são produzidas por esses saberes. Os excertos a seguir traduzem a percepção de tal observação:

[...] sensação de impotência frente à morte [...]. A dificuldade de aceitação da morte foi evidenciada. [...] morte como algo triste, pesado e complicado.... [...] Diante da morte, muitas vezes ficamos desorientados [...]. (RADUNZ, 1999, p. 17)

Se retrocedermos no tempo, para analisarmos as diversas culturas e civilizações antigas, veremos que o homem sempre abominou a morte e com certeza sempre a repelirá. (MARTINS, 2000, p. 89)

[...] os vestígios da morte, podem ser e foram fortemente observados nas expressões faciais dos trabalhadores de enfermagem, quando algum sujeito hospitalizado morria. Atitudes de indignação, revolta e raiva foram verificadas como, também, euforia, sorrisos e gargalhadas, o cantarolar de canções alegres e ritmadas. (MARTINS, 2000, p. 90)

Defrontam-se cada dia, cada hora com a morte, mas nunca aprenderam a entrar, um mínimo que seja, no universo do enfermo, na solidão terrível de quem caminha para a morte. (LENARDT, 2001, p. 98-99)

Apesar de muitas mortes ocorrerem dentro dos hospitais, os colaboradores que participaram dessa pesquisa revelaram sentir medo da morte porque ela provoca separação. No entanto, um deles afirmou que a morte é democrática, pois ela chega, mais cedo ou mais tarde, para todos. (GUTIERREZ, 2003, p. 74)

Percebe-se que a morte é permeada por sentimentos de tristeza, angústia, solidão, medo, dentre tantos outros observados nos textos do *corpus* de estudo. Com a noção de que a morte chega para todos, os discursos atravessam sujeitos, na busca de controlar os corpos dos riscos permanentes de adoecimento e sofrimento, afastando esse tema das discussões sobre a vida. Por vezes, instituições de ensino produzem e endossam tais discursos. Um exemplo disso é o endosso à situação que provoca sofrimento ao profissional da enfermagem que presencia a morte, tendo de dar atenção conjunta aos familiares. Os discursos de enfrentamento à morte aludem ao fato de que ela é inerente à profissão, está presente no cotidiano e deve ser encarada de qualquer maneira, suportando tal situação ou não.

Outros distanciamentos em relação à morte são percebidos quando uma autora tenta descrever determinados “atributos do cuidador” ou “atributos de cuidado”, demonstrando, em seu discurso, certas características dificilmente atingíveis por um trabalhador em seu cotidiano. Tais jogos de verdade atribuem peculiaridades ao cuidado/cuidador que beiram à submissão do profissional, distanciando-o de uma visão sobre a existência da morte, podendo levá-lo a um sentimento de fracasso em relação ao seu trabalho.

Identifiquei que estes (atributos) são: a presença, boas condições físicas e espirituais, sensibilidade para despertar para a compreensão do outro e de si, aceitação do outro independente da sua condição de estar doente ou não, a disposição de dar de si ao outro, a disposição para ouvi-lo, o respeito ao outro como um ser capaz de dar direção a sua vida, a intensão de cuidar, os sentimentos de humanidade (amor, compaixão e dedicação ao próximo), a paciência, a sinceridade, a preocupação, a prudência ao agir, o conhecimento como restituir a condição de vida do outro, o compromisso com a valorização da vida humana, a fé e a esperança. (WOLFF, 1996, p. 44)

Os enunciados apresentados por Wolff (1996) levam à construção de um corpo de conhecimentos que orienta a ação das enfermeiras, a partir do momento que são capturadas por esses discursos. A enfermeira, no excerto citado acima, é constituída por vários atributos que notadamente versam sobre humanidade, um ideal de profissional que deve estar presente, ter boas condições físicas, espirituais, sensibilidade, aceitação, disponibilidade, respeito, intenção de cuidar, prudência, sinceridade. Tal excerto leva-nos a analisar o que as autoras das teses e dissertações afirmam sobre a formação.

Nesse cenário, percebo que, a partir do final dos anos 2000 e até os anos 2010, a produção de saber voltada ao ensino e a formação para o cuidado no final de vida fica mais evidente nos textos analisados. Analiso a construção do saber com o intuito de conhecer como se compreende e se lida com a morte e também o modo como é percebida a temática no ensino acadêmico e seus desdobramentos por meio da pós-graduação.

Destaco, a partir do título de um dos trabalhos analisados, no ano 2000, a possibilidade de conhecer como se produzem aproximações e distanciamentos sobre a morte. O enunciado apresenta, no interior do discurso, um significado sobre morte, emitido na pós-graduação.

*O trabalho da enfermagem e o paciente terminal: possibilidades de uma convivência **saudável** com a morte. (HAAS, 2000, p. 1, grifo meu)*

Quando a enfermeira anuncia, já no título do trabalho, *possibilidades de uma convivência “saudável” com a morte*, emite, no interior desse discurso, um significado para a morte como algo não saudável, circulando como sinônimo de sofrimento, dor, fracasso; em

outras palavras, escamoteando e desnaturalizando a morte. Esses discursos podem ser interpretados através das condições que possibilitaram a constituição de tal regime de verdade, mas também podem ser interpretados como um produto do saber determinante de práticas.

Os deslocamentos de saber são evidentes e descontínuos. Essa descontinuidade não é somente o que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, conforme Foucault (2014), mas demonstra aquilo porque e pelo que se luta, um poder pelo qual quer se apoderar. São temas recorrentes, que se fazem presentes nos trabalhos, as questões éticas sobre a morte, o uso das tecnologias e o conseqüente prolongamento da vida, o sofrimento imposto ao paciente e ao profissional, colocando em discussão a falta de autonomia das enfermeiras diante do cuidado ao paciente que está morrendo, efeito de um poder-saber que “ensina” o que fazer ou não fazer durante o processo de morrer e morte, conforme pode se observar no excerto a seguir.

[...] parece estar padronizado que o trabalho das enfermeiras deve restringir-se ao fazer, com o objetivo de manter a unidade organizada e o paciente atendido em suas necessidades biológicas. (CARVALHO, 2005, p. 51)

Diante de uma estratégia de governamentalidade, um campo estratégico de relações de poder e, portanto, móvel e reversível, que fabrica corpos dóceis e produtivos, produz-se uma teia de conceitos que traduz o que somos hoje; nesse caso, uma condução específica de práticas que determinam o que é ser enfermeira, o que se deve fazer e quando. Para Foucault (2010a, p. 225), “a análise do poder como conjunto de relações reversíveis refere-se a uma ética do sujeito definido pela relação de si para consigo”

Há de considerar-se que as relações de poder formam uma cadeia, uma trama, uma rede de saber-poder. A partir dessas noções, pode-se articular demandas políticas e éticas (FOUCAULT, 2010a). São destacados, abaixo, alguns discursos que dão a ideia de um direcionamento de prática de governo, de poder e saber, de hierarquia, a partir da formação que constitui tais profissionais.

Acredito que, além da influência tecnológica exacerbada, existe, ainda, uma grande falha na formação dos profissionais de saúde, pois as escolas preparam os seus alunos para salvar vidas, esquecendo-se de que a morte faz parte do ciclo vital. Além disso, a onipotência médica é pregada dentro das instituições hospitalares, onde o seu discurso e os seus atos detêm grande poder. (GUTIERREZ, 2003, p. 84)

É muito difícil para alguns profissionais da equipe de enfermagem conviverem com profissionais da sua equipe, ou outros profissionais de saúde, que assumem atitudes tecnicistas, pois eles percebem, algumas vezes, que o sofrimento do paciente está insuportável, que se deve respeitar a sua autonomia, que a vida tem um limite e

numa determinada hora a morte desafia o saber humano e vence. (GUTIERREZ, 2003, p. 95)

Na década de 2010, estudos destacam a urgência de uma “educação para a morte” como forma de “ensino-aprendizagem” na construção de saberes, tanto para discentes e docentes quanto para profissionais atuantes diretamente na assistência ao paciente perante a morte, uma estratégia biopolítica. As discussões são no sentido de estabelecer modos de compreender e lidar com o processo de morte e morrer, convergindo para um modelo de regramento e controle dos corpos, docilizando-os, tornando-os úteis e produtivos. As análises das enfermeiras buscam compreender como se produzem tais conhecimentos na formação profissional. A problematização é atravessada por discursos da cultura, por determinados jogos de verdade que permeiam discentes no processo de formação. Os textos analisados destacam que, embora se fale da importância de mudar os modos de cuidar no final de vida, isso ainda não se reflete nos modos de ensinar, quando ainda existe uma crença na objetividade do conhecimento em saúde, na rigidez das abordagens, nas cobranças e distância dos professores, como apontado nos excertos abaixo:

Nossos pensamentos e atos são impregnados pelas imagens da sociedade em que vivemos. [...] a crença de que o saber na área da saúde deve ser objetivo, baseado na equação causa/efeito e problema/conduta, ganha corpo nas escolas da área da saúde e nos ambientes de trabalho do setor. (CARVALHO, 2009, p. 33)

Apesar das modificações na estrutura curricular ainda não se percebe uma mudança significativa nos cursos de enfermagem. A prática pedagógica permanece centrada no professor, na superioridade do saber científico, no tecnicismo e na objetividade frente à realidade, negando a subjetividade dos sujeitos envolvidos nas relações criadas entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde. (CARVALHO, 2009, 47)

[...] os docentes são impelidos a desenvolver uma abordagem pedagógica técnico-científica, regida por normas, regras e rotinas numa atitude sem reflexão, mecanizada. Estes profissionais se voltam para a cobrança da postura e se mantêm distantes dos discentes, não proporcionando a abertura necessária aos questionamentos, principalmente, em relação aos sentimentos provindos do vivenciar o paciente terminal. (SANTOS, 2010, 54)

Os saberes decorrem da experiência e são por elas validados. Eles incorporam-se à experiência individual e coletiva sob a forma de habitus e moldando com saber-fazer e em saber-ser. (PINHEIRO, 2013, p. 50-51)

Por outro lado, é apontado que as práticas pedagógicas possibilitam que o aluno construa outros modos de relacionar-se consigo e com o outro, a depender do modo que a experiência e o discurso atravessam tal sujeito que assiste à morte do outro, conforme analisa

Dornelles (2017) em sua dissertação. A autora também destaca que, mesmo que se reconheçam e se valorizem o conhecimento e a educação como processos que auxiliam os trabalhadores a cuidar de pacientes em final de vida, tais aspectos não dão conta da complexidade desse momento de cuidado:

Pensar que as práticas pedagógicas constroem e mediam as relações do sujeito consigo mesmo é a possibilidade de olhar de outra forma para a experiência de si, neste caso, diante da morte. Indo além, a enfermagem é ciência do conhecimento que experimenta as singularidades da vida e da morte, sendo que cabe ao “aprendiz” desta ciência conhecer a si mesmo, nessa experiência de si. (DORNELLES, 2017, p. 55)

Destaco que por mais conhecimento que alunas e alunos possuam sobre o final da vida, sobre o corpo, cada morte será diferente, uma vez que pessoas têm sua singularidade, sua individualidade. Assim, tanto quem cuida como quem é cuidado vive numa relação que permite refletir como se desenvolvem determinadas práticas de normatividade e subjetivação. (DORNELLES, 2017, p. 81)

Quanto ao “direito de fazer viver e de deixar morrer” (FOUCAULT, 2010b, p. 202), um poder soberano que surge a partir da tecnologia de biopoder, aparece velado nos enunciados, dando a impressão de distanciamento da morte, empurrando-a e evitando-a ao máximo, lutando pelo prolongamento da vida, haja vista a construção do saber que aqui se investiga. Olhares são lançados na formação de discursos sobre o “enfrentamento” da morte, que é percebida como uma possibilidade tangível, mesmo se valendo de artifícios tecnológicos como forma de afastá-la a todo custo. Sobre isso, Foucault analisava que “[...] mediante um poder que não é simplesmente um feito científico, mas exercício desse biopoder político, que no século XIX, faz-se tão bem as pessoas viverem que se consegue fazê-las viver no mesmo momento em que elas deveriam estar mortas” (FOUCAULT, 2010b, p. 209). Seleciono alguns discursos para ilustrar tais fatos.

Essa situação caracteriza uma obstinação terapêutica ou distanásia, que adia o inevitável e insensatamente procura a cura da morte, sem saber o que fazer com os pacientes que estão morrendo sem cura. A distanásia corresponde a um tipo de morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento, pois, visando manter o paciente vivo, utiliza-se terapêuticas extraordinárias, desproporcionadas ou fúteis. (ROSA, 2001, p. 119)

O desenvolvimento tecnológico criou a expectativa de se atingir a imortalidade, por isso tem-se que resgatar a humanidade de cada um e compreender quando a morte é inevitável. Só assim haverá condições de aceitá-la e desenvolver um cuidado que atenda às necessidades dos pacientes em seus últimos momentos de vida. (ROSA, 2001, p. 122)

Os profissionais tentam identificar momento de “parar de brincar de Deus”, ou seja, em um dado estágio, é necessário saber que a retirada das medidas fúteis será benéfica não somente para o doente, mas também para a sua família e a própria equipe da UTI. [...] todos os seres humanos terão um final, e este final deve ser vivido de uma forma digna e cuidadosa, com o mínimo possível de dor e sofrimento. Tal fato deve ter tanta relevância como qualquer outra circunstância no que se refere ao cuidado ao ser humano. (BERTOLINO, 2009, p. 166)

Outro aspecto que aparece na construção do saber é o da ação da mídia como meio de governar os corpos, na perspectiva de mostrar ao moribundo e seus entes maneiras de lidar com o morrer e a morte. Seus enunciados, na medida que interpelam tais sujeitos, constroem conceitos de “boa morte” e condutas para enfrentá-la, configurando um modo de poder-saber a quem é sujeitado por esses discursos, potencializando ações e práticas disciplinares consoantes à biopolítica e ao fenômeno da medicalização, apresentando normas prescritivas do que se deve fazer, bem como o que deve ser afastado desse processo. Um “manual de instruções” para aprender a morrer. Um modo de disciplina e controle que, como analisou Foucault (2010), também tem seu efeito benéfico, atravessando sujeitos, produzindo discursos e modos de conhecer.

Somos aproximados das cenas do processo de morrer e da morte, por meio das narrativas daqueles que já passaram por esse momento. A morte é classificada pelas revistas como a que foi boa ou ruim, a que deu certo ou errado. Para que essa pedagogia do final da vida opere é necessário articular diferentes enunciados que compõem os discursos. Esses se entrecruzam e a partir dos acontecimentos históricos, dos saberes e das relações de poder, vão tentando configurar uma morte governada por aquele que morre. Um sujeito que é convocado a agir, a se colocar em ação, em movimento. (CORDEIRO, 2013, p. 75)

[...] algumas estratégias utilizadas pela mídia para nomear os sujeitos em processo de morrer, pondo em circulação um novo jeito de enfrentar ou aceitar esse acontecimento inevitável. Por meio do planejamento, palavra do momento, é possível alcançar a “boa morte” a partir das experiências dos sujeitos com o seu próprio corpo e com as táticas de governamento (políticas públicas), bem como das experiências desenvolvidas em outros cenários. (CORDEIRO, 2013, p. 100)

Nos discursos sobre a morte e o morrer, também reconheço o atravessamento desse imperativo por meio de práticas frente à morte que visam extirpar a tristeza e os momentos de melancolia, característicos do fim. As pessoas que falam às revistas debatem uma morte feliz, na qual não há lugar para o sofrimento. É preciso viver intensamente e ignorar aquilo que pode abater e desequilibrar emocionalmente. Mesmo quando a doença está em estágio avançado, é preciso manter o sorriso e o bom humor, o que, segundo as revistas, consegue-se por meio do planejamento da boa morte. (CORDEIRO, 2013, p. 136)

Para Foucault (2010b), deve-se combater os efeitos de poder vinculados à instituição e ao funcionamento de um discurso considerado científico. Esse procedimento seria uma maneira de “dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres”, capazes de oposição e de luta

contra a coerção de um discurso teórico unitário, formal e científico (GROHMANN, 2009-2010). O interesse de Foucault era determinar os diferentes dispositivos de poder que se exercem em vários setores da sociedade. Todo saber está, de alguma forma, ligado ao exercício de um poder; as formas do poder que exercem nos trazem um saber; cada discurso é produto de uma época, conforme analisa Rafael Grohmann (2009-2010). Em *A Ordem do Discurso*, Foucault (2014) mostra que a produção de discurso “t[e]m por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (FOUCAULT, 2014, p. 8-9). Contudo, o discurso não é apenas o que abriga ou revela o desejo, mas é o objeto desse desejo. Não é somente o que traduz esses sistemas de dominação, mas aquilo pelo que se luta (FOUCAULT, 2014, 2014).

Pela descontinuidade de o saber histórico emergir das condições de possibilidades e lugar de fala de cada sujeito, a condição de sermos permeados e produzidos por tais saberes conduz à constituição de determinados discursos. Analiso que um certo discurso ingênuo, por vezes romantizado, permeia as discussões sobre o final de vida e a morte, a partir das vivências das enfermeiras.

Cada uma vem com um acervo histórico e cultural em relação à morte e que continua em construção por trabalhar em um local repleto de situações que as fazem refletir enquanto vivenciam o processo de morte e morrer. (HADDAD, 2006, p. 52)

Sentir amor, carinho, respeito, estando presente, segurando a mão, olhando nos olhos, escutando e colocando-se no lugar do outro. [...] Ressaltam a importância de valorizar as atitudes simples, como conversar, sentar-se ao lado, pegar na mão, dispor de um tempo para ouvi-los e sanar dúvidas, isso faz toda diferença no cuidado. (OLIVEIRA, 2019, p. 53, 56)

Discursos “ingênuos” sobre a morte determinam alguns enunciados. Entendidos como um modo de afastar o feio e o sofrido, intuem o belo e quase poético discurso de aprendizado. Os sentidos sobre a morte vão sofrendo modificações ao longo do tempo, transformando-se em relação ao modelo de sociedade vigente e servem de parâmetro para compreender determinadas mudanças sociais que ocorreram ao longo da história (ARIÈS, 2012; ALMEIDA, 2010; COMBINATO; QUEIROZ, 2006; ELIAS, 2001). Outras reflexões contribuem para compreender que seria difícil imaginar a vida e a morte como fenômenos meramente biológicos e desconexos do campo político (FOUCAULT, 2012). Nesse contexto, analisa-se a morte através de outras perspectivas, como, por exemplo, pela ordem das coisas instituídas neste mundo através de regimes de verdade.

Um outro desdobramento, esse como estratégia política do cuidado, ainda na lógica do controle, é demonstrado quando a morte passa a ser considerada não como tema central das teses e dissertações, mas como coadjuvante na discussão de desfechos de assuntos emergentes, constituindo um outro saber. Incidente pela “desobediência” do indivíduo, que não se deixa sujeitar ou ser atravessado por tais discursos de uma lógica biopolítica. Estudos sobre suicídio, acidentes automobilísticos, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade são utilizados como exemplo. Depois de escreverem como se deve morrer, as autoras parecem preocupar-se em saber do que se morre, apontando estratégias de produção de saúde, uma problemática de governo, permeada por um discurso médico de modelo prescritivo. Segundo Andrea Scisleski e Neuza Guareschi (2011), “a vida e a morte passam a ser objetos de governo, e toda a política passa a ser biologizada de alguma forma. Nesse contexto, falar em políticas públicas é falar de populações que devem ser governadas, previamente planejadas e calculadas” (SCISLESKI; GUARESCHI, 2011, p. 85).

Busquei considerar os espaços de trabalho geradores de discussão para conhecer modos de produção de práticas na enfermagem e o ensino sobre a morte. O lugar de fala e a condição de possibilidade que permitiram a elaboração do *corpus* analisado assumiram destaque para orientar tal análise. Procurei considerar, em minhas análises, o termo *episteme*, como Foucault apresentou nos seus textos dedicados ao estudo da cultura de si, isto é, como sinônimo de saber: saber teórico, saber prático (CASTRO, 2009).

6 O FIM: MORRI PARA O QUE ERA

A partir do momento em que observamos a vida e o viver, quando percebemos as formas de operar no mundo, produzidos por discursos que nos interpelam e subjetivam, aprendemos que a vida segue um ciclo. Mesmo quando o ser humano segue essa rota, esse rito de vida, ao aproximar-se da morte e/ou quando ela acontece, aquele que fica age como se não soubesse que a morte faz parte desse “rito”. A morte faz parte do contrato. Desde que nascemos, está implícito que a morte faz parte da vida; no entanto, ainda assim, o enfrentamento é difícil, triste e doloroso.

Ao recuar aos contornos dessa discussão, à relação subjetiva da construção do saber, que, em Foucault, emerge do poder e saber, procurei observar como as estratégias de poder instituem-se a partir de determinada aparelhagem, produzindo sujeitos, produto de tais saberes, pelos seus efeitos de verdade. Esses “discursos de verdade” emergem de uma instituição autorizada, o curso de Pós-Graduação, que qualifica e endossa tais discursos. Foi a partir daí que analisei tal construção de conhecimento, observando os modos de pensar de cada época

Minha escrita partiu dessa retórica. As acepções de morte podem ser diferentes, por ponderar que os sujeitos, permeados por determinados saberes, constituem modos singulares de subjetivação. E é nesse jogo das diferenças, de “verdades” múltiplas, que escrevo minhas considerações. Conhecer como se dá a construção do saber sobre a morte, elaborado por enfermeiras em suas teses e dissertações elaboradas em programas de Pós-Graduação *stricto sensu* brasileiros, foi o que conduziu o caminho.

A vida, quando organizada a partir de verdades que são deste mundo, coloca a morte em qual lugar? Como os discursos de morte subjetivam quem cuida? O que a morte produz nos sujeitos que cuidam quando resta apenas o cadáver? Qual significado inventamos para a morte?

Na filosofia, a morte tem múltiplos significados. Deixar de ser o que se era, reinventar-se, incorporar outros personagens, dar outro sentido à vida, são ideias na perspectiva do pensamento filosófico. Pode ser refletida pela capacidade de morrer a cada dia um pouco para o que se era. Quer um exemplo disso? Provavelmente, concluindo essa dissertação, terei sido vários outros, sendo esse trabalho escrito por muitos personagens. Que já se foram, é claro!

Não pretendo assegurar, com este trabalho, que encontrei respostas aos questionamentos aqui lançados. Reflito e contextualizo sobre os achados da análise a partir do

meu olhar, sob o efeito dos discursos que me atravessam. Foucault (2010b) considera que o saber-poder produzido pelos “jogos de verdade” produz uma malha discursiva que constitui sujeitos. É a partir dessa perspectiva que realizo essa bricolagem, pela interface com um campo de saber específico. Segundo Paraíso (2012), “a bricolagem é um momento de total desterritorialização, que exige a invenção de outros e novos territórios” (PARAISO, 2012, p. 33).

Para manter o rigor científico ao elaborar o estudo, fiz escolhas fundamentadas e alicerçadas em pensadores que produzem saberes científicos, produzidos, portanto, na cultura e em determinado momento histórico. Procurei, nessa interlocução, fazer o material empírico “falar”, analisando as formações discursivas, seus atravessamentos e condições de possibilidades com o intuito de perceber o que está sendo dito, o que não está sendo dito e o que não pode ser dito. As ferramentas fornecidas por Foucault apoiaram-me na análise.

Com o surgimento da vida, nasce a morte. Talvez a única experiência que não possa ser vivida mais de uma vez. Não vivemos a própria morte, mas experimentamos, sofremos, entristecemos-nos, temos medo, visto que fica evidente a nossa própria finitude a partir dessa experiência. A morte, na perspectiva dos Estudos Culturais, tem tomado novos contornos pelas mudanças na concepção de cultura e as repercussões que vem tendo na produção de conhecimento e no modo como nos tornamos sujeitos.

Para conhecer a constituição do saber sobre a morte produzido por enfermeiras, nesse recorte temporal em que realizei a análise, observo que as estratégias de saber-poder são construídas pelas condições de possibilidades de cada época e pelo lugar de fala que ocupa cada sujeito. As ferramentas que possibilitaram as análises permeiam a cultura, os jogos de poder e saber, o governo de corpos – tornados produto desses saberes ao longo da história. Nas análises, despontam discursos de tristeza, angústia, medo e sofrimento perante a morte. Também há evidências do medo da dor e do sofrimento produzidos pelo final de vida. São diversos os contornos desse tema e as possibilidades de compreender a morte ou, ainda, amenizar a angústia de sua espera e de seu acontecimento.

Na primeira década analisada, observa-se que as enfermeiras tendiam a não falar abertamente sobre a morte, distanciando-se dela. As abordagens determinam, em maior ou menor grau, as discussões e a construção de certos saberes. Na análise, observo períodos distintos, pelos modos e interesses em investigar. Dessa maneira, destaco que a morte, nos trabalhos analisados, é problematizada pelas relações entre equipe de saúde e paciente, equipe e família e cuidado à equipe. A partir das condições de possibilidade de cada época,

emergiram diferentes saberes que foram organizados em dois domínios relativos à assistência e às práticas de cuidado e ao impacto sobre os trabalhadores de enfermagem e sua formação.

Nota-se que os discursos médicos, resultantes do fenômeno da *medicalização*, produzem uma estratégia para controle e regramento dos corpos, permitindo a construção de determinados saberes sobre viver e morrer. As enfermeiras, produto desses saberes, constroem e reproduzem conhecimentos a partir de determinadas verdades estabelecidas através de um contrato social, sujeitadas e subjetivadas, fazendo certo juízo de valores, refletindo e constituindo conhecimentos e regimes de práticas para a construção de saberes que possibilitam o cuidado de pessoas que estão morrendo.

Evidencia-se que, na busca de constituir tal corpo de conhecimentos que orienta a ação das enfermeiras, observa-se que os efeitos da medicalização da morte direcionam as práticas de atenção para a sensibilização, o envolvimento e o respeito, disciplinando tais sujeitos para o enfrentamento da morte e direcionando condutas que devem ter perante familiares e equipes de saúde. Observei que tais enunciados tendem a normalizar e a controlar condutas, produzindo dispositivos que efetivam certos padrões para lidar com o processo de final de vida e a morte.

Ao longo das leituras, pude perceber que tais “verdades” são produzidas, organizadas e disseminadas a partir do saber médico, difundidas através de uma malha discursiva que endossa esse saber na prática do cuidado e sugere mecanismos de controle dos corpos. Os médicos, enquanto destacado grupo que ocupa os serviços de saúde, tornaram-se objeto de várias críticas, sendo considerados agentes ativos e centrais da medicalização devido às posturas e às práticas autoritárias com que muitas vezes exercem sua profissão. Tal conceito pode ser compreendido através do regramento de condutas, ditando maneiras de um fazer perante a morte. Nota-se que o poder médico passa a disputar espaço com outras profissões, que, não satisfeitas com as imposições e regramentos, passam paralelamente a inventar novas estratégias de cuidado. Ainda, ao monopolizar o conhecimento e o tratamento sobre o sofrimento e a doença, a medicina é criticada por desconsiderar os saberes leigos e outras opções alternativas e/ou complementares de cuidado à saúde.

É importante novamente ressaltar que esta escrita é desenvolvida em meio a um evento pandêmico, de proporções ainda não calculáveis, em que a banalização da morte surge como mais um modo potente de percepção de tal evento, escrevendo uma outra história. Por consequência, permeiam discursos que remetem à pouca importância dada ao fato de ocorrerem milhares de mortes diariamente, as quais parecem não importar. Sem medir as consequências, o presidente da república brasileiro diz: *“E daí? Todo mundo vai morrer um*

dia mesmo”, retratando, desse modo, a banalização absurda da morte. Talvez essa banalização possa interferir nas nossas vidas por muito tempo, mas ainda é cedo para fazer qualquer afirmação.

Ainda, em um momento que ganha destaque no mundo a pandemia, a população, assolada por uma grave crise sanitária, sugere que os profissionais da saúde são “peças” fundamentais nesse jogo de poder-saber. São emitidos discursos de valorização e de reconhecimento profissional. Aplaudidos das janelas, midiaticamente empoderados, alude-se a uma força como forma de manter tais profissionais na linha de frente, sujeitos que expõem seus corpos ao perigo e, como heróis, são impulsionados por gestos de incentivo a arriscarem-se perante a morte. Este parece ser o principal cuidado ao cuidador na atualidade. Uma importância mais política do que humana.

Com esta dissertação, não chego ao final. Permaneço no caminho, refletindo e procurando reinventar modos de pensar, de aprender e de fazer, até a morte se apresentar, sem aviso – ou dando prévios sinais. Que esta análise, a partir de minhas reflexões, consiga interpelar o leitor, subjetivando-o de algum modo. A construção desta dissertação foi pautada na vontade de saber e poder refletir sobre a morte e sobre sua constituição na enfermagem, para aproximar-me daquela, que é parte fundante da vida. Onde há vida, há certeza de morte.

Ainda, dou importância ao fato de que discussões sobre a temática da morte possa contribuir para o ensino e formação profissional, para a pesquisa e o cuidado em Enfermagem, tendo a inclusão do tema “morte” em nossas vidas, cursos da área da saúde e serviços de saúde.

Este trabalho, de caráter reflexivo, pretende auxiliar e sensibilizar o olhar em relação à morte e propor outros modos de entendê-la, para melhor cuidar de pessoas e suas famílias. Espero que seja uma experiência de leitura minimamente agradável e que você possa fazer uso dos saberes aqui reunidos para pensar na sua existência, na sua própria morte e na do outro.

Em breve morto!

AUTORES QUE SUSTENTARAM A ESCRITA

ACÁCIO, A.; JOURDAN, C. Não vai passar. *In*: GHIRALDELLI JÚNIOR, P (Org.); CABELO, M (Org.). **Pandemia e pandemônio**: ensaios sobre biopolítica no Brasil. São Paulo: CEFA, 2020. p.101-109. Disponível em: <https://cefa.com.br/wp-content/uploads/2021/01/Pandemia-e-Pandemonio.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

ALMEIDA, B. C. de. Poder e verdade a partir de Michel Foucault. **Revista Ítaca**. n. 21. p. 175-196, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/Itaca/article/view/240>. Acesso em: 25 jan. 2021.

ALMEIDA, F. L. **Mulheres recipientes**: recortes poéticos do universo feminino nas artes visuais. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010.

ALMEIDA, K. N. C. de. **A pós-graduação no Brasil: história de uma tradição inventada**. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

ALVES, R. A. A Morte como Conselheira. *In*: CASSAORLA, Roosevelt M.S. (Org). **Da morte**: estudos brasileiros. Campinas: papyrus, 1991, p. 11-15.

ARAÚJO, I. L. Foucault: um arqueologista do saber, do poder e da ética. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, n. 35, p. 37-55, abr. 2004.

ARIÈS, P. **História da morte no ocidente**: da idade média aos nossos dias. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

ARIÈS, P. **O homem diante da morte**. São Paulo: Ed. da Unesp, 2014.

ARIÈS, P. **O homem perante a morte**. 2. ed. Mem Martins, Portugal: Publicações Europa América, 2000. v.1.

ARIÈS, P. **O homem perante a morte**. 2. ed. Mem Martins, Portugal: Publicações Europa América, 1977. v.2.

ARIÈS, P. **O homem perante a morte**. 2. ed. Mem Martins, Portugal: Publicações Europa América, 1989. v.2.

ARS MORIENDI. *In*: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre, 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Ars_Moriendi&oldid=47161026>. Acesso em: 9 mai. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2020.

BANDEIRA, D. *et al.* Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000660013>. Acesso em: 06 ago. 2019.

BANDEIRA, M. **Uma antologia poética**. Porto Alegre: L&PM, 2012. p. 133.

BARBASTEFANO, R. G.; SOUZA, C. G. de. Percepção do conceito de plágio acadêmico entre alunos de engenharia de produção e ações para sua redução. **Revista Produção OnLine**, Florianópolis, Edição Especial, dez., 2007. Disponível em: <https://producaoonline.org.br/rpo/article/view/52/52>. Acesso em 19 fev. 2021.

BARKER, M.; BEEZER, A. **Introducción a los estudios culturales**. Tradução de Héctor Borrat. Barcelona, Espanha: Bosch Casa Editorial, 1994.

BAUMAN, Z. **Ensaio sobre o conceito de cultura**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BAYARD, J. P. **Sentido oculto dos ritos mortuários: morrer é morrer?** São Paulo: Paulus, 1996.

BENSUSAN, H. “E daí? Todo mundo morre”: a morte depois da pandemia e a banalidade da necropolítica. **N-1 edições**, 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/6>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BIBLIOTECA DIGITAL BRASILEIRA DE TESES E DISSERTAÇÕES (Brasil). IBICT. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

BORDIN, T. M. O saber e o poder: a contribuição de Michel Foucault. **Revista SABERES**, Natal, RN, v. 1, n.10, nov. 2014, 225-235. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saber/article/view>. Acesso em: 23 jan. 2021.

BOTELHO, R. G.; OLIVEIRA, C. da C. de. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 44, n. 3, p. 501-513, set./dez. 2015. Disponível em: <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1804/3251>. Acesso em 16 abr. 2021.

BRASIL. Lei n. 9610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de fevereiro de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm. Acessado em 19 fev. 2021.

BRUM, E. Morrendo na primeira pessoa. **El País**, Brasil, 03 ago. 2015. Artigos de opinião. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2015/08/03/opinion/1438613579_409808.html. Acesso em: 10 jul. 2020.

BUENO ROBLES, L. S. *et al.* Panorama da formação de doutorado em enfermagem. **Av. Enferm**, Bogotá, v. 28, n. 2, p. 134-144, dez. 2010. Disponível em http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002010000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2020.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Tradução de M. T. de C. Barrocas e L. O. F. B. Leite. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARVALHO, S. R. *et al.* Medicalização: uma crítica (im) pertinente? Introdução. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, pág. 1251-1269, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401251&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 mar. 2021.

CASSORLA, R. M. S. **Da morte**: estudos brasileiros. Campinas, SP: Papyrus, 1991.

CASTRO, E. O governo da vida. **Revista Eletrônica Ecopolítica**, São Paulo, V. 3, p. 69-98, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ecopolitica/article/view/11391/8300>. Acessado em: 20 fev. 2021.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2009

COMBINATO, D. S.; Queiroz, M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2006000200010>. Acesso em: 07 mar. 2021.

CONRAD, P. The discovery of hyperkinesis: notes on the Medicalization of Deviant **Behavior. Soc. Probl.**, v. 23, n. 1, p. 12-21, 1975.

CONRAD, P. **The medicalization of society**: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

CORRÊA, C. B. **A inclusão como estratégia de governo**: a condução da conduta dos sujeitos normais. 2017. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, FURG, Rio Grande.

COSTA, Marisa V. Uma agenda para jovens pesquisadores. In: COSTA, M. V. (org.). **Caminhos investigativos II**: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. v. 1, p. 139-153.

COSTA, M. V.; SILVEIRA, R. H.; SOMMER, L. H. Estudos culturais, educação e pedagogia. **Rev. Bras. Educ.** n.23, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782003000200004>. Acesso em: 04 jan. 2019.

CRUZ, M. M. Azevedo; AMORIM, L. C. dos S. Foucault e a crítica aos saberes: algumas considerações sobre o ensino superior. **Revista Educamazônia**: Educação Sociedade e Meio Ambiente. v. 13, n. 1, p. 85-99, jan./jun., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educamazonia/article/view/8405>. Acesso em: 24 jan. 2021.

DANTAS, M. M. F. **A experiência da palição**: um olhar a partir do modo próprio de subjetivar-se diante do adoecer, 2014. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Departamento de Pós-Graduação, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2014.

DAWKINS, R. **O relojoeiro cego**: a teoria da evolução contra desígnio divino. São Paulo: Companhia das letras, 1989.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**: seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

CHAVES, E. A indesejada das gentes: entre o HIV e COVID. **N-1 edições**, 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/128>. Acessado em: 21 fev. 2021.

- FACHINI, G. J.; DOMINGUES, M. J. C. de S. Percepção do plágio entre alunos de programas de pós-graduação em administração e contabilidade. In: SEMINÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO, 11., 2008, São Paulo. **Anais** [...] São Paulo: USP, 2008. Disponível em: <http://sistema.simead.com.br/11simead/resultado/trabalhosPDF/842.pdf> Acesso em 19 fev. 2021.
- FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Tradução por Izabel Magalhães, Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.
- FISCHER, Beatriz. Foucault e histórias de vida: aproximações e que tais. **História da Educação**, Porto Alegre, v.1, n.1, abr. 1997.
- FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise de discurso em educação. **Cadernos de pesquisa**, n. 114, nov. 2001.
- FISCHER, R. M. B; VEIGA-NETO, A. Foucault, um diálogo. **Educ Real**, v. 29, n. 1, p. 7-25, 2004.
- FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**: curso no Collège de France (1981-1982). Márcio Alves da Fonseca (trad.). 3 ed. São Paulo: WMF Martins, 2010a.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 13. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). Maria Ermantina Galvão (trad.). 2 ed. São Paulo: WMF Martins, 2010b.
- FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2007.
- FOUCAULT, M. **Isto não é um cachimbo**. São Paulo: Paz e Terra, 1988.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 25. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2012.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.
- FOULQUIE, P. **Diccionario del Lenguaje Filosófico**. Madri, Espanha: Labor, 1967.
- FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.
- FRIAS, C. O cuidar da pessoa em fim de vida como experiência formadora. **Av. Enferm.**, v. 23, n. 1, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a02.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2019.

GASTALDO, D. Pesquisador/a desconstruído/a e influente? Desafios da articulação teoria-metodologia nos estudos pós críticos. In: MEYER, D. (Org.); PARAÍSO, M. (Org.). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012.

GATTI, B. A. Reflexão sobre os desafios da pós-graduação: novas perspectivas sociais, conhecimento e poder. **Revista Brasileira de Educação**, n. 18, p. 108-116, set. /dez. 2001.

GEERTZ, C. A. **Interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIL, J. O medo. **N-1 edições**, 2020. Disponível em: <https://www.n-1edicoes.org/textos/21>. Acesso em: 11 mar. 2021.

GLASER, B.; STRAUSS, A. **Awareness of dying**. Chicago: Aldine, 1965.

GOLDENBERG, M. Pandemia de Coronavírus evidencia 'velhofobia' no Brasil, diz antropóloga. [Entrevista concedida a] Luis Barrucho. **BBC News Brasil em Londres**, 2 mai. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52425735>. Acessado em: 9 set 2020.

GONÇALVES, D. L. C. **Foucault**: Da resistência ao poder à prática refletida da liberdade. 2012. 216 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

GRANT, M. J; BOOTH, A. A. Typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Info Libr J**. v. 26, n. 2, jun. 2009. Disponível em:

GROHMANN, R. do N. Michel Foucault, Discurso e Mídia. **Revista Anagrama**: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação. Ano 3, n. 2, dez. 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/35424-Texto%20do%20artigo-41715-1-10-20120731.pdf> Acessado em 22 fev. 2021.

GROS, F. O cuidado de si em Michel Foucault. In: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (Coord.). **Figuras de Foucault**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2008. cap. 11, p. 127-138.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 660-667, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400017&lng=en&nrm=iso. Acessado em: 09 mai 2020.

GUTIÉRREZ, M. G. R. *et al.* Acompanhamento e avaliação da pós-graduação no Brasil: retrospectiva histórica da representação de enfermagem. **Esc. Anna Nery Ver. Enferm.**, v. 5, n. 2, p. 161-172, ago. 2001.

HALL, S. A. Centralidade da cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. **Educação & realidade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1997.

HALL, S. A. Cultural studies and its theoretical legacies. In : MORLEY, D.; KUAN-HSING, C. (ed.). **Stuart Hall**: critical dialogues in cultural studies. London; New York: Routledge, 1996.

HENNEZEL, M. de; LELOUP, J. **A arte de morrer**: tradições religiosas e espiritualidade humanista diante da morte na atualidade. 4. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1999. 143 p.

HENNIGEN, I.; GUARESCHI, N. M. de F. A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucaultianos. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 23, p. 57-74, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752006000200004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA (Brasil). IBICT. Disponível em: <https://ibict.br/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

KELEMAN, S. **Viver o seu Morrer**. São Paulo: Summus, 1997.

KELLERHEAR, A. **Uma história social do morrer**. São Paulo: Editora Unesp, 2016.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

KRUSE, M. H. L. *et al.* Estudos culturais: possibilidades para pensar de outro modo a pesquisa em enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 39, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100701&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 fev. 2020.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam as enfermeiras**, 2003, 158 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, UFRGS, Porto Alegre, 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **On death and dying**. Nova Iorque: MacMillan, 1969.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LARROSA, J. Tecnologias do Eu e Educação. In: SILVA, T. T. (Org.). **O sujeito da educação**: estudos foucaultianos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011. p. 35-86.

LAURO, R. **Filosofia em tom maior**: ressonância, 2021. Disponível em: <https://razaoinadequada.com/2015/10/28/ressonancia/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

LUPTON, D. Foucault and the medicalisation critique. In: PETERSON, A.; BUTON, R. (Orgs.). **Foucault, health and medicine**. London: Routledge: 1997, p. 94-110.

LYOTARD, J.F. **A condição pós-moderna**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.

MANCIA, J. R. Ser editor da REBEn: lugar especial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p.525-526, set./out. 2004.

MARCELLO, F de A. Dispositivo da maternidade: mídia e produção agonística de experiência. 2003. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto alegre 2003.

MATTEDI, M. A.; PEREIRA, A. P. Vivendo com a morte: o processamento do morrer na sociedade moderna. **Cad. CRH**, Salvador, v. 20, n. 50, p. 319-330, ago. 2007. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-49792007000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 jan. 2021.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU, 1974.

MBEMBE, A. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

MENEZES, RA. A medicalização da esperança: reflexões em torno da vida, saúde/doença e morte. Amazôn., **Rev. Antropol.** v. 5, n. 2, p. 478-498, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/1503> Acesso em: 06 mar. 2021.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Garamond -FIOCRUZ, 2004.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MEYER, D; PARAÍSO, M. Metodologias de pesquisa pós-críticas ou sobre como fazemos nossas investigações. In: MEYER, D; PARAÍSO, M. (Orgs). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012.

MILSKOLCI, R. Não ao sexo rei: da estética da existência foucaultiana à política queer. In: SOUZA, L. A. F. de; SABATINE, T. T.; MAGALHÃES, B. R. de (Org). **Michel Foucault: corpo, direito e sexualidade**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2011, p. 47-68.

MISKOLCI, R. Novas conexões: notas teórico-metodológicas para pesquisas sobre o uso de mídias digitais. **Cronos**: R. Pós-Grad. Ci. Soc. UFRN, Natal, v. 12, n.2, p. 09-22, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?oi=bibs&hl=pt-BR&cluster=12281084679851723149>. Acesso em: 20 mar. 2021.

NIILISMO. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2020. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Nilismo&oldid=59735702>>. Acesso em: 18 fev. 2021.

OLIVEIRA, P. *et al.* Visão do familiar cuidador sobre o processo de morte e morrer no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, out./dez. 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa COVID-19**. Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Brasília, DF: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acessado em: 11 mar. 2021.

PARAÍSO, M. Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, pressupostos, procedimentos estratégias analíticas. In: MEYER, D; PARAÍSO, M. (Orgs). **Metodologias de pesquisa pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza, 2012.

PÉREZ, L. A. P. *et al.* Resiliencia en el profesional de enfermería que cuida a personas en proceso de morir. **ENE. Revista de Enfermería**, v. 7, n. 2, ago. 2013. Disponível em: http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/280/pdf_12. Acesso em: 20 jul. 2019.

ROBIN, R. **História e linguística**. São Paulo: Cultrix, 1973.

RODRIGUES, J. C. **Tabu da morte**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

ROSE, N. Beyond medicalisation. **Lancet**, v. 369, n. 9562, p. 700-702, 2007.

ROSE, N. Medicine, history and the present. In: PORTER, R.; JONES, C. (Orgs.) **Reassessing Foucault**. London: Routledge, 1994. p. 48-72.

ROSE, N. **The politics of life itself: biomedicine, power, and subjectivity in the Twenty-First Century**. Oxford: Princeton University Press, 2007.

SANTOS, C. M. dos. Os primeiros passos da pós-graduação no Brasil: a questão da dependência. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 37, p. 479-492, out./dez. 2002.

SARAIVA, K. **Outros espaços, outros tempos: internet e educação**. 2006, 275f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SCISLESKI, A.; GUARESCHI, N. M. de F. Pensando o governo: produzindo políticas de vida e de extermínio. **Athenea digital**, v. 11, n. 2, p. 85-99, jul. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/244712-Texto%20del%20art%C3%ADculo-328021-1-10-20110727.pdf>. Acessado em 19 fev. 2021.

SCOCHI, C. G. S. *et al.* Pós-graduação Stricto Sensu em Enfermagem no Brasil: avanços e perspectivas. **Rev. braços. Enferm.**, Brasília, v. 66, ed. esp., p. 80-89, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2020.

SÊNECA, L.A. **Edificar-se para a morte**: das cartas morais para Lucílio. Tradução e notas: Renata Cazarini de Freitas. Petrópolis: Vozes, 2016.

SÊNECA, L. A. **Aprendendo a viver**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2013.

SIERRA, J. Ca. **Marcos da vida viável, marcas da vida vivível**: o governmento da diversidade sexual e o desafio d uma ética/estética pós-identitária para teorização político-educacional LGBT. 2013. 228f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

SILVA, F. P. **Do governo da alma ao governo do corpo**: a religião nos discursos da enfermagem. 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SILVA, K. S. da; RIBEIRO, R. G.; KRUSE, M. H. L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade?. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 3, p. 451-456, jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2020.

SOMMERHALDER, C. **Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar**. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo.

SUDNOW, D. **Passing on**: the social organization of dying. New Jersey: Prentice Hall, 1967.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. de. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, p. 914, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. ESCOLA DE ENFERMAGEM. PROGRAMA DE PÓS-GRADUACAO EM ENFERMAGEM. **Resolução n° 01/2018**. Regulamenta as orientações para fins de publicação e redação de Teses de Doutorado e Dissertações de Mestrado. Disponível em: https://www.ufrgs.br/ppgenf/wp-content/uploads/2020/02/resolucao_01_2018.pdf. Acessado em: 25 fev. 2021.

VEIGA-NETO, A. **A ordem das disciplinas**. 1996. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

VEIGA-NETO, A. Cultura, culturas e educação. *Revista Brasileira de Educação*. 2003

VEIGA-NETO, A. Ecopolítica: um novo horizonte para a biopolítica. **Ver. Elet. do Mest. em Edu. Amb.**, Rio Grande. Ed. Especial Impressa - Dossiê Educação Ambiental, p. 208-224, 2014.

VEIGA-NETO, Alfredo. Educação e Governamentalidade neoliberal: novos dispositivos, novas subjetividades. In: PORTOCARRERO, V. (Org.); CASTELO BRANCO, G. (Org.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: NAU, 2000.

VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

VEIGA-NETO, A. Coisas do governo. In: RAGO, Margareth; ORLANDI, Luiz B. L.; VEIGA-NETO, Alfredo. (Org.). **Imagens de Foucault e Deleuze**: ressonâncias nietzschianas. Rio de Janeiro: DP&A, 2005. p. 13-34.

VEIGA-NETO, A. De geometrias, currículo e diferenças. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 163-186, ago. de 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de maio de 2020.

VOVELLE, M. **L'Heure du grand passage**: Chronique de la mort ou A hora da grande passagem: crônica da morte. Paris, França: Gallimard, 1993.

WORTMANN, M. L. C.; SANTOS, L. H. S. dos; RIPOLL, D. Apontamentos sobre os Estudos Culturais no Brasil. **Educ. Real**. Porto Alegre, v. 44, n. 4, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362019000400201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 fev. 2020.

ZIEGLER, J. **Os vivos e a morte**: uma sociologia da morte no ocidente e na diáspora africana no Brasil e seus mecanismos culturais. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

ZUCCO, C. Relação entre pós-graduação e graduação: a pós-graduação no contexto histórico educacional. In: **DISCUSSÃO da Pós-Graduação Brasileira**. Brasília: CAPES, 1996.

AUTORES DAS TESES E DISSERTAÇÕES DO *CORPUS*

BASTOS, R. A. **“Luz no fim do túnel”**: a qualidade de vida e o autocuidado nas vivências dos enfermeiros com pacientes em risco ou processo de morte. 2006. 154 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Santa Maria, 2016.

BELLAGUARDA, M. L. dos R. **Vida morrida, morte vivida**: uma abordagem do cuidado transdimensional no domicílio. 2002. 143 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Escola de Enfermagem, Florianópolis, 2002.

BERTOLINO, K. C. O. **Representações sociais de médicos e enfermeiros sobre distanásia em uti**. 2009. 220f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Santa Maria, 2009.

BOSCO, A. G. **Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico de urgência e emergência**. 2008. 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2008.

CARRARO, T. E. **Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis**. 1998. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1998.

CARVALHO, F. P. B. de. **A morte a concepção de estudantes de enfermagem**. 2009. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2009.

CARVALHO, K. K. de. **A obstinação terapêutica como uma questão ética**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem, Rio Grande, 2005.

CORDEIRO, F. R. **Eu decido meu fim?** a mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, 2013.

DORNELLES, C. da S. **Sobre o final da vida**: experiência de estudantes de enfermagem. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de enfermagem, Porto alegre 2017.

DORNFELD, R. L. **Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade**. 2017. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) - Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Uberaba, 2017.

FARIA, N. C. **O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2017.

FERREIRA, G. da C. **Morte: o vivido da equipe de enfermagem cirúrgica.** 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, 2012.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **A enfermagem diante do paciente com aids e a morte.** 1994. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 1994.

FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. **Cuidadores de pacientes com aids na unidade leito-dia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas: um estudo qualitativo de atos assistenciais e de aspectos psicológicos envolvidos.** 1997. Tese (Doutorado em Saúde Mental) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 1997.

GUERRA, Débora Rodrigues. **As representações sociais da morte e do processo de morrer para profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva – UTI.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, 2005.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. **O processo de morrer no cotidiano do trabalho dos profissionais de enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva.** 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, 2003.

HAAS, Ruth Elizabeth. **O trabalho da enfermagem e o paciente terminal: possibilidades de uma convivência saudável com a morte.** 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Universidade de Passo Fundo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Interinstitucional, Passo Fundo, RS, 2000.

HADDAD, Daniele Rezende Silva. **A morte e o processo de morrer de crianças em terapia intensiva pediátrica: vivência do enfermeiro.** 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2006.

ISSI, Helena Becker. **Vivências, percepções, sentimentos e experiências de aprendizagem de mães de crianças portadoras de doença crônica com prognóstico reservado: implicações para o ensino de enfermagem.** 1989. Dissertação (Mestrado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 1989.

LENARDT, Mara Helena. **A hospitalização desnudando o microcosmo de uma unidade hospitalar.** 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2001.

LIMA, Márcia Gabriela Rodrigues de. **Representações sociais sobre a morte para docentes enfermeiros e suas influências no ensino.** 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Santa Maria, RS, 2013.

MARTINS, Josiane de Jesus. **O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI: prazer ou sofrimento?**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2000.

MONTEIRO, Thayenne Barrozo Mota. **Significado atribuído pela equipe de enfermagem sobre espiritualidade no processo de morte do paciente oncológico**. 2020. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, 2020.

OLIVEIRA, Thaís Vidal de. **O cuidado no processo de morte e morrer em oncologia: contribuições para a enfermagem**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Juiz de Fora, 2019.

OUCHI, Janaína Daniel. **Representações sociais sobre a morte do paciente para graduandos de enfermagem: o ensino-aprendizagem do cuidado no fim da vida**. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação nas Profissões de Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Sorocaba, 2014.

PINHEIRO. Monalisa da Silva. **Intermitências da vida: o professor o aluno e a morte na centralidade das aprendizagens na graduação em enfermagem**. 2013. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade do Vale dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Educação, São Leopoldo, RS, 2013.

RADUNZ, Vera. **Uma filosofia para enfermeiros: o cuidar de si, a convivência com a finitude e a evitabilidade do burnout**. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1999.

RODRIGUES, Inês Gimenes. **Cuidados paliativos: análise de conceito**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004.

ROSA, Ninon Girardon da. **Dilemas éticos no mundo do cuidar de um serviço de emergência**. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul Escola de Enfermagem, UFRGS, Porto Alegre.

SANCHES, Patrícia Gisele. **Convivendo com a morte e o morrer: o ser-enfermeiro em unidade de terapia intensiva**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR, 2007.

SANTANA, Maria Teresa Brito Mariotti de. **O sentido do corpo próprio do profissional de saúde ao cuidar do outro que está morrendo: uma abordagem à luz de Merleau- Ponty**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2005.

SANTOS, Janaina Luiza dos. **Revisão documental da literatura científica sobre educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem**. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Programa Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2010.

SANTOS, Janaina Luiza dos. **Visão dos docentes e discentes de enfermagem sobre o processo de morte morrer e a finitude da vida:** desenvolvimento de uma pesquisa-ação. 2013. Tese (Doutorado em Ciências) - Universidade de São Paulo, Programa Enfermagem Psiquiátrica, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2013.

SILVA, Laureana Cartaxo Salgado Pereira da. **Sentimentos de profissionais de enfermagem diante da morte de recém-nascidos em uma unidade de terapia intensiva.** 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Natal, 2007.

SILVA, Laura Cristina da. **A morte e o morrer no cotidiano da hospitalização infantil:** construindo possibilidades de cuidado ao cuidador. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2002.

TOME, Luciana Yoshie. **A morte em situações de urgência e emergência:** a dimensão cuidadora dos profissionais de enfermagem. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina, Botucatu, 2010.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. **Corpus ex machina:** a ciborguização da enfermeira no contexto da terapia intensiva. 2002. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Educação, Porto Alegre, 2002.

WOLFF, Lillian Daisy Gonçalves. **A compreensão da experiência de ser cuidadora de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva pediátrica.** 1996. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1996.

ZORZO, Juliana Cardeal da Costa. **O processo de morte e morrer da criança e do adolescente:** vivências dos profissionais de enfermagem. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2004.