

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 26/04/2025.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Presidente Prudente

MARIA ASSUNÇÃO DE AZEVEDO GUEDES

INTERFACES ENTRE A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI E OS CUIDADOS PALIATIVOS

PRESIDENTE PRUDENTE - SP
2023

MARIA ASSUNÇÃO DE AZEVEDO GUEDES

INTERFACES ENTRE A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNESP/Campus de Presidente Prudente, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Barbosa Mugnai Lopes.

PRESIDENTE PRUDENTE - SP
2023

G924i

Guedes, Maria Assunção Azevedo

Interfaces entre a filosofia do cuidado de si e os cuidados paliativos / Maria Assunção Azevedo Guedes. -- Presidente Prudente, 2023

110 p.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente

Orientador: Rodrigo Barbosa Mugnai Lopes

1. Cuidados paliativos. 2. Cuidado de si. 3. Educação em saúde. 4. Filosofia do cuidar. 5. Michel Foucault. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

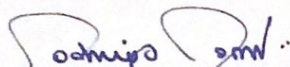
CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: INTERFACES ENTRE A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI E OS CUIDADOS PALIATIVOS

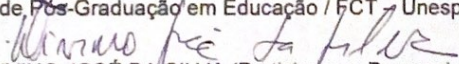
AUTORA: MARIA ASSUNÇÃO DE AZEVEDO GUEDES

ORIENTADOR: RODRIGO BARBOSA MUGNAI LOPES

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em , pela Comissão Examinadora:



Prof. Dr. RODRIGO BARBOSA MUGNAI LOPES (Participação Presencial)
Programa de Pós-Graduação em Educação / FCT - Unesp - Presidente Prudente



Prof. Dr. DIVINO JOSÉ DA SILVA (Participação Presencial)
Departamento de Educação / Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente - FCT/Unesp



Profa. Dra. RENATA CALCIOLARI ROSSI (Participação Presencial)
UNOESTE / Universidade do Oeste Paulista

Presidente Prudente, 26 de outubro de 2023

DEDICATÓRIA

A D. Céu (*in memoriam*), minha mãe querida, que, mesmo sem estudos, foi uma doutora na arte de cuidar, tinha, como filosofia de vida, a prática da caridade e foi a maior mestra que eu poderia ter, me ensinando a cuidar de mim e a cuidar dos outros. No ocaso da sua vida, proporcionou-me a oportunidade de praticar os cuidados paliativos em sua essência e, em momentos de profunda dor, soubemos conduzi-la em seu morrer, que foi direcionado com desvelado amor e dignidade.

A S. Osvaldo (*in memoriam*), meu pai amado, que me propiciou a chance da vida e, pelo suor do seu trabalho, deu-me as condições necessárias do estudo e da perspectiva de crescer e poder cuidar de mim.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte criadora, pela benção da vida e pelas oportunidades de novas experiências e aprendizados.

Ao meu esposo Otávio, por acreditar em meus sonhos e me ajudar a realizá-los, compreendendo os meus momentos de ausências e minhas inquietações.

À minha família, meu porto seguro, que vibra com as minhas conquistas e me incentiva a seguir sempre em frente.

Ao Rodrigo, que acreditou no meu projeto e me apresentou a Filosofia, que me proporcionou um novo olhar e uma nova direção para os cuidados paliativos, unindo o cuidado de si com o cuidado do outro. Um orientador, no tempo de mestrado, que se transformou em amigo para toda a vida.

À Regina Macedo, por suas contribuições valiosas e por entender a minha escrita e os meus ideais, compartilhando comigo conhecimento e experiências da vida.

A todos os pacientes que dividem comigo as suas dores, angústias, medos e esperanças e contribuem, com as suas experiências, para que eu busque sempre a melhor forma de prestar-lhes assistência amorosa e digna.

Ontem um menino que brincava me falou
que hoje é semente do amanhã...

Para não ter medo que este tempo vai passar...
Não se desespere não, nem pare de sonhar

Nunca se entregue, nasça sempre com as manhãs...
Deixe a luz do sol brilhar no céu do seu olhar!
Fé na vida, Fé no homem, fé no que virá!

Nós podemos tudo,
Nós podemos mais
Vamos lá fazer o que será

Semente do Amanhã (Nunca Pare de Sonhar)

Gonzaquinha

RESUMO

Desde os primórdios da história da humanidade, o cuidado faz parte da vida dos homens como resposta às suas necessidades. Todos necessitam de serem cuidados e apresentam, em sua essência, a capacidade para cuidar, considerando que a dinâmica do cuidado é uma atribuição das relações humanas. O cuidado é, portanto, uma atitude, uma forma de se relacionar consigo, com os outros, com as situações e com o mundo. Diante de situações de terminalidade da vida e proximidade da morte, os sujeitos da atualidade apresentam dificuldades de receber e realizar os cuidados necessários devido a uma inabilidade para lidar com o sofrimento gerado por tais situações. A morte não é considerada como um processo biológico, mas como um tabu, um assunto a não ser falado e um fracasso da Medicina. Isso ocasiona dificuldades com a implantação dos Cuidados Paliativos na assistência médica. Na Antiguidade, Medicina e Filosofia sempre caminharam juntas; mas, com o advento da Medicina moderna, ocorreu a cisão do corpo e da mente e o ser humano passou a ser visto de forma fragmentada, analisado apenas em suas partes. É necessário resgatar as relações entre Filosofia e Medicina, bem como retornar à concepção integral do ser humano e ao caráter terapêutico da Filosofia como cuidado, equilíbrio e saúde. Em busca desse resgate, foi realizado um estudo da filosofia do Cuidado de Si na visão de Michel Foucault, com o objetivo de compreender os seus fundamentos e relacionar seus saberes e suas práticas aos saberes e práticas dos Cuidados Paliativos, a fim de encontrar uma forma de o sujeito se preparar para as adversidades da vida, baseado em suas crenças, valores e cultura, proporcionando melhor aceitação e entendimento do sofrimento provocado pelo adoecimento e pela proximidade da morte e, conseqüentemente, uma melhor assistência, que é prestada por meio dos Cuidados Paliativos. O estudo, com abordagem qualitativa e cujo objetivo foi de natureza exploratória, consistiu em uma pesquisa bibliográfica, baseada exclusivamente na busca, consulta e análise de materiais disponíveis na literatura nacional e internacional acerca dos Cuidados Paliativos e na reflexão a respeito do Cuidado de Si nas obras de Michel Foucault. Como conclusão, temos que o estudo do Cuidado de Si e de suas práticas tem o potencial de preparar os sujeitos para lidarem com as adversidades da vida, assim como com os sofrimentos provocados pelo adoecimento e pela proximidade da morte, convocando-os à ação e ao exercício da autonomia e da liberdade para vivenciarem a finitude de acordo com as suas possibilidades, crenças e limites. Também pode oferecer aos cuidadores a capacidade de cuidarem de si e de ofertarem um cuidado em que o paciente seja acolhido, reconhecido na sua singularidade e assistido dignamente em sua morte. Há a necessidade de estudos mais aprofundados para que se apresente uma forma prática de associar o Cuidado de Si aos Cuidados Paliativos, contribuindo para práticas mais humanizadas de assistência.

Palavras-chave: cuidados paliativos; cuidado de si; educação em saúde; filosofia do cuidar; Michel Foucault.

ABSTRACT

Since the beginning of human history, care has been part of human life as a response to their needs. All need to be cared for and present, in their essence, the capacity to care, considering that the dynamics of care is an attribution of human relations. Care is, therefore, an attitude, a way of relating to oneself, to others, to situations and to the world. Faced with situations of terminality and proximity to death, today's men present difficulties in receiving and performing the necessary care due to an inability to deal with the suffering generated by these situations. Death is not considered as a natural biological process and it is considered as a taboo, a subject not to be talked about and a failure of medicine. This causes difficulty in the implementation of palliative care in medical care. In antiquity Medicine and philosophy have always gone together, with the advent of modern medicine, there was a split of body and mind, and the human being began to be seen in a fragmented way, analyzed only in its component parts. It is necessary to rescue the relations between Philosophy and Medicine, as well as to return to the integral conception of this human being and to the therapeutic character of Philosophy as care, balance and health of the human being. In search of this rescue, a study of the philosophy of Self-Care was carried out, under the vision of the philosopher Michel Foucault, with the objective of understanding its foundations and relating the knowledge and practices of self-care to the knowledge and practice of palliative care, in order to find a way for the subject to prepare for the adversities of life, based on their beliefs, values and culture, providing a better acceptance and understanding of the suffering caused by illness and proximity to death and consequently, receive better care, which is provided by palliative care. The research had a qualitative approach, whose objective was of an exploratory nature. It consists of a bibliographic research, based exclusively on the search, consultation and analysis of materials available in the national and international literature on palliative care and the study of self-care in the works of Michel Foucault. As a conclusion, we have that the study of self-care and its practices have the potential to prepare the subjects to deal with the adversities of life, as well as the sufferings caused by illness and proximity to death, calling the subjects to action and to exercise the autonomy and freedom to experience their finitude according to their possibilities, beliefs and limits. They can also offer caregivers the ability to take care of themselves and to offer care in which the patient is welcomed, recognized in his uniqueness and assisted with dignity in his death. There is a need for more in-depth studies to bring a practical way to associate self-care with palliative care, which may contribute to more humanized care practices.

Keywords: palliative care; self-care; health education; philosophy of caring; Michel Foucault.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1 CUIDADOS PALIATIVOS	23
1.1 A MORTE AO LONGO DA HISTÓRIA	24
1.2 HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS	27
1.3 OS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL	35
1.4 A ÉTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS	38
1.5 A INTEGRALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS	46
1.5.1 Aspectos físicos	46
1.5.2 Aspectos psicológicos	47
1.5.3 Aspectos sociais.....	50
1.5.4 Aspectos espirituais.....	51
1.6 COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	55
1.7 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	57
1.8 DILEMAS EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	58
1.8.1 Obstinação terapêutica	58
1.8.2 Suspensão do tratamento curativo.....	60
1.8.3 O processo de decisão.....	61
1.8.4 Transição entre o tratamento curativo e os cuidados paliativos.....	62
1.8.5 A boa morte.....	63
2 FUNDAMENTOS FILOSÓFICOS DO CUIDADO DE SI.....	64
2.1 A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI AO LONGO DA HISTÓRIA.....	66
2.1.1 Momento socrático-platônico	67
2.1.2 Momento helenístico.....	69
2.1.3 Momento cristão.....	70
2.1.4 Modernidade.....	71
2.2 O CUIDADO DE SI E A ESPIRITUALIDADE	71
2.3 O CUIDADO DE SI E A ÉTICA	73
2.4 AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI	74
3 INTERFACES ENTRE A FILOSOFIA DO CUIDADO DE SI E OS CUIDADOS PALIATIVOS	77
3.1 AS PRÁTICAS DO CUIDADO DE SI E OS CUIDADOS PALIATIVOS	80
3.2 O CUIDADO DE SI E O CUIDADO DO OUTRO	84
3.3 A COMUNICAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS E A PARRHESÍA	87
3.4 A CONTRIBUIÇÃO DO CUIDADO DE SI PARA O ENFRENTAMENTO DA FINITUDE E DA MORTE	91
CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS	102

PRÓLOGO

Nasci em uma pequena cidade do sertão paraibano, caçula de uma numerosa família de sete filhos. Iniciei os estudos no Grupo Escolar da cidade e aos oito anos me mudei com a minha família para a capital, onde continuei os estudos, sempre em escolas públicas. No terceiro ano colegial, durante seis meses, associei o estudo no colégio com um curso preparatório para o vestibular, única experiência que tive com o ensino particular.

Sempre pensei em prestar vestibular para arquitetura, talvez influência de minha irmã mais velha, mas nas vésperas da inscrição, em oração, eu decidi prestar Medicina, pois queria uma profissão que eu pudesse ajudar diretamente as pessoas, especialmente as mais desfavorecidas. Eu tinha já uma vivência com essas pessoas, porque, depois de termos nos mudado do interior para a capital, a minha mãe acolhia, em nossa casa, as pessoas doentes vindas do interior, especialmente as acometidas pelo câncer. Assistia à luta da minha mãe para ajudá-las.

Nós também nos socorríamos da saúde pública, eram madrugadas nas filas para conseguir uma guia de consulta. Gostaria que tudo fosse diferente, que as pessoas fossem mais bem tratadas. Por essas razões, escolhi fazer Medicina. Passei na Universidade Federal da Paraíba, em 1982, no primeiro vestibular. Foi um período de muitas descobertas e amadurecimento. Tinha 17 anos ao ingressar no curso universitário e pouca experiência de vida, mas a certeza de um grande ideal.

Este projeto continuou sendo gerado aos poucos, por meio e em razão de uma inquietação que me acompanha desde o tempo do meu primeiro contato com pacientes oncológicos, ainda na faculdade. Ao iniciar a disciplina de oncologia e me deparar com uma paciente em uso de quimioterapia, sentimentos estranhos se apoderaram de mim: um misto de piedade e medo. O que ela sentiria ao ver aquele líquido entrar em seu corpo, diante de tantos estigmas em relação ao seu efeito colateral? Será que conseguiria a cura? Aquela cena me acompanhou, como se eu tivesse iniciado ali a minha jornada com a problemática do câncer, um caminho que transito até os dias atuais.

No itinerário que fazia diariamente para a faculdade passava diante do Hospital Napoleão Laureano, o único especializado em câncer do estado da Paraíba, naqueles tempos. Diante dele sempre surgia em minha alma um desejo de ajudar

aqueles pacientes; desejo que eu transformava em oração e pedia para que, um dia, eu pudesse ajudá-los de forma efetiva.

O Senhor do destino não esqueceu do meu pedido e, de forma não planejada, no ano de 1997 fui para São Paulo com o objetivo de fazer o meu internato. O hospital indicado era na área de oncologia. O Instituto Arnaldo Vieira de Carvalho foi a minha maior escola. Lá eu realmente me deparei com o sofrimento humano. Minha primeira experiência negativa foi quando passei a acompanhar uma jovem portadora de câncer em fase terminal. Ela, que residia na Bahia e tinha dois filhos, estava em São Paulo para o tratamento. Identifiquei-me com ela, também nordestina em terras distantes e longe dos entes amados.

Momentos antes de sua morte, ela me confidenciou que havia sido enganada pelos profissionais, que não lhe falaram da realidade da sua doença; pois, se soubesse, teria ido morrer na sua terra, junto aos seus filhos. A dor dela me marcou e me deixou profundas marcas. Assim, desde aquele momento, comecei a me questionar se estávamos no caminho certo quando negávamos, por piedade, as informações verdadeiras quanto ao estado de saúde dos pacientes. Formei-me em 1988. Ainda engatinhando na profissão já comecei a sentir a falta de preparo dos profissionais de saúde em relação à comunicação franca diante da proximidade da morte.

O tempo foi passando e terminei a minha especialização na área de Mastologia. Trabalhar com as formas de prevenção da doença e tratar as pacientes portadoras de câncer de mama seria a direção da minha vida profissional, sem desvios do caminho já anteriormente escolhido. As dificuldades foram imensas, especialmente por ter em meu coração a certeza de que o tratamento direcionado a essas pacientes não era realizado de forma integral.

Faltava algo. Mesmo com a cura da doença, o sofrimento vivido pelas pacientes ainda era sentido. Não; o tratamento convencional com cirurgia, quimioterapia, radiologia e outras drogas não era suficiente para eliminar totalmente o sofrimento vivenciado pela doença, as sequelas dos tratamentos e o sentimento de medo do porvir.

Ao me transferir para Presidente Prudente, busquei encontrar pessoas que tivessem o mesmo pensamento e me deparei com uma assistente social, uma voluntária fundadora da Rede Feminina do Câncer de Presidente Prudente, uma física que trabalhava na radioterapia da cidade, uma psicóloga e mais duas voluntárias e

fundamos o Grupo de Apoio a Pacientes Portadoras do Câncer de Presidente Prudente “Amigas do Peito”. O grupo foi criado em abril de 1996 com o objetivo de melhorar a qualidade de vida destas pacientes mediante informações, compartilhamento de experiências, apoio emocional e psicológico e realização de momentos de lazer.

Esse grupo que, atualmente, tornou-se uma entidade beneficente sem fins lucrativos e exerce um importante papel na sociedade no atendimento às portadoras de câncer de mama e na divulgação da prevenção da doença em toda a região, foi fundamental para o meu engajamento com o voluntariado e me deu a grande oportunidade de conhecer a realidade dessas pacientes fora do meu ambiente de trabalho. Esse contato mais próximo acentuou a minha necessidade de incorporar outros tipos de terapia ao tratamento, mas ainda não sabia como.

Como testemunha de que a cada dia foram sendo conquistadas mais inovações no tratamento do câncer de mama, trazendo muito benefícios para as pacientes. Cirurgias menos invasivas e menos mutilantes, quimioterapias mais eficazes e com menos efeitos colaterais, radioterapia em tempo reduzido, hormonioterapia e tratamentos mais modernos, como drogas alvo e imunoterapia, iam conseguindo, cada vez mais, trazer a cura para os corpos doentes e, em casos mais graves, prolongar o tempo de vida. Mas a quantidade de dias vividos nem sempre corresponde a uma boa qualidade de vida. O que faltava?

Em 2010, aos 46 anos, fui diagnosticada com um câncer de mama. Senti que atravessaria, como tantas outras, o meu deserto. Mas, fortalecida pelo exemplo e experiência de muitas mulheres que, ao longo do tempo, cruzaram o meu caminho, não podia fraquejar. Era o momento de me sentar do outro lado da mesa. De cuidadora, passei a ser cuidada. Foi uma experiência fortalecedora, um marco em minha vida, em que pude sentir, na prática, o que sabia apenas na teoria. Vivenciei situações tantas vezes já relatadas. Agora tinha uma visão diferenciada. Conhecia mais profundamente as necessidades de uma portadora de câncer de mama.

A experiência acentuou a vontade de buscar algo que preenchesse o vazio que os tratamentos convencionais não conseguiam alcançar. E foi exatamente nessa fase de minha vida pessoal e profissional que conheci os Cuidados Paliativos. Enxerguei a luz no final do túnel! Compreendi de imediato o seu conceito, uma abordagem que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida de portadores de

doenças ameaçadoras da vida, abrangendo os sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais.

Iniciei um aprimoramento em Cuidados Paliativos e, posteriormente, fiz especialização. Na teoria, tudo se encaixava e, nos seus princípios, encontrei o que eu buscava. Esse cuidado faz enxergar o ser humano em sua integralidade e em suas múltiplas dimensões: físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Sua assistência é feita por uma equipe interdisciplinar, em que cada profissional, com o seu olhar e o seu saber, volta-se para um único foco, que é proporcionar qualidade de vida a quem se encontra em sofrimento provocado pelo adoecimento.

Dessa forma, não há a hierarquia médica e o poder centralizado no médico; todos os profissionais têm o mesmo peso e o mesmo valor na conquista do objetivo maior que é voltado para o bem-estar do paciente. Uma de suas finalidades é valorizar a vida, proporcionando o máximo de autonomia, mas é também fazer com que se encare a morte como um fenômeno biológico, trazendo à tona a temática da finitude e da morte, considerada tabu na sociedade. A morte é considerada como um fracasso da medicina, e não é devidamente abordada no período de formação dos profissionais de saúde, e não é falada com naturalidade pelos pacientes, familiares, cuidadores e pela sociedade em geral.

Os Cuidados Paliativos não vêm trazer nada de novo, não exigem novas tecnologias ou tratamentos dispendiosos; vêm realizar a redescoberta do cuidar. O cuidado, que é necessário na vida de todo ser humano e, de uma forma mais intensa, em seus momentos de fragilidade e vulnerabilidade resultantes do sofrimento provocado pela doença. Além de prestar assistência ao doente e tentar minimizar a doença, os CP vêm quebrar muitos paradigmas, especialmente qual o momento de dar maior importância para o proporcionar qualidade de vida quando os tratamentos convencionais já não oferecem alteração no curso da doença. Os Cuidados Paliativos se tornaram uma área de atuação da medicina e a Mastologia foi incluída, pela Associação Médica Brasileira, como uma especialidade favorecida por essa área de atuação.

Tudo certo! Encontrado o caminho! A teoria estava completa! Vamos a prática! Começaram as barreiras. Ao tentar implantar os CP na minha cidade encontrei muitos obstáculos. Mas consegui demonstrar a importância desses cuidados para a direção de uma cooperativa médica e, à custa de sacrifícios, foi instalado um serviço de cuidados paliativos nessa instituição. Apesar do serviço instalado, não houve a

adesão total da classe médica. Desinformação? Medo? Interesses próprios ou institucionais? O que, para mim, era totalmente compreensível e incrível, não o era para profissionais da saúde, gestores, familiares, pacientes e sociedade em geral.

Com esforços para a divulgação da filosofia dos Cuidados Paliativos, contribui para a instalação de um serviço especializado no Hospital referência do tratamento de câncer na região. Mais uma vitória, mas, do mesmo modo, com dificuldades de adesão. Nesse hospital também foi criado um grupo inter-religioso para oferecer tratamento espiritual aos pacientes: cinco denominações religiosas deram as mãos e prestam assistência espiritual, com respeito às crenças e aos valores de cada paciente. Mãos unidas em nome do amor!

Atualmente, muitas barreiras foram vencidas, mas ainda há muito a caminhar. Chego à conclusão de que a maioria das barreiras não são de ordem técnica ou econômica. O maior empecilho está na falta de conhecimento. Como preparar o ser humano para lidar com as adversidades da vida de forma que mantenham o equilíbrio, a autonomia para governar as suas próprias vidas, a qualquer momento, em qualquer situação, mesmo na proximidade da morte? O caminho, portanto, é a educação. Uma atenção voltada à conscientização dos profissionais de saúde, dos gestores e da população em geral a respeito da finitude e da vulnerabilidade de todo ser humano às doenças e ao sofrimento, assim como da aceitação da morte como um processo biológico que certamente acontecerá.

Diante desta constatação busquei um caminho que eu pudesse contribuir para a melhoria da educação e da informação a respeito dos CP e encontrei a possibilidade de fazer o mestrado na área que era de meu interesse, a educação. Tendo surgido a oportunidade de fazer o mestrado, inicialmente pensei em pesquisar o nível de conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos entre os alunos de medicina de uma universidade local.

Mas a vida vem sempre trazendo mudanças de rota e fui apresentada aos escritos do filósofo contemporâneo Michel Foucault, especialmente a sua leitura da formulação filosófica do cuidado de si. Novamente vislumbrei a luz no final do túnel. A busca de toda a minha vida revestiu-se do cuidado. Como prestar o cuidado ao outro que sofre? E, agora, tenho a oportunidade de buscar também o cuidado de si. Os dois cuidados se fundem quando se busca encontrar-se, ir ao encontro de si mesmo, olhar para si mesmo, transformar-se e aprender a cuidar melhor do outro e a relacionar-se com o mundo onde se vive.

Eis o grande desafio: como aprender e ensinar as pessoas a cuidarem de si? Por que associar esse cuidado, que deve ser realizado por toda vida, justamente ao momento em que a vida se esvai?

Porque acredito que a vida existe no simples ato de respirar e enquanto temos a capacidade de acolher o ar que nos é ofertado pelo fluido universal, temos vida e vida em abundância. E vida significa movimento, transformação. O adoecer faz com que o sujeito se depare frente a frente com a dor e diante dela, pode-se escolher perder ou ganhar o conhecimento do verdadeiro sentido da vida.

Iniciei o estudo na busca de encontrar pontos de ligação e interfaces entre os saberes e as práticas desses dois cuidados. A minha alma já sabe! Interrogava-me se teria condições de comprovar os saberes e as certezas dos sentimentos no mundo dos saberes da razão e das letras. É na busca do cuidado que associo a Educação – para qual o cuidar é uma questão básica na formação do sujeito –, a Medicina – que é a arte de cuidar do outro – e a Filosofia, na qual encontro, na ótica de Michel Foucault, o cuidado de si. Desta forma, respeitando as diferenças e agregando valores para o melhor desenvolvimento do ser humano, espero encontrar, na união da Educação, Medicina e Filosofia, direções para que se melhore a maneira de cuidar de si e haja uma contribuição para um melhor entendimento dos Cuidados Paliativos como cuidados mais humanizados.

Sigo tranquila, com a certeza de que a sementeira começa com uma semente e há um tempo de espera para que essa semente germine, cresça, floresça e frutifique. Talvez não colha seus doces frutos; mas, seguindo os ensinamentos de Jesus, o que importa é semear! Após o esforço de quem semeia, pode ser que alguém siga a planta nascente, a auxilie, a proteja e a faça frutificar!

“Eis que o Semeador saiu a semear...”

(Mateus 13:3)

INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da história da humanidade, o cuidado faz parte da vida dos homens como resposta às suas necessidades. Os seres humanos sempre se valeram da ação do cuidar para a preservação da espécie e da vida do grupo. Todos necessitam de serem cuidados e apresentam, em sua essência, a capacidade para cuidar, considerando que a dinâmica do cuidado é uma atribuição das relações humanas. O cuidado é, portanto, uma atitude, uma forma de se relacionar consigo mesmo, com os outros, com as situações e com o mundo.

O pensador Hyginus, no ano 44 a.C., já entendia que o cuidado era algo de tão extraordinário para a vida humana e para a preservação de todo tipo de vida, que, para indicar o quanto o cuidado é imprescindível, deu origem a uma fábula-mito, por meio da qual ele mostra que o ser humano não é constituído apenas de barro, finitude, limitação e pecado. Ele possui algo do céu, do Divino. Ele possui uma sacralidade inviolável. Essa fábula ajuda a pensar na premência de despertar a consciência do homem para a grande responsabilidade do cuidado:

Certo dia, ao atravessar um rio, Cuidado viu um pedaço de barro. Logo teve uma idéia inspirada. Tomou um pouco de barro e começou a dar-lhe forma. Enquanto contemplava o que havia feito, apareceu Júpiter.

Cuidado pediu-lhe que soprasse espírito nele. O que Júpiter fez de bom grado.

Quando, porém, Cuidado quis dar um nome à criatura que havia moldado, Júpiter o proibiu. Exigiu que fosse imposto o seu nome.

Enquanto Júpiter e o Cuidado discutiam, surgiu, de repente, a Terra. Quis também ela conferir o seu nome à criatura, pois fora feita de barro, material do corpo da terra. Originou-se então uma discussão generalizada.

De comum acordo pediram a Saturno que funcionasse como árbitro. Este tomou a seguinte decisão que pareceu justa:

"Você, Júpiter, deu-lhe o espírito; receberá, pois, de volta este espírito por ocasião da morte dessa criatura.

Você, Terra, deu-lhe o corpo; receberá, portanto, também de volta o seu corpo quando essa criatura morrer.

Mas como você, Cuidado, foi quem, por primeiro, moldou a criatura, ficará sob seus cuidados enquanto ela viver.

E uma vez que entre vocês há acalorada discussão acerca do nome, decido eu: esta criatura será chamada Homem, isto é, feita de húmus, que significa "terra fértil" (Fernandes, 2008, p. 1).

A Filosofia e a Medicina sempre caminharam juntas, e com esta noção de cuidado com o ser humano é que se desenvolveu a filosofia prática da Medicina iniciada por Hipócrates, que buscava a compreensão da integralidade do ser humano e das partes integrantes do todo, de modo que o foco do cuidado estava centrado no

ser humano, e não na patologia do corpo. A respeito da filosofia de Hipócrates, acrescenta-se:

O principal mérito da filosofia de Hipócrates foi a abordagem puramente natural das doenças e a recusa às interpretações mágicas e religiosas predominantes na época. Usou como fonte de informação primordial a análise clínica do corpo humano, considerado um todo único, cujo estado de saúde dependia do equilíbrio entre as diferentes partes que o compõem. Segundo ele, o trabalho do médico consiste mais em apoiar os recursos próprios da natureza para harmonizar o estado dos órgãos doentes com o resto do corpo do que em aplicar métodos terapêuticos radicais (Nova Enciclopédia Barsa, 2002, v. 7, p. 403).

Com o advento da Medicina moderna, ocorreu a cisão do corpo e da mente, e o ser humano passou a ser visto de forma fragmentada, analisado apenas em suas partes componentes. Mas é preciso resgatar as relações entre Filosofia e Medicina, bem como retornar à concepção integral desse ser humano e ao caráter terapêutico da Filosofia como cuidado, equilíbrio e saúde do ser humano.

Tendo em vista que, onde há o ser humano, há a necessidade do cuidado, os profissionais de saúde devem estar sempre atentos às necessidades dos seus pacientes, em suas várias dimensões, para que consigam prestar-lhes o cuidado adequado. Nesse aspecto, para oferecer um cuidado humanizado é necessário que reconheçam a realidade do outro, com sua singularidade e suas diferenças. Não de ter em mente que o cuidado é um exercício constante de alteridade, de solidariedade, de amor e de respeito à autonomia da pessoa. E do mesmo modo não de levar em conta que, ao se tornar cuidador, a pessoa também compartilha suas percepções e emoções, seus sentimentos, valores e saberes. A compreensão dessa complexidade que envolve a atividade do cuidado se tornou uma questão de suma importância na atualidade, especialmente quando esse cuidado é prestado a pessoas que estão em fase final de vida, exigindo um esforço de profissionais de saúde, educadores, pacientes, familiares e sociedade em geral, tanto na busca de uma melhor assistência durante esse período da vida quanto no reconhecimento da terminalidade e da morte.

Como a Medicina contemporânea busca a causa da doença e a sua cura, há uma dificuldade de entendimento quando o foco deixa de ser a doença e passa a ser o doente, gerando uma falta de aceitação e de compreensão em relação às necessidades para essa fase da vida. Há uma tendência de se enxergar apenas as doenças que envolvem o corpo físico, levando a tentativas de medicalizar a dor e o sofrimento, sem levar em consideração a integralidade do ser humano, resultando em

angústias e sofrimentos para os profissionais de saúde, os pacientes e os seus familiares, ocorrendo uma má assistência e uma dificuldade de enfrentamento da finitude e da morte.

Diante da constatação desse fascínio pela tecnologia, dos avanços da Medicina e da busca extremada pela cura nos últimos séculos, e em razão da convivência com a dor resultante do inconformismo com a finitude, mesmo quando constatada a impossibilidade da cura, a busca pelo retorno da verdadeira arte do cuidar tem levado ao estudo e à prática dos cuidados paliativos (CP).

Seguindo essa linha de pensamento, utilizamos a noção filosófica do Cuidado de Si e suas práticas para aprofundar as formas de entendimento a respeito dos CP, que, conforme Braga *et al.* (2018), derivam de um movimento que se iniciou na década de 1960 e vem ganhando notoriedade, sendo visado, por sua grande importância, para a humanização do cuidado de pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida, porque traz uma abordagem nova quanto à forma de cuidados holísticos, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento provocado pela doença.

Nesse sentido, os CP se tornaram uma nova filosofia sobre o cuidar e vêm ocupando o seu espaço na prática médica devido principalmente à necessidade premente de sua implantação para que haja uma melhor assistência voltada para os pacientes portadores de intensos sofrimentos provocados por doenças, em especial aquelas que ameaçam a vida.

Essa maneira contemporânea de cuidar apresenta uma nova visão e uma forma diferente de prestar assistência. Traz a redescoberta do cuidado, da avaliação e da abordagem dos pacientes com direcionamento para a integralização do ser humano nas suas múltiplas dimensões, envolvendo o corpo físico, a mente, a socialização e o transcendente, caracterizado pela espiritualidade. Dessa forma, permite que o tratamento seja realizado por uma equipe interdisciplinar, na qual cada profissional utiliza o seu olhar e o seu saber para compor o *time*, que está voltado para um foco único e um objetivo determinado: o alívio do sofrimento em suas múltiplas facetas.

Os CP empoderam a relação profissional-paciente-familiares no contexto da interdisciplinaridade, trazendo para o centro da atenção o ser humano em sua integralidade. Essa forma inovadora de assistência na área da saúde tem outro aspecto de vital importância, trazido à luz pelos CP, que é a necessidade de

entendimento e aceitação da vulnerabilidade do homem diante das doenças e do seu processo biológico, que caminha fatalmente para o seu destino, que é a morte.

Para os pacientes e familiares, mesmo diante de processos enfermigos graves, a morte parece não ser um problema em questão, deixando de ser vista como um acontecimento que poderia ter todo o preparo necessário. A sociedade em geral trata a morte como um verdadeiro tabu e ainda acredita que falar sobre ela pode trazer “mau agouro” ou a sua antecipação.

Na verdade, para muitas pessoas a morte é considerada como um fracasso terapêutico, diante de uma medicina voltada para o tratamento de sintomas e para a cura e que, muitas vezes, trabalha até com a promessa da juventude eterna. Ora, mesmo diante dessas posturas de negação em relação à morte, ela é a grande e única certeza da vida, continua acontecendo. Portanto, torna-se urgente a reflexão e discussão a seu respeito, não só na área de saúde, mas em todas as áreas do conhecimento. Do mesmo modo, também se tornam inadiáveis a análise e a propagação do conhecimento a respeito dos cuidados paliativos.

Atentos à essa necessidade, Ryan *et al.* (2020) advertem que, como o conceito de CP ainda não é bem compreendido pelos pacientes e pela sociedade nem mesmo pelos profissionais e provedores de saúde, a falta de consistência da linguagem e do nível de entendimento a respeito desses cuidados pode gerar mitos e preconceitos, reduzir a equidade de acesso e diminuir a qualidade dos cuidados. Também pode se tornar uma barreira ao projetar, fornecer e acessar serviços de CP, resultando em um tratamento inadequado dos enfermos com doenças crônicas avançadas e progressivas.

De fato, apesar da grandeza de sua contribuição, os CP ainda são incompreendidos, o seu conceito e sua filosofia ainda permanecem obscuros para a grande maioria da população e para muitos profissionais da saúde. Na realidade, a Filosofia que caminhava em paralelo com a Medicina foi deixada de lado. Por sua vez, a reflexão a respeito da vida, a forma como ela é conduzida e a importância da responsabilidade individual em relação à manutenção e restauração da saúde são considerações pouco estudadas pela ciência.

Diante dessas constatações, (que se fizeram ainda mais contundentes na minha prática diária da medicina, voltada para o atendimento de pacientes oncológicos, alguns em fase final de vida), deparamo-nos com a necessidade do resgate da Filosofia para vir em auxílio às necessidades da Medicina moderna. Na

busca de melhores cuidados, identificamos na filosofia do Cuidado de Si – uma formulação filosófica iniciada por Sócrates no século V a.C. e que percorreu toda a Antiguidade até o século V d.C. –, conduzida pela visão do filósofo contemporâneo Michel Foucault, a possibilidade da união da tríade Educação-Filosofia-Medicina para preencher a lacuna existente na forma de cuidar contemporânea.

Esta pesquisa, que parte da concepção do sujeito encontrada no Cuidado de Si para que se coloque no campo da saúde a condição do sujeito que sabe cuidar de si e aquele que cuida do outro e de seus modos de fazer o cuidado, tem o objetivo de indicar interfaces entre os CP e as práticas do Cuidado de Si para que se possa introduzir estes saberes no estudo e na prática da Medicina e, assim, proporcionar uma melhor assistência aos pacientes em sua finitude e terminalidade. Dessa forma, são objetivos específicos compreender a história e os fundamentos filosóficos do Cuidado de Si, sob a visão do filósofo Michel Foucault; ampliar os conhecimentos sobre os CP por meio da educação em saúde, utilizando fontes da literatura nacional e internacional; e, finalmente, relacionar os saberes e as práticas do Cuidado de Si aos saberes e práticas dos CP.

Sob a ótica de Santos (2015, p. 26): “O objetivo maior de qualquer movimento intelectual é sempre atingir a ponta, isto é, chegar ao estágio de oferta de respostas a uma necessidade humana”. A pesquisa tem uma abordagem qualitativa, por estudar aspectos subjetivos de fenômenos sociais e do comportamento humano, quais sejam a inabilidade do homem de lidar com a dor, a finitude e a morte, o que se torna evidente quando ele se depara com a condição de terminalidade decorrente de doenças ameaçadoras da vida.

Em razão da incompreensão e da falta de preparo dos pacientes, profissionais de saúde e da sociedade em geral, há uma dificuldade de implantação dos serviços de cuidados paliativos e, conseqüentemente, uma assistência inadequada aos pacientes. Por isso, a pesquisa associa os cuidados paliativos ao estudo da filosofia do Cuidado de Si, a fim de encontrar uma forma de o sujeito se preparar para as adversidades da vida, baseada em suas crenças, valores e cultura, proporcionando melhor aceitação e entendimento do sofrimento provocado pelo adoecimento e pela proximidade da morte e, conseqüentemente, recebendo uma melhor assistência prestada pelos cuidados paliativos.

De acordo com Chizzotti (2011) e Gonsalves (2003), a pesquisa qualitativa permite que o pesquisador apresente a sua compreensão e interpretação dos

fenômenos estudados, gerando uma ligação entre o mundo objetivo e a subjetividade. Nesse sentido, esta pesquisa foi gerada a partir de uma constatação: a de que pacientes, seus familiares e até mesmo os profissionais de saúde não apresentam preparo e aceitação para lidar com a terminalidade da vida, dificultando, assim, a prática profissional dos cuidados paliativos.

O objetivo da pesquisa é de natureza exploratória, porque não se baseou em hipóteses, mas na busca de informações para o desenvolvimento de ideias que proporcionam uma aproximação entre os temas estudados, os Cuidados Paliativos e a filosofia do Cuidado de Si. Procuramos encontrar dados que pudessem dar suporte para a realização de futuros estudos sobre o tema, favorecendo novas pesquisas (Gonsalves, 2003).

Como procedimentos técnicos, a pesquisa foi baseada exclusivamente na busca, consulta e análise de materiais disponíveis na literatura, recebendo o título de pesquisa bibliográfica (Gil, 2002). Como fontes bibliográficas, foram utilizados livros, periódicos científicos, anais de encontros científicos, teses e dissertações. Os bancos de dados digitais para acesso e levantamentos dessas fontes foram: Catálogo Athena (Unesp); *Scientific Eletronic Library Online (Scielo)*; PubMed/Medline; Medscape; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Catálogo de teses e dissertações da Capes e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Acreditamos na importância deste projeto por sua tríplice contribuição. O grande reforço para a ciência é a apresentação de diversos e amplos esclarecimentos que contribuam para pôr fim ou ao menos diminuir o problema detectado quanto à falta de entendimento em relação aos cuidados paliativos e à importância do cuidar de si nos processos de adoecimento. A colaboração para a academia ocorre por indicar e estimular a inserção dos estudos dos Cuidados Paliativos e da filosofia do Cuidado de Si na formação de profissionais da área de humanas e biológicas. E a cooperação para a sociedade atual é proporcionar-lhe conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos e do Cuidado de Si mesmo necessários para que as pessoas compreendam melhor a finitude, vivenciem mais adequadamente o adoecimento e a terminalidade da vida e se tornem mais livres e com domínio de suas escolhas e atitudes perante a vida e a morte.

Para alcançar os objetivos que são propostos, a pesquisa está dividida em três capítulos. O leitor pode contemplar aqui uma trajetória que se inicia no primeiro

capítulo, onde discorreremos sobre temas inerentes ao ser humano, como: o cuidado, a finitude e a morte. Diante da literatura estudada, vamos traçando na linha do tempo a visão de morte desde a Antiguidade até os dias atuais, onde ela passa a ser encarada como um tabu e um fracasso da Medicina. A Medicina apresentou uma grande evolução científica e tecnológica que proporcionou cura a doenças antes consideradas incuráveis, ou tornando-as crônicas e de evolução prolongada, retardando assim o processo do morrer, gerando sofrimentos que necessitam de ser aplacados e assistidos. Diante deste quadro surgem os CP, uma nova filosofia do cuidar que vem atender a estas necessidades. Traçamos um caminho que se inicia na origem dos CP na Antiguidade até o movimento *hospice* moderno. Os fatos indicam que mesmo com a comprovação dos benefícios que ele apresenta no cuidado dos pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida, muitas barreiras são encontradas para que a sua assistência seja realizada de forma integral. Apresentamos as dificuldades detectadas e a situação atual dos CP no Brasil e no mundo. Finalizamos o capítulo discorrendo sobre as questões éticas que envolvem a finitude e a terminalidade, assim como os dilemas que desafiam a prática dos CP na totalidade de seus conceitos.

No segundo capítulo, buscamos apresentar a filosofia do Cuidado de Si abordada pelo filósofo contemporâneo Michel Foucault, em seu Curso “A Hermenêutica do Sujeito”, ministrado no *Collège de France* nos anos de 1991 e 1992, assim como em suas obras posteriores. Discorreremos sobre os fundamentos filosóficos do Cuidado de Si, a sua importância ao longo da história, dividida entre o momento socrático-platônico, o momento helenístico, o momento cristão e a modernidade. Apresentamos a visão dada por Foucault sobre os filósofos da Antiguidade em relação ao Cuidado de Si e às diferentes práticas. Descrevemos as diferentes práticas do Cuidado de Si para que se consiga o objetivo de olhar para si, de se ocupar de si, de se transformar e ter domínio de si mesmo.

No terceiro capítulo, indicamos uma associação entre as práticas e saberes dos Cuidados Paliativos, e as práticas e saberes do Cuidado de Si. Encontramos muitos pontos de ligação entre as duas práticas, especialmente a possibilidade que vislumbramos das práticas voltadas para si poderem exercer uma grande influência na aquisição de autonomia e liberdade de escolhas, tão necessária para aqueles que estão em uma fase de confronto com a finitude e a proximidade da morte. O Cuidado de Si se apresenta como uma necessidade que percorre toda a vida do

sujeito, mesmo nos momentos em que esta vida se mostra próxima do seu término. Possibilita também uma melhora das relações entre os cuidadores e o sujeito do cuidado. Encontramos nestas interfaces um início importante para que haja a possibilidade de realização de estudos mais aprofundados sobre o tema, que levem a uma contribuição para a disseminação do conhecimento destes dois cuidados e a uma melhor assistência proporcionada por estas duas práticas.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa nos leva a pensar sobre as possibilidades de associação dos saberes dos CP com os saberes do cuidado de si, trazendo à luz a essência do cuidado: o cuidado paliativo, quando o sujeito se depara com o sofrimento em sua fase final de vida, e o cuidado de si, que o capacita a enfrentar as adversidades da vida e a preparar-se para o entendimento da finitude e da morte.

O cuidado paliativo é um cuidado necessário; mas, na atualidade, não consegue proporcionar sua assistência completa em virtude do desconhecimento e da dificuldade de se encarar o sofrimento, o adoecimento e a morte por parte da sociedade moderna. Isso ocorre porque a assistência de saúde é prestada baseada no cientificismo e na tecnologia, pelos quais a morte deixa o seu caráter natural e passa a ser um tabu, uma ineficiência e um fracasso da medicina.

Para que ocorra a reversão desse quadro, torna-se necessária a mudança de paradigmas, especialmente o que enxerga os CP como uma assistência exclusiva ao final de vida. Já ocorre um movimento mundial das associações internacionais ligadas ao tratamento oncológico, que, com suas diretrizes, recomendam os CP desde o momento em que exista o sofrimento provocado por uma doença ameaçadora da vida. No nosso entender, o conhecimento e a prática do cuidado de si podem proporcionar um melhor entendimento da doença, uma nova forma do sujeito se enxergar, de ter domínio de si, e de não se deixar dominar pelos outros e nem pelas circunstâncias. Leva o sujeito necessitado dos cuidados a adquirir uma capacidade de ter a sua individualidade, respeitados os seus valores, as suas crenças e a sua cultura, utilizando, de forma adequada e assertiva, a sua autonomia e liberdade para fazer escolhas e ser o senhor de sua história e de sua vida.

O conhecimento do cuidado de si e das suas práticas, quando iniciadas em qualquer idade da vida, proporcionam uma nova forma de pensar a vida e a morte e poderia ocasionar uma mudança de paradigmas, uma nova maneira do sujeito se olhar, se cuidar e se deixar ser cuidado. Também poderia ocasionar a transformação da forma de se pensar e prestar o cuidado, que deve ser praticado por quem sabe se cuidar e sabe proporcionar ao outro o conhecimento e as condições necessárias de exercer a sua autonomia e liberdade, capacitando-o para fazer escolhas e ter domínio da sua vida.

Conforme os estudos e as estatísticas analisados, há uma necessidade premente de se incluir os CP na formação de profissionais da saúde, com a implantação de disciplinas obrigatórias, de modo a proporcionar aos futuros profissionais de saúde um melhor entendimento da finitude e da morte, capacitando-os ao uso de melhores técnicas assistenciais e um melhor cuidado para com aqueles que estão vivenciando a dor provocada pelo adoecimento ou diante da proximidade da morte.

Com a abertura de um campo de possibilidades, conseguimos enxergar que o cuidado de si, utilizado como uma intervenção filosófica nos cuidados paliativos, pode nos fazer enxergar que os cuidados paliativos são uma atitude crítica diante da prática médica. Ao contrário do que se acredita, eles não encaminham o paciente para a morte, mas o conduzem para uma revisão e mudança de vida. Proporcionam um exercício de autoconhecimento que, por sua vez, proporciona uma autotransformação e ocasiona uma nova forma de se conduzir na vida.

A base do cuidado de si apresentado por Foucault (2010) são as suas práticas, direcionadas por exercícios, tarefas práticas e atividades diversas como: cuidados com o corpo; satisfação das necessidades; meditações; leituras; anotações; conversas com confidentes; atividades da palavra e da escrita como forma de comunicação com o outro etc. Dessa forma, o cuidado de si é uma verdadeira prática social, uma intensificação das relações sociais.

Exercitando o pensamento, vislumbramos a possibilidade da filosofia do cuidado de si ser incorporada à assistência e à formação em CP, em forma de cursos ou treinamentos que poderiam ser oferecidos aos profissionais de saúde, aos pacientes assistidos em Cuidados Paliativos e à sociedade em geral, com o objetivo de proporcionar uma nova visão da vida, capacitando-os a lidarem com as adversidades, as doenças, a finitude e a morte.

Esses treinamentos poderiam ser em um formato de retiro, um local onde se proporcione a condição de um recolhimento interior, onde não se tenha influências externas e se possibilite uma mobilização do pensamento, uma concentração da alma, para que ela se fortaleça, se prepare e saiba agir diante das adversidades da vida. Nesses retiros, seriam realizadas provas, ensinamentos e práticas do cuidado de si.

Dentre essas práticas, haveria o exercício de se pôr à prova diante de situações em que o sujeito encontre desafios e que possa ser provado na capacidade de perder ou ganhar, para que possa assumir aquilo que faz de forma consciente e

esclarecida, levando-o a encarar a vida como uma prova. Outro exercício de provação é a privação, um exercício de abstinência do supérfluo, por meio do qual se capacita para não depender do supérfluo e entender o que é essencial.

Um outro elemento do cuidado de si é o ensino e a prática da meditação, um exercício do pensamento sobre si mesmo. Uma reflexão que proporciona um autoconhecimento, um entendimento das representações e uma nova forma de agir em relação a elas. Especialmente relacionada com os CP, a prática da meditação acerca da morte serve como planejamento para o momento da morte, remetendo-o a uma retrospectiva da vida, uma valorização do passado e um preparo para o morrer.

O incentivo ao cuidado de si pela prática do exame diário de consciência pode proporcionar ao sujeito uma forma de autoconhecimento com a finalidade da autotransformação: o exercício de planejar, no início da manhã, o dia que se inicia, passando em revista todas as atividades programadas e como realizá-las seguindo o propósito escolhido para a vida, e o exercício realizado antes de dormir, revisando os acontecimentos do dia, os erros e acertos. Dessa forma, o sujeito vai se conhecendo e adquirindo a sua conversão à medida que vai incorporando essas práticas em sua vida.

A conversão de si, obtida pelas práticas do cuidado de si, tem a finalidade de preparar o sujeito para se libertar dos bens passageiros, ser indiferente ao que foge do seu domínio e enfrentar com tranquilidade os acontecimentos da vida.

Encontramos na técnica da *pahresía* a possibilidade de proporcionar uma grande contribuição para o ensino e a prática da comunicação de notícias difíceis e da manutenção do vínculo de confiança entre o ser que está sendo cuidado e o cuidador, embasada no “dizer verdadeiro”, que se faz necessário em todas as áreas da saúde.

Este projeto não apresenta nenhuma constatação de exemplos práticos na vida de pacientes, relativos aos cuidados paliativos e ao cuidado de si, embora eles existam, tendo em vista que este estudo busca possibilitar uma reflexão para estudos mais aprofundados que aliem os saberes do cuidado de si com os saberes do cuidado paliativo. Esta pesquisa busca indicar novos caminhos para que os sujeitos saibam cuidar de si, cuidar dos outros e, conseqüentemente, ocorra uma assistência de saúde mais humanizada, um maior preparo de todos para o enfrentamento da finitude e da morte, contribuindo para um objetivo maior que é a maneira de cooperar para que se forme uma sociedade mais igualitária, justa e pacífica.

O cuidado de si pode ser visto como um potencializador das práticas de assistência em saúde, proporcionando ao paciente a capacidade de se conhecer, aprender a viver, a cuidar de si e ocupar-se consigo. Leva ao entendimento e aceitação da doença, que pode ser vista como um fator propulsor, ressignificando a vida do sujeito e facilitando sua adesão aos tratamentos que lhe são direcionados, com a liberdade de fazer escolhas e ter domínio da sua vida, mesmo diante da morte.

Conclui-se que na experiência do adoecimento, com o reconhecimento da finitude e da terminalidade da vida, as práticas do cuidado de si podem convocar o sujeito do cuidado à ação, tornando-se passível de exercer a liberdade e vivenciar seus últimos momentos de vida de acordo com as suas possibilidades e limites, mas com base em suas crenças e valores.

Em relação aos profissionais de saúde, que são os cuidadores, as práticas do cuidado de si podem ofertar a possibilidades do conhecimento e do domínio de si próprio e o entendimento das condições do adoecimento do outro, possibilitando a condição de nada fazer, conservar-se em reserva, não impedindo que a morte aconteça e oferecendo ao sujeito do cuidado uma oportunidade de ser acolhido, reconhecido na sua singularidade e assistido dignamente em sua morte.

Quando o sujeito tem domínio de si e sabe se cuidar, também consegue cuidar melhor do outro e se relacionar com o mundo ao seu redor, contribuindo para uma sociedade mais pacificada e justa. Ao mesmo tempo, quando o sujeito tem domínio de si e sabe se cuidar, tem capacidade para dar sentido à morte e essa capacidade do homem constitui, talvez, a afirmação suprema de sua liberdade. Cabe então a todos que prestarem assistência, ajudá-lo no ato supremo de sua liberdade.

A semente foi lançada! Que possa proporcionar novos e aprofundados estudos que estabeleçam a relação entre esses dois cuidados, para que se fortaleça a prática de ambos e contribua para que o sujeito se torne senhor e dono do seu próprio destino. O nosso desejo é que essa semente plantada se torne uma árvore frondosa que ofereça sombra aos cansados do caminho e saciar, com bons frutos, as necessidades de todos os que sofrem as dores do enfrentamento da finitude e da morte.

REFERÊNCIAS

- ANDRUCCIOLI, J.; RAFFAELI, W. La consapevolezza della malattia nel paziente oncologico. **La Rivista Italiana di Cure Palliative**, Roma v. 3, p. 41-50, 2005.
- ARIÉS, P. **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- ARIÉS, P. Sobre a história da morte no Ocidente. *In*: MARINHO, S.; ARÂN, M. As práticas do cuidado e a normalização das condutas: algumas considerações sobre a gestão sociomédica da “boa morte” em cuidados paliativos. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 15, n. 36, p. 7-19, jan/mar. 2011. Disponível em: <https://interface.org.br/a-revista/>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- ARMENDANE, G. D. Por um cuidado respeitoso. **Revista Bioética**. Brasília, v. 26, nº 3, p. 343-349, jul./set. 2018.
- ASCO. American Society of Clinical Oncology. **Cancer Care Initiatives**. Disponível em: <https://old-prod.asco.org/news-initiatives/current-initiatives/cancer-care-initiatives/palliative-care-oncology>. Acesso em: 09 dez. 2022.
- BAILE, W. K. *et al.* A six-step protocol for delivering bad News: application to the patient with cancer. **Oncologist**, Oxford. v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.
- BALBONI, T. A.; FITCHETT, G.; HANDZO, G. F.; JOHNSON, K. S.; KOENIG, H. G.; PARGAMENT, K. L. State of the science of spirituality and palliative care research part II: screening, assessment, and interventions. **J Pain Symptom Management**, [S.l.], p. 441-453, 2017. Disponível em: <https://www.jpmsjournal.com/>. Acesso em: 27 nov. 2021.
- BARROS, I. C. de. O cuidado de si no diálogo Alcibiades de Platão: uma análise sob a perspectiva de Michel Foucault. **PRIMORDIUM - Revista de Filosofia e Estudos Clássicos**, [S. l.], v. 6, n. 12, p.1-25, 2022. DOI: 10.14393/REPRIM-v6n12a2021-63113. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/primordium/article/view/63113>. Acesso em: 6 fev. 2023.
- BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 1994.
- BOMBARDA, T. B.; MENEGUSSI, J. M. Estresse de familiares e cuidadores. *In*: CARVALHO, R. S.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos ANPC**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.
- BRAGA, S. B. *et al.* Filosofia do Cuidado Paliativo: Uma revisão bibliográfica da literatura. **Revista Científica FacMais**, [S.l.] v. XIII, nº 2, p. 175-183, Junho. Ano 2018/1º Semestre. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/10/13>. Acesso em: 12 dez. 2022.
- BRASIL. Ministério da Educação MEC. Conselho Nacional de Educação CNE. Câmara de Educação Superior CES. **Parecer CNE/CES nº 265/2022, de 17 de março de 2022**. Alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=2380

01-pces265-22&category_slug=marco-2022-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação MEC. Conselho Nacional de Educação CNE. **Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022**. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-3-de-3-de-novembro-de-2022-441681885>. Acesso em: 04 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde MS. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução nº 41, de 31 de Outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 04 dez. 2022.

BUCKMAN, R. **How to break Bad News: A Guide for Health Care Professionals**. London: PanBooks, 1994.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. V. A ética da palavra na relação profissionais de saúde-pacientes. **Ideias**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 59-76, 2013. DOI: 10.20396/ideias.v4i1.8649398. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649398>. Acesso em: 15 fev. 2023.

CARVALHO, R. T. Cuidados Paliativos – conceitos e princípios. *In*: **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, SP: Manole, 2018.

CARVALHO, R. S.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos ANPC**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault: Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. **Resolução CFM nº 1.805, de 09 de novembro de 2006**. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Brasília: CFM, 2006. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2006/1805>. Acesso em: 05 ago. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. **Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2019. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acessado em: 01 ago. 2021.

CORTINA, Adela. **10 palavras chaves em ética**. Navarra: Verbo Divino, 1997.

COSTA, C. D. A arte de morrer como uma dimensão do “cuidado de si” no pensamento dos filósofos greco-romanos. **Theoria - Revista Eletrônica de Filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre**, v. V, nº 12, p. 108-121, 2013. Disponível em: https://www.theoria.com.br/edicao12/a_arte_de_morrer_Celise.pdf. Acesso em: 23 fev. 2023.

CRISPIM, D. H.; BERNARDES, D. C. R. B. Comunicação em cuidados paliativos. *In*: Carvalho *et al*, **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, SP: Manole, p.41-55, 2018.

CUPANI, A. C. **O que é filosofia?** Laboratório Interdisciplinar de Ensino de Filosofia e Sociologia. UFSC, 2022. Disponível em: <https://lefis.ufsc.br/o-que-e-filosofia/>. Acesso em: 06 fev. 2023.

DALL'AGNOL, D. Cuidar e respeitar: atitudes fundamentais na bioética. **Bioethikos**, São Paulo, v. 6, p. 133-146, 2012.

DALL'OGGIO, L. M. *et al*. Abordagem dos cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras e dificuldades que envolvem o ensino de cuidados paliativos no Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 22, p.1-8, 2021. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/705>. Acesso em: 18 jul. 2021.

DOYLE, D. Até logo. *In*: Figueiredo, M. T. A. (coord.). **Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia**. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 19-20. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/cuidados_paliativos_e_tanatologia.pdf. Acesso em: 18 jul. 2021.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

FALLOWFIELD, L. J.; JENKINS, V. A.; BEVERIDGE, H. A. Truth may hurt but deceit hurts more: communication in palliative care. **Palliat Med**, [S.l.], v. 16(4), p. 297-303, 2002.Jul. Doi: 10.1191/0269216302pm575oa. PMID: 12132542. Acesso em: 11 jan. 2023.

FERNANDES, D. **A fábula-mito do Cuidado** (Fábula de Higino). 2008. Disponível em: <https://www.diariodosertao.com.br/coluna/a-fabula-de-higino-4>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FERRELL, B. R. *et al*. Integration of palliative care into standard oncology care: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. **Journal of Clinical Oncology**, v. 35(1), p. 96-112, 2017.

FIGUEIREDO, L. C. As diversas faces do cuidar: Considerações sobre a clínica e a cultura. *In*: MAIA, M. S (org.). **Por uma ética do cuidado**. Rio de Janeiro: Garamound, p.119-139, 2009.

FIGUEIREDO, M. G. M. C. A. **Cuidados Paliativos no currículo de formação médica: o ensino como lugar de comunidades de aprendizagem**. 2013. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino de Ciências) – Universidade Federal de Itajubá, Itajubá, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unifei.edu.br/xmlui/handle/123456789/771>. Acesso em: 22 dez. 2022.

FIGUEIREDO, M. G. M. C. A. História de cuidados paliativos no Brasil e no mundo. In: CASTILHO, R. K. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos. ANCP**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

FINKELSTEIN, E. A. *et al.* Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. **Journal of Pain and Symptom Management**, [S.l.], v. 63, nº 4, p. 419-429. April 2022. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(21\)00673-4/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(21)00673-4/fulltext). Acesso em: 04 dez. 2022.

FITARONI, J. B. *et. al.* Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online], v. 41, p.1-16, Epub, 16 Jul 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>. Acesso em: 21 jan. 2022.

FOUCAULT, M. **O nascimento da medicina social**. Microfísica do poder. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade II**. O Uso dos Prazeres. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1984.

FOUCAULT, M. **A ética do cuidado de si como prática de liberdade**. Ditos & Escritos V - Ética, Sexualidade, Política. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 22. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade III: O cuidado de si**. Tradução Maria Thereza da costa Albuquerque. 8. ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

FREITAS, E. D. de. **Manifesto Pelos Cuidados Paliativos Na Graduação Em Medicina**: Estudo Dirigido Da Carta de Praga. Revista bioética 25.3 (2017): 527–535. Web.

GALVÃO, B. A. A ética em Michel Foucault: do cuidado de si à estética da existência. **Intuitio**, [S.l.], 7(1), p. 157-168, 2014. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/intuitio/article/view/17068>. Acesso em: 8 mar. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. Atlas: São Paulo, 2002.

GOGLIANO, D. Autonomia, bioética e direitos da personalidade. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, nº 1, p. 107-127, 2000. Disponível em : <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13078>. Acesso em: 10 jan. 2022.

GOGLIANO, D. Pacientes terminais - morte encefálica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 1, n. 2, p. 145-156, 1993. Disponível em : https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/493/310. Acessado em: 20 jan. 2023.

GOMES, M. M. O. **O cuidado de si na redução de danos: uma análise histórica, política e ética, a partir de Michel Foucault**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2013.

GOMES, M. M.; FERRERI, M.; LEMOS, F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói. v. 30, n. 2, p. 189-195, 19 jul. 2018.

GONÇALVES, J. A. S. F. **A Boa Morte: Ética no fim da vida**. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto/Portugal: 2006.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2003.

GRABOIS, P. Sobre a articulação entre cuidado de si e cuidado dos outros no último Foucault: um recuo histórico à Antiguidade. **Ensaio Filosóficos**, [S.I.], v. III, p. 105-120, abril/2011. Disponível em :

http://www.ensaiofilosoficos.com.br/Artigos/Artigo3/Pedro_Graboys.pdf. Acesso em: 12 dez. 2022.

GROS, F. O cuidado de si em Michel Foucault. *In*: RAGO, M.; VEIGA-NETO, A. (org.). **Figuras de Foucault**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006, p. 189-195.

HIGA, C. C. Cruzadas. [2002 e 2022] **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/cruzadas.htm>. Acesso em: 09 dez. 2022.

IAHPC. International Association for Hospice & Palliative Care. **Definição Consensual de Cuidados Paliativos**. Houston, 2019. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>?. Acesso em: 22 nov. 2021.

JENKINS, V.; FALLOWFIELD, L.; SAUL, J. Information needs of patients with cancer: results from a large study. *In*: **UK cancer centres**. Br J Cancer, [S.I.], v. 84(1), p.48-51, 2001.

KNAUL, F. M. *et al.* Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. **Lancet**, London, v. 391, p. 1391-1454, 2018.

KLEINMAN A, EISENBERG I, GOOD B. Culture, illness, and care:clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. **Ann Intern Med.**; 88, p. 251-258, 1978.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality and Medicine: application to clinical practice [essay]. **JAMA**, [S.I.], v. 284(13), p. 1708 .2000. Disponível em : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1843381>. Acesso em: 12 nov. 2021.

KOENIG, H. G.; MC CULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. 2. ed. New York: Oxford University press, 2001.

KOENIG, H. G. Religion and Medicine III: developing a theoretical model. **The International Journal of Psychiatry in Medicine** [S.I.], v. 31, n. 2, p. 199-216, 2001b.

KOENIG, H. G. Religion and Medicine IV: Religion, Physical health, and Clinical Implications. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, [S.l.] v. 31, n. 3, p. 321-336, sep. 2001c.

KOENIG, H. **Spirituality in Patient Care**. Why, How, When and What. Templeton foudation press. [S.l.], 2005.

KOENIG, H. G. Religion, Spirituality, and Health: the research and clinical implications. **SRN Psychiatry**, [S.l.], v. 2012, p.1-33, 2012 dec. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3671693/pdf/ISRN.PSYCHIATRY2012-278730.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2022.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte o Morrer**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

LIMA, M. A.; MANCHOLA-CASTILHO. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. **Rev. Bioét.**, v. 29, nº 2, p.268-278 . Brasília.Abr/Jun 2021.

LUCENA, M. A. G. **As práticas de si e o cuidado de si no fazer do profissional de saúde: uma leitura a partir de Michel Foucault**. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2014.

MARINHO, S.; ARÀN, M. As práticas do cuidado e a normalização das condutas: algumas considerações sobre a gestão sociomédica da “boa morte” em cuidados paliativos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu. v. 15, n. 36, p. 7-19, jan/mar. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000039>. Acesso em: 17 jan. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. S.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos ANPC**. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012, p. 23-30.

MENDES, E. C.; VASCONCELOS, L. C. de; SANTOS, A. P. do. Cuidados paliativos no Brasil - discutindo o conceito. **Cadernos de Saúde**, Lisboa. v. 10, n. 2, p. 55-64, 1 jun. 2018.

MENEZES, R. A.; BARBOSA, P. A. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18(9), p. 2653-2662, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MORITZ, R. D. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer** (org.). Câmara Técnica de Terminalidade da vida e cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011.

NCCN. National Comprehensive Cancer Network. **Guidelines for Palliative Care**. Version 1.2022.Disponível em: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/palliative.pdf. Acesso em: 20 jan. 2023.

NATIONAL COALITION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**, 4. ed. 2018. Disponível em : <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/>. Acesso: 22 jul. 2021.

NOVA ENCICLOPÉDIA BARSA. **Hipócrates**. v. 7, 6. ed. São Paulo: Barsa Planeta Internacional Ltda., 2002.

OLIVEIRA, B. G. *et al.* **O cuidado de si, a resistência à des(subjetivação) e o cuidado dos outros na perspectiva de Michel Foucault**. 7 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-vulnerabilidade/369298/o-cuidado-dos-outros-na-perspectiva-de-michel-foucault>. Acesso em: 01 fev. 2023.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Resolução WHA67.19 sobre cuidados paliativos da Assembleia Mundial da Saúde de 2014**. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/Palliative-care-infographic-in-Portuguese-WEB.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2021.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Principais causas de morte e incapacidades no mundo**. Em 9 dez 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000>. Acesso em: 12 jan. 2022.

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: development and initial validation of the scope. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-543, apr. 2000.

PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z. Conceitos e princípios. *In*: CASTILHO, R. K. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu. 2021.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (ed.) **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PIETERS, J. *et al.* **Palliative care education in the undergraduate medical curricula**: students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. **BMC Palliat Care** 18, 72 (2019).

PORTO, G.; LUSTOSA, M. A. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 76-93, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 mar. 2022.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. **Journal of Palliat Med**, [S.l.], v. 12(10), p. 885-904, 2009.

PY, L.; OLIVEIRA, J. F. P. Um cuidador a ser cuidado. *In*: MORITZ, R. D. (org.) **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Câmara Técnica de Terminalidade da vida e cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011, p. 89-100.

RYAN, S. *et al.* Evolving Definitions of Palliative Care: Upstream Migration or Confusion? **Curr Treat Options Oncol**. [S.l.], v. 21(3), p. 1-17, 2020 Feb. 11.

SALTZ, E.; JUVÉR, J. **Cuidados paliativos em oncologia**. (org.). 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Senac, 2014.

SANTOS, A. R. **A Metodologia científica: a construção do conhecimento**. 7. ed., Rio de Janeiro: DP&A, 2015.

SANTOS, M. Bioética e Humanização em Oncologia. *In*: CASTILHO, R. K. (org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p. 285-287.

SANTOS, A. F. J. dos; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, Ú. B. do P.; MESSA, L. (org.). PIOVEZAN, S. (coord.). **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** [livro eletrônico]. 1. ed. São Paulo:

ANCP, 2020. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

SANTOS, A. L. F.; SERAFIM, A.; CARDOSO, C. A. **Medicina e espiritualidade baseada em evidências**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach**. London: Edward Arnold, 1991.

SAUNDERS, C. **Velai comigo**: inspiração para uma vida em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: FSS, 2018.

SAPORETTI, L. A. História de cuidados paliativos no Brasil e no mundo. *In*:

CASTILHO, R. K. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021, p. 531-534.

SCHAMM, F. R. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2002v48n1.2258. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2258>. Acesso em: 15 nov. 2022.

SÊNECA. **Cartas a Lucílio**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2009.

SLEEMAN, K. E.; BRITO, M.; ETKIND, S. *et al.* The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. **Lancet Glob Health**, v 7(7), p. 885-892. 2019; published online May 22. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X). Acesso em: 20 dez. 2022.

SILVA, J. **Bioética**: um olhar bioético de quem cuida do final de vida. Olinda/PE: Nova Presença, 2017.

SILVESTRE, A. Dos hospícios medievais às políticas públicas para um final de vida digno. **Ser médico**. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, nº 95, Ano XXIV, p. - , Abr/Maio/Jun 2021.

SIQUEIRA, J. E. Definindo e aceitando a terminalidade da vida. *In*: MORITZ, R. D. **Conflitos bioéticos do viver e do morrer**. Câmara Técnica sobre a Terminalidade da vida e cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011, p.15- 24.

TOLOI, D. A.; BRANCO, T. P. Abordagem espiritual. *In*: Carvalho *et al.* **Manual da residência de cuidados paliativos**. Barueri, SP: Manole, 2018, p. 11-20.

VICTOR, G. H. G. Cuidados Paliativos no Mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, nº 62(3), p. 267-270, 2016. Disponível em:

https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf. Acesso em: 08 ago. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition health**. 1948. Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_wellbeing_07Oct.pdf. Acesso em: 22 jul. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care & World Health Organization**: cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]. 1990. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em :22 jul. 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National Cancer Control Programmes Policies and Managerial Guidelines**. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 jul. 2021.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). *In*: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (ed.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1994. p. 41-60.

XING, L. *et al.* "Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: **A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA**". **Medicine** **97**, 35, (2018).

ZILLI, F. **Cuidado de si de pacientes com doença oncológica avançada mediado pelas atividades como recurso clínico**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2018.

ZILLI, F.; PERBONI, J. S.; OLIVEIRA, S. G. **Michel Foucault e o autocuidado no campo da saúde: uma revisão integrativa**. *Cultura do cuidado*, v. 23(53), p. 28-38, 2019.

ZILLI, F.; OLIVEIRA, S. G. Pacientes com doença oncológica avançada e o cuidado de si a partir das relações interpessoais. **Revista Contexto & Saúde**, [S. l.], v. 20, n. 40, p. 259–266, 2020. DOI: 10.21527/2176-7114.2020.40.259-266. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10377>. Acesso em: 19 nov. 2022.

ZIMMERMANN, C. *et al.* Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. **Lancet**, v. 383(9930), p.1721-1730, 2014.