

# *A Experiência como Possibilidade de Pesquisa*

*Os Cuidados Paliativos Diante do Adoecer*

## *The Experience as a Possibility of Research*

*The Palliative Care in the Falling Ill*

Margarida Maria Florêncio Dantas  
Programa de pós-graduação em psicologia clínica  
Universidade Católica de pernambuco  
Recife, brasil  
margamdantas@hotmail.com

Diego Paz  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica  
Universidade Católica de Pernambuco  
Recife, Brasil  
Diegopaz.psi@gmail.com

Maria Cristina Lopes de Almeida Amazonas  
Programa de pós-graduação em psicologia clínica  
Universidade Católica de pernambuco  
Recife, brasil  
crisamaz@gmail.com

**Resumo** - O presente trabalho traz uma reflexão a respeito da metodologia do estudo da iminência da morte diante de um adoecimento, na perspectiva das pessoas que escolheram a palição como forma de tratamento. Esta é uma pesquisa qualitativa em que foram usados a Observação Participativa, o Diário de Campo e a Análise Descritiva de inspiração foucaultiana como processo de produção dos dados. Estes métodos resultaram em uma significativa possibilidade de olhar a experiência do paciente em palição. Diante disso, conclui-se que é possível o sujeito doente realizar esta escolha a partir do seu modo próprio de subjetivar-se diante do adoecer, o que faz esta escolha ter um significado singular, para o sujeito que a considera.

**Palavras-chave:** *palição, adoecer, subjetividade, pesquisa qualitativa.*

**Abstract** - This paper presents a reflection about the methodology of study of the imminence of death before a disease from the perspective of people who chose the palliation as a treatment. This is research in a qualitative approach where was used as the data production process some tools such as the Participatory Note, the Field Journal and Descriptive Analysis in a Foucault's inspiration. Such methods have resulted in a significant possibility of looking at the patient's experience in palliation. Therefore, it is concluded that the sick person can make this choice from their own way of subjectivising before the illness, which makes this choice being a special meaning for the person who believes in it.

**Keywords:** *palliation, falling ill, subjectivity, qualitative research.*

### I. INTRODUÇÃO

Adoecer com um prognóstico ruim permite ao sujeito pensar no seu processo de finitude, a partir da construção de sua subjetividade, a qual é atravessada por questões religiosas, culturais, sociais, entre outras tantas que repercutem no modo de lidar com esse adoecer como uma experiência.

Tomar um determinado conceito como experiência implica em “se distanciar deste, contornar sua evidência familiar, analisar o contexto teórico e prático ao qual ele é associado” [1, p. 9].

Ou seja, se desfazer da ciência, da racionalidade, da teorização para perceber o conceito apenas como experiência, como algo que se vive e que, por isso, não é algo imposto e estático.

Dessa forma, falar da palição como experiência é considerar os saberes relacionados a ela, os sistemas de poder que permitem a realização da sua prática e as formas pelas quais os indivíduos podem se reconhecer como sujeitos em palição. Ou seja, a experiência da palição é a forma particular e única com que cada sujeito doente vive seu adoecer e as repercussões de estar doente.

Nesse sentido, é condizente pontuar que a palição enquanto experiência se relaciona ao princípio do “homem de desejo”, expressão foucaultiana, que denota uma significação particular em cada atitude tomada pelo sujeito diante do que ele vivencia. E mais ainda, “o estudo da experiência, ou seja, da razão prática, implica algo distinto de um estudo propriamente epistemológico sobre a conceituação de tal razão” [2, p. 102].

Assim, compreendendo o sentido de experiência para Foucault, e, voltando a pensar no sujeito dessa pesquisa, que vivencia o tratamento paliativo como experiência, o método adotado para análise dos dados aqui empregado, será a análise descritiva de inspiração foucaultiana, que tem como interesse, não uma análise interpretativa, mas uma escuta do que exatamente é dito pelo sujeito em seu discurso diante de sua vivência, considerando os atravessamentos sociais, culturais e históricos que influenciam e produzem esse discurso.

A Analítica Descritiva, na perspectiva foucaultiana, tem como base epistemológica o pós-estruturalismo. Tal base instaura uma teoria da desconstrução na análise literária, liberando o texto para uma pluralidade de sentidos, sendo a realidade uma construção social e subjetiva.

Então, o interesse pelo método da análise descritiva é pela crença de que o sujeito é atravessado pelo discurso, melhor dizendo, o sujeito se constrói no discurso. A partir disso, o discurso traz em si a influência cultural, religiosa, política e a representação do lugar de onde fala quem profere o discurso, bem como o que ou quem o discurso toca. Nesse sentido, Foucault fala sobre sua perspectiva a respeito do discurso, como algo que não deve ser interpretado, mas tomado como a vivência de quem o pratica.

E esse enunciado está, ainda, relacionado à análise do discurso, já que essa última vai compreender o sujeito do enunciado em sua estrutura linguística, relações de produção do discurso por relações de poder, condições históricas e políticas, e interações subjetivas [3].

A estrutura do discurso é proveniente do modo como o enunciado é composto. Assim, não há uma unidade no discurso, visto que a forma e o tipo de enunciado dependem de que sujeito transmite esse enunciado, em que instituição tal sujeito constrói sua perspectiva, e de como está situado o sujeito falante [3].

O enunciado deve ser compreendido como plenamente histórico, ou seja, estar ligado às regras de formação, e não às especificidades típicas do conhecimento histórico. O enunciado está, ainda, em correlação, nunca isolado em um discurso no qual se busca o sentido numa continuidade.

Dessa forma, existe uma circularidade entre os enunciados, pois eles estão em relação uns com os outros. Entretanto, no caso do enunciado, essa relação não significa continuidade, mas, sim, uma relação de construção de discursos, através de enunciados e de sua relação com o objeto. Descrever essa relação de enunciados, no entanto, significa colocá-los em conjuntos, que são denominados formações discursivas.

Essa formação discursiva, então, é a correlação com os enunciados. E nesse trajeto Foucault define práticas discursivas como o “conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiram, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” [3, p. 136].

Nesse sentido, é de extrema importância descrever o campo discursivo em que se encontra o sujeito do enunciado, para também descrever o sujeito e o discurso. Campo discursivo é o campo do saber com o qual as formações discursivas se relacionam.

No caso da pesquisa aqui apresentada, o campo discursivo em que se encontra o sujeito é o tratamento paliativo, visto que é o campo de saber por onde circula a construção do funcionamento, da prática, do poder, do discurso do sujeito doente. Assim, é diante do adoecer e da possibilidade iminente de morrer que ele age a favor ou contra o tratamento paliativo,

encontrando nessa ação uma possibilidade para uma melhor condição de existência.

## II. METÓDO

Antes de iniciar a exposição de como os sujeitos dessa pesquisa escolheram os cuidados paliativos como modo de vivenciar um adoecer grave, trazemos uma definição de homem na perspectiva de Foucault.

*Alívio, no entanto, e profundo apaziguamento, o de pensar que o homem é só uma invenção recente, uma figura que não tem dois séculos, uma simples obra no nosso saber, e que ele desaparecerá a partir do momento em que este encontre uma forma nova [4, p. 15].*

Assim, Foucault, relaciona o termo homem a duas figuras da disposição da episteme moderna, a analítica da finitude e as ciências humanas. Na primeira referência, o homem aparece como a figura do saber contemporâneo e que estava presente nas ciências como Filologia, Biologia e na Economia. Entretanto, após essas ciências romperem com a forma clássica do saber, o homem passou a ser pensado como origem, sujeito e ser da linguagem, da vida e do trabalho [4].

A segunda referência implica os três saberes da episteme moderna, que são as ciências exatas, as ciências empíricas e a analítica da finitude. Desse modo, as ciências humanas serão definidas pela maneira de ser do sujeito, onde ele se situa tanto com relação às ciências empíricas como em relação à analítica da finitude [4].

Essa forma de pensar o sujeito se deu quando desapareceu a metafísica do infinito, quando desapareceu o discurso clássico, que é o lugar de encontro do ser e a representação. Assim, a positividade do homem é representada pela vida, pelo trabalho e pela linguagem, nos quais a figura do homem está em via de se decompor [5].

Essa analítica da finitude que Foucault discute é o movimento de uma finitude a outra, é a necessidade do sujeito de se construir da finitude das empiricidades, vida, trabalho, línguas; a uma finitude mais fundamental, corpo, desejo, fala [5].

Assim, o estado em que se encontra um sujeito que enuncia algo está diretamente ligado ao que é proferido nesse enunciado. O sujeito está disperso, ou seja, dividido, influenciado por uma época, uma história, um momento, um sentimento, um desejo[5].

E do mesmo modo, o discurso tem suas dispersões, assim como os enunciados, sendo o papel do pesquisador, no momento da análise dos discursos, construir uma unidade, a partir de tais dispersões. Isso quer dizer, mostrar como aparecem os enunciados e como eles se distribuem no interior de outro conjunto, o sujeito [5].

O sujeito desse discurso também é atravessado pela sua historicidade, ou seja, situações semelhantes que causaram demasiado sofrimento em antecedentes seus; pelo tempo, a idade e maturidade do sujeito que enuncia tal discurso; momento de vida no qual se encontra. Enfim, o sujeito está

sempre atravessado por diversas questões, o que não o torna unificado, sendo seu discurso também resultado de um conjunto de atravessamentos. Desse modo:

*O discurso, assim concebido, não é a manifestação, majestosamente desenvolvida, de um sujeito que pensa, que conhece, e que o diz: é, ao contrário, um conjunto em que podem ser determinadas a dispersão do sujeito e sua descontinuidade em relação a si mesmo. É um espaço de exterioridade em que se desenvolve uma rede de lugares distintos [5, p. 61 – 62]).*

Assim, o sujeito que emite o discurso deve ser visto a partir da sua particularidade, com condições de atualizar possibilidades e passível de sofrer modificações. Na verdade, não apenas passível, mas um ser que sofre modificações a partir do tempo, dos acontecimentos vividos, das influências determinadas, do poder imposto.

#### A. Participantes

Diante do tema da palição, os sujeitos dessa pesquisa foram cinco pacientes que vivenciavam o tratamento paliativo, diante da não possibilidade de cura de um adoecer, já tendo passado pelo processo inicial de tratamento convencional, sem resultados significativos de melhora.

#### B. Instrumentos

Essa pesquisa apresenta uma metodologia qualitativa. E para a produção do material desse estudo, partimos da observação e da escuta de pessoas que se encontravam internadas em um hospital de grande porte da cidade do Recife, e foram identificadas, como tendo escolhido o tratamento de cuidados paliativos. As observações foram registradas em um Diário de Campo e a escuta se deu através de entrevistas semidirigidas.

O Diário de Campo é uma forma de registro da observação participativa em que “são anotados, da maneira mais minuciosa possível, os acontecimentos ocorridos em campo, assim como as impressões subjetivas decorridas destes acontecimentos” [6, p. 8].

A entrevista semidirigida é “um encontro interpessoal para a obtenção de informações verbais e/ou escritas, porém de uma maneira não-dirigida, consistindo em um instrumento de pesquisa científica a fim de gerar conhecimentos novos sobre vivências humanas” [7, p.1].

As entrevistas semidirigidas foram realizadas com os pacientes, após nossa apresentação e explicação da pesquisa. Obtidas a permissão e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciávamos a entrevista que foi gravada e transcrita literalmente para análise.

A observação participante é a “inserção do pesquisador no interior do grupo observado, tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos, buscando partilhar o seu cotidiano para sentir o que significa estar naquela situação” [8, p. 278]. E foi a escolha tomada por nós

para observar a dinâmica do espaço onde se encontrava o sujeito da pesquisa.

A pesquisa foi voltada exclusivamente para pacientes que vivenciavam o tratamento paliativo. Entretanto, diante da proposta desse tratamento, bem como dos desdobramentos que ele provoca, houve necessidade de escuta da equipe de saúde responsável pelo paciente e seus familiares. Tal escuta e a relação estabelecida entre equipe e familiares foram registradas no Diário de Campo, por também fazer parte do material de coleta de dados e contribuir de forma significativa para a produção dos dados da pesquisa.

#### C. Processo de Produção dos Dados

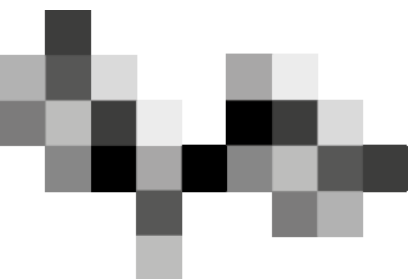
A pesquisa foi enviada à Plataforma Brasil sob o número CAAE: 23953313.9.0000.5206 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 29/11/2013. Como se trata de um estudo que envolve seres humanos, ela foi pautada, tanto na ética prescritiva como, na ética dialógica, que envolve a proteção do anonimato, o resguardo do uso abusivo de poder pelo pesquisador e o consentimento informado (Spink, [9]). Esse último foi obtido através da assinatura, pelos participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual concordam em participar dela.

O Diário de Campo representa a notificação do que foi verificado no período da observação participante. O registro no Diário de Campo ocorreu ao término de cada momento de observação. Foram anotadas no diário todas as reações do paciente em tratamento paliativo diante da hospitalização e aos cuidados da equipe de saúde, bem como as reações e sensações experimentadas pela pesquisadora no momento de interação com o paciente, com os familiares dele e com a equipe de saúde responsável por ele. Ainda foram registradas as intervenções realizadas com a equipe de saúde, quando demonstrava mobilização diante da situação vivenciada pelo paciente em palição.

A entrevista transcorreu da forma mais suave possível para o paciente. Ele foi abordado com a maior delicadeza e cuidado, sem introduzir imediatamente o tema da pesquisa, mesmo ele tendo concordado em falar sobre a sua escolha pela palição. Procurou-se o momento mais tranquilo, em que estavam apenas paciente e pesquisadora, e sem causar prejuízos quanto aos horários de medicamentos do paciente.

O tema foi introduzido, após um rapport inicial, através da seguinte pergunta: Como você está se sentindo? Ao desenvolver a sua fala, o paciente conduziu a temática por ele mesmo, e nos momentos em que isto não aconteceu, o tema da pesquisa foi provocado de forma amena pela pesquisadora, com o cuidado para acompanhar a sua narrativa e realizar encaminhamentos, caso necessário, visando um melhor suporte a ele.

Da mesma forma aconteceu quando da necessidade do encontro com os familiares do paciente. Eles se apresentaram mais resistentes à discussão do tema, entretanto, a necessidade de tocar no assunto na presença da pesquisadora partiu do



próprio paciente, como um pedido de ajuda na decisão tomada por ele.

Não houve momentos em que o paciente apresentasse nenhum tipo de constrangimento ou incômodo emocional que o impedisse de dar continuidade à entrevista. Esse cuidado também foi tomado por nós, quando, ao sentir a dificuldade do paciente em falar sobre determinada temática de sua vida, perguntávamos a ele se desejaria encerrar ou se ainda era possível continuar, sendo a resposta, em todos os momentos, respeitada por nós.

#### D. Processo de Análise dos Dados

Foucault, com relação à análise do discurso, parte do princípio de que é necessário “recusar as explicações unívocas, as fáceis interpretações e igualmente a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas” [10, p. 189]. Isso significa que o que o sujeito quer dizer já está no discurso proferido por ele, não há entrelinhas para serem lidas, não há interpretações para serem realizadas. Na verdade, quando isso é feito para explicar o posicionamento do sujeito, ocorre uma diminuição do sentido da experiência dele pelo valor dado à ciência em lugar da experiência.

É dessa forma que o discurso se torna uma verdade, porque nas palavras proferidas nele estão as ideias, as crenças, as tradições de quem está produzindo esse discurso e isso não pode ser descartado ao analisá-lo, bem como, o lugar de onde está sendo produzido, e para quem está sendo direcionado. Assim,

*Toda sociedade de produção de discurso é ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certos números de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade [5, p. 8 – 9].*

Desse modo, existe uma carga de poder que está por trás de um discurso. Isso porque não é apenas o discurso em si que está sendo levado em conta, mas quem o profere e com que intenção esse discurso é proferido, para atingir quem e com que intensidade. É dessa maneira que os líderes, ou quem se posiciona como tal, impõem limites ao sujeito [10].

Sobre a palição, a prática médica considera que é pelo respeito ao sofrimento do paciente que medidas paliativas, que priorizam o conforto e a qualidade de vida, estão sendo cada vez mais discutidas e oferecidas a pacientes e familiares, quando a cura do adoecer não pode mais ser alcançada. Mas essa indicação, sugestão, prescrição dos cuidados paliativos não visa apenas o respeito ao sofrimento do sujeito doente. A palição pode ser vista, também, como um gerenciamento do morrer pela equipe de saúde que encontra limites no tratamento de cura de algumas doenças. Podendo, antes disto, a escolha pelo tratamento paliativo ser uma ação a partir da subjetividade do sujeito doente que sofre influências culturais, sociais e históricas.

Nesse sentido, é interessante pontuar que “é sempre na manutenção da censura que a escuta se exerce” [5, p. 12 -13], e a partir disso refletir acerca do que essa censura, a sociedade que censura, deseja produzir. Porque é exatamente isso que acontece, produção de sujeitos, produção de subjetividades, a partir do que é considerado permitido, lícito, adequado, aceito.

Na obra *A Arqueologia do saber*, o discurso é definido como “um conjunto de enunciados que se apoiam na mesma formação discursiva” [3, p. 135]. Essa definição não pode ser compreendida isoladamente. É necessário entender o princípio que o levou a tal definição. Para Foucault, o discurso está sempre ligado ao enunciado.

O enunciado tem a função de existência que exerce sobre a frase, a proposição ou o ato de linguagem. E esse enunciado sozinho não constitui uma unidade. Assim, todo enunciado está apoiado em um conjunto de signos e sua função de existência se caracteriza por quatro elementos básicos, um referente, um sujeito, um campo associado e uma materialidade específica [10].

*Descrever um enunciado, portanto, é dar conta das especificidades, é aprendê-lo como acontecimento, como algo que irrompe num certo tempo, num certo lugar. O que permitirá situar um emaranhado de enunciados numa certa organização é justamente o fato deles pertencerem a uma certa formação discursiva [10, p. 202].*

E é no enunciado de um discurso que aparecem as práticas discursivas, que são demarcadas as formações discursivas, isso porque o enunciado está diretamente relacionado às especificidades do discurso. Os atos ilocutórios, atos de fala, se inscrevem a partir de algumas formações discursivas, a partir de um conjunto de verdade, pelo fato de o sujeito estar sempre obedecendo a regras sociais, históricas e afirmando verdades de um tempo passado [10].

Diante disso, é notória a importância sobre o sujeito que emite o discurso para uma análise desse discurso, não como uma interpretação das palavras que o formam, mas como uma compreensão de quem está dizendo, para que se possa alcançar o sentido do que está sendo dito, novamente, não como identificação das entrelinhas, mas como compreensão do discurso pela ótica de quem o profere e do contexto em que é proferido.

### III. A COMPREENSÃO DA PALIÇÃO COMO MODO DE SUBJETIVAR-SE DIANTE DO ADOECER

Na pesquisa aqui apresentada, os discursos dos sujeitos entrevistados foram divididos em três eixos para análise. Esses eixos foram: os sentidos atribuídos à palição pelo sujeito doente, a escolha pelos cuidados paliativos, e os impactos dessa escolha.

Diante das possibilidades variadas de existir a partir de qualquer realidade vivenciada, é interessante que se tenha uma



atenção consigo mesmo, que permite um modo próprio de subjetivar-se.

### A. Os Sentidos Atribuídos à Palição

A palição, tratamento voltado ao conforto dos incômodos físicos diante de um adoecimento, pode ser uma forma de referência à constituição do sujeito como sujeito de seus atos. Pois, decidir não investir na cura de uma doença, assumir o desejo por uma possível qualidade de vida e conviver com uma realidade representada pela proximidade do morrer é algo que só é possível para aquele que consegue olhar para si mesmo e, a partir desse olhar, compreender o que é melhor para si.

Joana, uma paciente de 72 anos, diagnosticada com um câncer na uretra em curva de piora, já sendo comprovada a metástase, decide pela palição, e afirma:

*Eu me senti muito mal quando recebi o diagnóstico de câncer e pior ainda em saber o tipo de cirurgia que teria que fazer... Fiz uma ileostomia<sup>1</sup>... (choro). E depois de tudo, quando descobri que continuava doente e que o prognóstico era ruim, decidi não fazer mais nada para poder aproveitar...*

Assim, decidir pela palição, pode ser “a antítese de toda tortura, de toda morte violenta em que o ser humano é roubado não somente de sua vida, mas também de sua dignidade” [11, p. 291]. Ou seja, um deixar de investir no que não traz benefício, já que o próprio paciente percebe a evolução do adoecimento em sentido oposto ao resultado do tratamento.

### B. A Escolha Pelos Cuidados Paliativos

O tratamento paliativo pode se tornar uma escolha difícil pelo fato de envolver uma multiplicidade de desejos e sensações, que ora podem estar em acordo com a decisão tomada, ora podem se apresentar em oposição a ela. O sujeito “sabe” por que escolheu o que escolheu, mas isso não o impede de sofrer as repercussões dessa escolha, que no caso da palição gira em torno da iminência de morte. É essa particularidade que faz o sujeito agir a partir de um modo particular de subjetivação, ou seja, uma moral ética que independe de normas impostas a ele.

Ana tem 80 anos, câncer de pâncreas, e sobre a escolha pela palição, afirma:

*Hoje eu vejo que fiz a melhor escolha que poderia ter feito. Consegui voltar a trabalhar, sair com minhas amigas, me livre dos incômodos do tratamento e não sinto nenhum desconforto,*

<sup>1</sup> Ileostomia consiste na construção de uma neobexiga a partir do íleo, parte final do intestino grosso.

*porque o câncer de pâncreas não causa dor, pelo menos eu não sinto dor. Segundo as minhas amigas, me tornei mais “fina” porque quando tenho vontade de beber alguma coisa, vinho é o que menos agride meu fígado (risos). Então, passei a me sentir bem melhor... A minha reflexão não tinha passado pelo lado da qualidade de vida, mas realmente eu tenho uma vida bem melhor hoje do que quando eu tratava minha doença. Eu me sinto mais leve, mais feliz.*

Então, quando o sujeito assume o tratamento paliativo como seu posicionamento está se subjetivando diante dessa realidade. E um modo de exercer a subjetivação é se dedicando a si, já que o sujeito doente olha para si, preocupa-se consigo e com o outro da relação, enquanto vivencia seu adoecer, estando esse cuidado de si relacionado a um modo próprio de existir. Dessa forma, o sujeito lida com sua realidade a partir da decisão tomada por ele, como algo que pode ser o melhor para si mesmo.

A esse respeito, tem-se que “existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” [1, p. 13].

### C. Os Impactos do Tratamento Paliativo

Quando um indivíduo gravemente doente escolhe a palição como modo de vivenciar seu adoecer, e, para tanto, olha para si, se ocupa de si mesmo, se preocupa consigo antes de tomar essa decisão, o sujeito está considerando todas as implicações da escolha pela palição. Está sendo considerada, então, nessa escolha, a iminência de morte, a possibilidade de diminuir os desconfortos do tratamento convencional, os aspectos da existência, a proteção dos bens da família e o sofrimento dos familiares, para citar algumas das implicações da palição.

Gustavo, 34 anos, portador de câncer de uretra e HIV/AIDS, comenta:

*Eu não posso dizer a minha mãe o motivo do meu adoecimento, o prognóstico, o que é um tratamento paliativo e a minha escolha por este tratamento... É muita coisa pra ela absorver e concordar, e sei que isso não vai acontecer, então prefiro pagar o preço de estar sozinho neste momento do que sofrer ainda pelo sofrimento dela, pela decepção dela diante da minha escolha sexual e pelo diagnóstico de HIV positivo... (silêncio) Meu Deus! (choro) É muita coisa mesmo... eu não tinha me dado conta disso dessa forma e agora quando listei... caiu a ficha. (choro).*

A partir do exposto aqui, fruto da pesquisa realizada com pacientes que optaram pelo tratamento paliativo como vivência de um adoecer grave e iminência da morte, é percebido que a escolha pela palição pode ser muito mais do que a aceitação de um gerenciamento da morte como uma prescrição. Tal

escolha pode ser o modo particular de subjetividade do sujeito. Assim, o sujeito doente pode viver seu adoecimento e iminência de morte da forma que lhe for mais conveniente. Ainda com relação ao sujeito e sua maneira de ser no mundo, é significativa a máxima: “Não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo” [3, p. 20].

#### IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar pacientes que se encontram sem condições terapêuticas de cura e, por isso, escolheram como forma de lidar com a finitude os cuidados paliativos, exige um olhar muito atento ao método utilizado. Isso por se tratar de pessoas que estão significativamente vulneráveis do ponto de vista emocional.

Durante o investimento na cura do adoecer, o paciente pode passar por momentos significativos de frustração, raiva, desespero, quando se dá conta de que não há grandes chances de curar a enfermidade que o acometeu. E nesse momento se depara com a possibilidade do morrer, optando por um final de vida com qualidade.

Assim, inicia-se uma nova etapa no processo do adoecer do sujeito. Ele se depara com o morrer como uma realidade próxima, viva, presente. Ao mesmo tempo em que sente não suportar mais o tratamento convencional, as hospitalizações, a distância dos familiares nesses momentos de internações, bem como o abatimento físico e emocional, levando em consideração, ainda, o gerenciamento da palição pela equipe de saúde, a descrevendo como a boa morte.

São essas sensações e os ganhos, quanto à qualidade de vida, que podem fazer o paciente escolher o tratamento paliativo como opção mais viável, diante da realidade por ele vivenciada. Assim, pode se constituir como um cuidado, um olhar para si, um modo próprio de subjetivar-se diante do adoecer.

E cuidar significa um conjunto de preocupações, o que exige um olhar do sujeito para ele próprio, para a sua subjetividade, para aquela particularidade que esse sujeito tem diante dos outros. Dessa forma, o sujeito pode se constituir como sujeito de seus atos. Ele não pode mais ser compreendido e/ou olhado apenas a partir da cultura na qual está inserido, ou apenas a partir da sociedade que o olha, ou, ainda, a partir da época em que vive. O sujeito é o conjunto de todas essas coisas e de outras coisas que só pertencem a ele mesmo.

Nos relatos dos pacientes entrevistados, foi percebido que cada sujeito que escolheu a palição, o fez a partir do quadro clínico estabelecido. Assim, eles se ocuparam consigo, olharam para si, para suas necessidades, expectativas, fazendo da palição um estilo de vida. Esses pacientes consideraram a consciência de sua finitude, em meio ao gerenciamento da morte pela equipe de saúde, e se constituíram como sujeito de seus atos, considerando suas prioridades: a família, o trabalho, o lazer e a qualidade de vida. O que os fez lidar com segurança e firmeza com os impactos dessa escolha, a negação dos

familiares com relação a ela, por exemplo. E, assim, esses sujeitos vivenciam o adoecer permitindo, a si próprio e a seus familiares, a beleza da vida.

Diante da proposta primordial dessa pesquisa, que visava à compreensão de como um sujeito gravemente doente, sem possibilidade de cura, experienciava a palição, como uma das formas de vivenciar sua enfermidade, foi percebido que, a pesar de um gerenciamento da equipe de saúde em favor da palição, vendo-a como a boa morte, é possível o sujeito doente realizar essa escolha a partir do seu modo próprio de subjetivar-se diante do adoecer, o que faz ela ter um significado singular, particular, para o sujeito que a considera.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Foucault, M. (1984). *História da sexualidade 2: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Edições Graal
- [2] Nicolazzi, F. (JAN/DEZ de 2004). *A narrativa da experiência em Foucault e Thompson*. Anos 90, 11(19/20), pp. 101-138.
- [3] Foucault, M (2008). *A arqueologia do saber*. 7ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- [4] Foucault, M. (1999). *As Palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas*. 8ª edição. São Paulo: Martins Fontes.
- [5] Foucault, M (2012). *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 22ª ed. São Paulo: Edições Loyola.
- [6] Neves, V. F. A. (2006). *Pesquisa-ação e etnografia: caminhos cruzados*. Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 1, São João Del-Rei, junho.
- [7] Fontanella, B. J. B.; Campos, C. J. G. & Turato, E. R. (2006). *Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde*. Revista Latino Americana de Enfermagem. Setembro-outubro.
- [8] Queiroz D. T., Vall J. Souza A. M. A. & Vieira, N. F. C. (2007). *Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde*. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, abril/junho.
- [9] Spink, M. J.(2000). *A Ética na Perspectiva Social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica*. Revista Semestral da Faculdade de Psicologia da PUCRS. v.31, n. 1, jun/jul p. 7 – 22
- [10] Fischer, R. M. B. (2001). *Foucault e a análise do discurso em educação*. Cadernos de Pesquisa, n. 114, p. 197 – 223, novembro.
- [11] Barchifontaine, C. B. (2002). *A dignidade no processo de morrer* IN Barchifontaine, C. B. & Pessini, L. Bioética: alguns desafios. São Paulo: Edições Loyola.