



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Medeiros do Nascimento, Alexsandro; Roazzi, Antonio
A Estrutura da Representação Social da Morte na Interface com as Religiosidades em Equipes
Multiprofissionais de Saúde
Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 20, núm. 3, 2007, pp. 435-443
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18820311>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A Estrutura da Representação Social da Morte na Interface com as Religiosidades em Equipes Multiprofissionais de Saúde

*The Structure of Social Representation of Death in the Interface
with the Religiosities of Healthcare Professionals Groups*

Alexsandro Medeiros do Nascimento* & Antonio Roazzi**

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil

Resumo

O estudo objetivou acessar a estrutura da representação social da morte em equipes multiprofissionais de saúde na interface com a religiosidade, no que esta interfere nas significações atribuídas à morte por esta população em específico. Utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas sobre a morte e o morrer, bem como sobre a vivência religiosa singular dos participantes. Protocolos escritos foram capturados em uma amostra de 80 profissionais (49 médicos, 13 psicólogas, 18 enfermeiras) pertencentes a 10 equipes multiprofissionais de saúde. Estes foram analisados através de Análise de Conteúdo e de Análise de Estrutura de Similaridade (SSA) e interpretados pela Teoria das Representações Sociais. Os dados revelaram uma interferência expressiva das crenças religiosas na estruturação da representação da Morte.

Palavras-chave: Morte; religiosidade; representações sociais; equipes multiprofissionais de saúde; análise de estrutura de similaridade.

Abstract

The study aims to investigate the structure of social representation of death in a Healthcare professional group establishing an interface with religiosity and how the latter interferes in the meaning attributed to death by this specific population. Open and closed questions on death or the act of dying, and on the singular religious experience of the participants were applied. Written protocols were collected from a sample of 80 professionals (49 physicians, 13 psychologists, and 18 nurses), which were analyzed according to content analysis and non-metric multidimensional analysis, SSA (Similarity Structure Analysis), and interpreted according to the theory of Social Representations, revealing a significant interference of religious believes in the structure of death representation.

Keywords: Death; religiosity; social representations; healthcare professional groups; similarity structure analysis.

Este estudo situa-se numa interface produtiva entre os campos da Psicologia da Religião e a Psicologia da Morte, especialmente numa área limítrofe de questões compartilhadas sobre a natureza e impacto das crenças religiosas na conformação das imagens da morte em membros de equipes multiprofissionais de saúde do Nordeste do Brasil, numa perspectiva psicosocial e cognitiva a partir do enquadre teórico da Teoria das Representações Sociais. Tendo subjacente uma epistemologia qualitativa, o trabalho investigativo como um todo se assenta sobre uma perspectiva psicológica sobre a morte, numa vertente compreensiva que prioriza uma arqueologia da natureza eminentemente social de estruturação de sua imagem.

O fenômeno da morte por sua multidimensionalidade e multicausalidade exige um tratamento teórico abrangente

a partir de múltiplos enfoques, do que se extrai uma geografia extensa do campo dos estudos tanáticos, com contribuições específicas a serem construídas pelas disciplinas científicas constituídas. Conforme análises metateóricas de Davies (2005), várias disciplinas contribuem para a abordagem dessa questão. As abordagens Históricas tendem a focalizar sobre as mudanças de atitudes no que tange à sensibilidade da morte ao longo do tempo nas sociedades, especialmente as Ocidentais que têm sido mais abordadas por esta disciplina. A reflexão Filosófica tem abordado os sistemas culturais em larga extensão e como em cada um deles a autoconsciência humana pode (ou deveria) responder ao fato da morte.

A abordagem da Teologia é uma das mais profícias e abrangentes dado que a Religião tem provido uma das mais valiosas formas de se lidar com a morte nas sociedades humanas. Tal abordagem prioriza a reflexão formal sobre a idéia do Divino ou do Sagrado, das relações entre este e os seres humanos, a especulação sobre o pós-morte e suas relações com a vida pregressa, os rituais tanáticos e sobre

* Endereço eletrônico para correspondência:
alexmeden@hotmail.com

** Endereço eletrônico para correspondência:
roazzi@gmail.com

a questão específica da adoração associada a estes. Antropologia e Sociologia descrevem como identidades individuais se relacionam com os processos macrossociais mais extensos, incluindo aí os demarcadores das estratégias de enfrentamento (*coping*) da morte; levantam-se em povos sem escrita as maneiras de lidar com a morte e através do método comparativo circunscrevem-se paralelos importantes em luto e ritos funerários e criam-se teorias para interpretá-los. Além disso, explicitam-se nestas sociedades as relações entre as identidades dos indivíduos e sua série ancestral e deidades específicas e como estas mesmas identidades transformam-se, às vezes de maneiras drásticas, quando da morte de outros indivíduos ou mesmo diante de sua morte própria.

A contribuição da Psicologia centra no estudo dos indivíduos e nas dinâmicas internas da identidade pessoal em relação à morte. Tópicos de especial interesse são as maneiras como as crianças criam vínculos com suas mães e cuidadores e posteriormente com outras pessoas e os efeitos da quebra desses vínculos por morte dos cuidadores sobre o psiquismo e comportamento da criança sobrevivente. Ainda, o desenvolvimento do conceito de morte e suas relações com o desenvolvimento cognitivo, construção de estratégias de enfrentamento ao adoecimento e morte, o medo da morte e o impacto das experiências religiosas e desenvolvimento da espiritualidade sobre este, entre outros tópicos, numa lista longe de ser exaustiva.

Davies (2005) indica ainda a importância da pesquisa acadêmica considerar as visões seculares e humanistas contemporâneas da morte para uma compreensão mais acurada das formas como a morte e o morrer são vivenciados pelos indivíduos da pós-modernidade, incluindo-se aí o papel do discurso ecológico contemporâneo, a arte, a literatura, a música, a arquitetura e os *mass media* e seus produtos na construção da reflexão acadêmica desse início de milênio sobre o futuro da morte. Todavia, mesmo que essa descrição programática do autor supra-citado faça avançar uma possível agenda de pesquisa para os estudos tanáticos, observa-se nítido descompasso entre as ciências humanas na reflexão sobre a morte, estando a reflexão histórica adiante de suas congêneres em volume e extensão de seus tópicos de interesse e refinamento na teorização como nos fazem observar os já clássicos trabalhos de Philippe Ariès (1977, 1996), Michel Vovelle (1996) e Otto Oexle (1996), enquanto algumas das ciências humanas ainda dão os primeiros passos na formulação de seus problemas relacionados à morte.

Argumentamos enfaticamente ser este o caso da Psicologia, sendo notável a ausência de uma agenda programática na Psicologia contemporânea delineando um compromisso específico ao campo psicológico no avanço da compreensão da morte; as possíveis contribuições da Psicologia não estão ainda listadas exaustivamente e os trabalhos disponíveis são esparsos e sem uma sistematização metateórica. Esse descaso científico com a morte demanda um estudo vigoroso de suas motivações e compromissos epistemológicos, estudo ainda a ser realizado por seus teóricos, especialmente os politicamente engajados

nos problemas específicos de uma Psicologia Social do próprio campo psicológico.

Apesar do aparente descaso, um exame histórico de sua produção revela que a Psicologia desde os primórdios tem se ocupado de temas relacionados à morte como o luto e a culpa dos sobreviventes como se vê no trabalho de Sigmund Freud sobre a Melancolia (Freud, 1917/1969), de Carl Gustav Jung sobre a alma e a morte e a eternidade do *Selbst* (Jung, 1960) e de Jean Piaget sobre a significação da morte para o desenvolvimento e amadurecimento do conceito de causalidade (Piaget, 1961). Todavia, não é menos verdadeiro que os trabalhos com enfoque propriamente psicológico são esparsos e assistemáticos, não gerando um programa permanente de pesquisas dentro dos subcampos da pesquisa psicológica, permanecendo a Psicologia da Morte num estatuto de marginalidade em relação às áreas centrais da Psicologia, de imponentes realizações já sedimentadas.

Morte e Religião: Flutuações na Cultura Ocidental

Em relação ao horizonte sócio-cultural do Ocidente, a Imagem Antiga do Mundo se caracterizava segundo Podeur (1977) pela onipresença e proximidade do Sagrado, pela localização do Divino no Mundo (o que podia ser atestado pela existência de lugares sagrados) e pela determinação por parte do Divino das atitudes e preocupações do Homem, influência esta facilmente detectável nos ritos (tentativas de apaziguamento do Divino), e nos mitos (tentativas de entendimento da ação do Divino no mundo). Neste momento, a Morte comparece circunscrita pelos signos religiosos e a vivência da morte e do morrer se dá de um modo totalmente familiar e sob o controle do moribundo, por isso mesmo, "Morte Domada" segundo o historiador da morte Philippe Ariès (1977).

Por seu turno, a Imagem Moderna do Mundo operou um deslocamento no estatuto da Religião na Cultura. A Religião deixa de ser o eixo privilegiado de leitura do Mundo e de organização do real, Deus é "varrido" do Cosmos, aparece uma Natureza Técnica fruto da Ciência e da Tecnologia humanas e índices de seu poder criador e aumentam o sentimento de desamparo humano e a difícil tarefa de situar-se frente à eternidade da matéria (Podeur, 1977). Neste momento histórico da Modernidade Tardia ou Pós-Modernidade, a morte é transferida para a velhice, insulada no ambiente, vivenciada sob controle tecnológico e descontextualizada (Kastenbaum & Aisenberg, 1983).

Acompanhando toda uma sorte de mudanças operantes na Cultura desde rápidas transformações tecnológicas e aparecimento de novos totalitarismos, a Visão Hodierna do Mundo perde todo o sentido de coerência, e da mesma forma que com os valores religiosos, as certezas quanto ao método científico e a potência da Ciência no atendimento às necessidades fundamentais da existência humana são suspensas (Lyon, 1998). As significações canônicas são postas em xeque e observa-se uma errância do Sentido, inclusive do sentido da morte no contexto da experiência humana.

Nesse momento atual de vivência medicalizada da morte e de suspensão das grandes cosmovisões religiosas (Ariès, 1977; Lyon, 1998; Vovelle, 1996) encontram-se os germens de uma nova imagem plasmadora da vivência da morte nesse inicio de milênio: a Boa Morte, segundo alguns de seus defensores oriundos do campo dos Cuidados Paliativos (ver Byock, 1997; Hennezel, 1995). Estes reivindicam um uso mais equilibrado do saber técnico da biomedicina, incluindo aí os fantásticos avanços das ciências farmacológicas no controle da dor e de outros desconfortos físicos ligados às situações terminais, a partir de um reconhecimento de que a morte é parte de nossa condição humana, não uma inimiga a ser combatida.

Assim, fala-se de prolongar vida aos anos do paciente e não de apenas anos à sua vida, ênfase humana e ética na qualidade de vida e no morrer com dignidade (Menezes, 2004). Como indica Torres (2003), a morte correta (ortotanásia), em seu tempo certo, nem abreviada (eutanásia), nem prolongada (distanásia) no tempo, como na chamada Obstinação Terapêutica, o que confronta os profissionais de saúde num imperativo ético de reflexão sistemática sobre as posições assumidas por estes quanto aos tempos de morte dos pacientes (Pessini, 1993).

A Boa Morte enquanto modelo germinando contemporaneamente exige dos profissionais de saúde altos requisitos técnicos, morais e humanos a lidar com difíceis questões decorrentes da medicina intensiva (eutanásia e distanásia) e dos transplantes derivados da medicina substitutiva (Torres, 2003). Além disso, exige também a difícil adequação a um papel mais limitado, embora não menos importante, advindo da necessária transferência de poder ao paciente terminal, o qual passa nesse novo modelo a ter autonomia nas escolhas em relação à própria vida nos seus momentos finais (Kovács, 2003).

Assim, no equacionamento das dificuldades nesse período de transição, urge uma maior compreensão da circulação dos saberes na dinâmica interna à equipe de saúde, um levantamento de suas representações, identidades e imagens da morte, em seu nível mais próprio – o magma do senso comum, na interface com o conhecimento científico que norteia a prática destes profissionais.

Equipes Multiprofissionais de Saúde e a Construção Social da Representação da Morte

Os profissionais de saúde encontram-se entre as populações mais sujeitas a agravos psíquicos e somáticos devido à natureza de sua rotina ocupacional, a qual se dá em ambientes insalubres e perigosos, com rotinas repetitivas e uma aproximação com a dor e a morte maior que o resto da população, o que os expõe a problemas de saúde, em especial geniturinários, psicossomáticos e osteomusculares, e à produção de sintomas psíquicos os mais diversos em natureza e intensidade de expressão (Pitta, 1991).

Nesse sentido, o conhecimento do funcionamento das equipes multiprofissionais de saúde, e de como este é impactado a partir de representações específicas da morte, torna-se de fundamental importância na prevenção de

agravos somatopsicológicos a esses profissionais, bem como no treinamento destes visando uma melhor assistência aos que estão a morrer e aos familiares sobreviventes. Contudo, é reconhecida a escassez de trabalhos sobre a psicologia da morte com esta população, sendo que nas raras coletâneas existentes sobre a Morte no Brasil como as de Cassorla (1991/1998), Kovács (1992) e Oliveira e Callia (2005) nota-se de forma geral a ausência de amostras nordestinas e da região Norte do país nos estudos veiculados.

De forma excepcional a este silêncio no horizonte de trabalhos em tanatologia no Brasil destacam-se as investigações com equipes médicas nordestinas de Kelner, Filgueira, Boxwell e Bouwman (2003), relatando experiências com Grupos Balint de médicos com ênfase nos aspectos transferenciais e contra-transferenciais da relação médico-paciente em hospital geral em Recife (PE). Nesta metodologia de orientação psicanalítica criada por Michael Balint, busca-se ajudar a grupos de não mais que dez médicos a adquirirem sensibilidade na escuta de seus pacientes a partir do relato de casos clínicos que são discutidos e sistematizados rigorosamente pelo grupo como um todo. Nestes grupos Balint funcionantes em Recife, a metodologia proposta tem sido usada na compreensão do par médico-paciente na relação com as questões colocadas pelo processo de morte vivenciado pela diáde, incluindo a repercussão de diagnósticos de doença letal nos próprios médicos membros dos grupos e a repercussão de sua divulgação sobre os tratamentos dos pacientes.

Numa vertente psicossocial de investigação, Nascimento (2001b) pesquisou os aspectos conceituais da morte em equipes multiprofissionais de saúde de Natal (RN), encontrando uma tipologia de significados da morte com 12 núcleos de significação (categorias) com que o construto psicológico “morte” é erigido nessa população, a saber, morte como Fim, Passagem, Mistério, Perda, Sono, Corte, Retorno, Macabra, Experiência Natural, Experiência Abstrata, Experiência Triste e Encontro com a Verdade.

Em sucessivas pesquisas sobre os aspectos imagéticos da morte, Nascimento (2001a) encontrou uma dificuldade específica de figuração da morte por parte de enfermeiros recifenses, enquanto os estudos de Nascimento e Roazzi (2002, 2003) com equipes multiprofissionais de saúde que trabalham com pacientes terminais nas cidades de Recife (PE) e Natal (RN) sobre os aspectos icônicos (imagens mentais) da representação da morte têm evidenciado uma rica imagética subjacente às dimensões simbólico-conceituais deste objeto e uma complexa polifasia cognitiva na construção de seus significados. Esse fenômeno da polifasia cognitiva na representação da morte evidencia o caráter criador das representações sociais (RS), as quais se alimentam e se encontram na confluência de discursos de naturezas dessemelhantes em conteúdo e lógicas de estruturação, como se depreende do uso massivo nas RS de material científico reciclado junto a *thematas* da vida cotidiana (Moscovici, 1976).

Essa gênese societária das RS em geral, e das RS da morte de forma particular, enquanto formas de conhecimento socialmente elaboradas e partilhadas (Jodelet, 1989) e enquanto produto e processo de uma atividade mental de construção de significados (Abrio, 1987), evidencia o caráter estruturante das mesmas a partir do fluxo incessante das comunicações e práticas sociais, colocando-as como construtos psicosociológicos de negociação intergrupos e responsáveis pela inteligibilidade das comunicações cotidianas (Moscovici, 1988). Isto nos argüe que a representação da morte pode ser vislumbrada a partir das comunicações na equipe de saúde, especialmente em seu movimento de estruturação de um campo de conhecimento e possíveis sentidos comuns, ordinários. Tal é sugerido pelo conceito de *themata* referido por Moscovici (2004), ou aquilo que da matriz do processo social coloca-se como um depositário de significações possíveis a um grupo social e ponto de endamento de discursos epistemicamente distintos, incluindo-se discursos religiosos com suas crenças específicas sobre a morte e o morrer e o discurso científico, transmutados em algo novo e orgânico no seio das RS.

Este trabalho propôs-se a investigar a estrutura conceitual da Morte e seu endamento com as religiosidades em médicos, enfermeiros e psicólogos, entendendo-se religiosidade como adesão formal e participação mais ou menos sistemática em uma tradição religiosa com seus sistemas de crença, liturgia, formas de manejo da espiritualidade individual e coletiva e cosmovisão específicas. Também procurou-se validar as categorias do estudo de Nascimento (2001b) em população semelhante e observar o nível de consenso destas a partir das religiosidades.

Como hipótese nuclear desta investigação, esperou-se localizar uma estrutura conceitual consonante e expressiva das crenças religiosas de base destes profissionais relativas ao tema da morte, considerando-se as crenças em sua qualidade de elementos de conhecimento (cognições) e também de sentimento subjetivo da ordem da asserção (valor-afeto). Doron e Parot (1998) consideram que as crenças apresentam-se em três graus, a saber: no grau inferior a opinião, onde se localiza uma crença que atribui aos conhecimentos um caráter provável; no superior, o saber, crença decididamente assertiva e fundamentada em conhecimentos socialmente reconhecidos; e no nível intermediário, a crença propriamente dita ou adesão que elimina a dúvida, mas não calcada em conhecimento científico. Neste último nível, que é o evocado nesta investigação, localizam-se os valores morais e religiosos socialmente legitimados, mito, fé e senso comum, sendo estes fontes importantes de alimentação de RS. Logo, hipotetiza-se que a representação da morte entre estes profissionais deve ser fortemente afetada por suas crenças religiosas e *background cultural* religioso, a exemplo de estudos na área de saúde como o de Figueiredo e Fioroni (1996), que indicam a importância do estudo das crenças na compreensão de temáticas ligadas à saúde.

Método

Participantes

A amostra contemplada pela pesquisa foi constituída de 80 profissionais das cidades de Natal (RN) e Recife (PE) inseridos em 10 diferentes equipes multiprofissionais de saúde onde a proximidade com o fenômeno da morte é uma constante, como Unidades de Queimados, Enfermarias Oncológicas e de Doenças Infecto-contagiosas, especialmente de portadores do vírus HIV, UTI's cardiológicas e Urgências, todas de hospitais públicos e de atenção primária. Os participantes se distribuíram por categoria profissional em 49 médicos, 13 psicólogos e 18 enfermeiros, numa diferenciação por sexo de 54 mulheres e 26 homens. A totalidade dos participantes pertencentes às categorias de psicólogos e de enfermeiros é de sexo feminino. Como as análises estatísticas não revelaram qualquer diferença significativa entre os sexos como também em relação às pertenças regionais (equipes potiguaras e recifenses), os resultados serão apresentados conjuntamente.

Uma análise descritiva das formações religiosas evidenciou na amostra uma predominância da religião Católica (77,5%), seguida pelos Espíritas (12,5%) e Protestantes (10%). Retirou-se por razões de não significância estatística quatro profissionais da coleta inicial, os quais se autodenominaram Adventista (1), Testemunha de Jeová (1) e Agnósticos (2). As análises efetuadas neste estudo recaíram, portanto, nos dados das três religiosidades maiores supracitadas, as quais reproduzem livremente a descrição de Jacob, Hees, Waniez e Brustlein (2003) em pesquisa recente sobre a filiação religiosa no Brasil, a qual exibe um perfil marcadamente católico, com expansão expressiva das confissões evangélicas e com presença importante de espíritas, sendo o Brasil considerado a maior nação espírita do mundo.

Procedimentos

As equipes multiprofissionais de saúde foram contactadas através dos Serviços de Assistência Social ou pelo Setor de Psicologia Hospitalar das respectivas instituições. Após indicação por parte destes órgãos de possíveis participantes, os pesquisadores contactaram os profissionais esclarecendo os motivos da pesquisa e os cuidados éticos subjacentes à mesma. Após a anuência dos contactados à participação, entregaram em mãos o instrumento, dando um prazo de uma semana para que o mesmo fosse respondido, após o que cada um foi recolhido individualmente.

Instrumentos

Utilizou-se um instrumento contendo questões abertas e fechadas versando sobre as significações associadas à morte e sobre as religiosidades, o qual foi respondido na ausência do pesquisador. O instrumento na forma de um questionário continha questões mistas, num total de 25 questões, algumas descriptivas e com espaço para escrita e outras de marcar a partir de opções listadas pelos pesquisadores. Exemplos de questões do instrumento são: (a) "O que é a Morte para você?" (significados da morte) e (b)

“Se você possui religião atualmente, qual das alternativas listadas abaixo caracteriza sua filiação religiosa?” (religiosidades).

Análise de Dados

Optou-se por uma análise qualitativa, alternativa à opção experimental e ainda em voga nos círculos psicológicos brasileiros e internacionais, da qual se deriva uma visão metodológica sistemática que faz uso extenso de análises multidimensionais (MDS) que respeitam a integridade dos dados coletados, especialmente sua dimensão qualitativa e sistemática em todo o processo investigativo, do desenho de pesquisa à coleta e interpretação dos dados (ver Guttman, 1968, 1991; Roazzi, 1995; Roazzi & Dias, 2001).

A análise dos trechos discursivos se deu com o uso da técnica qualitativa da Análise Categorial com parâmetro temático a partir das prescrições para a mesma propostas por Bardin (1979) com o intuito de se descrever a estrutura conceitual da morte nesta população. A Análise Categorial funciona a partir de procedimentos de classificações sucessivas segundo parâmetros sintáticos, semânticos, ou outros quaisquer, e que encontram uma validade de ordem psicológica a implicar inexoravelmente um sujeito produtor de sentidos (D'Unrug, 1974, citado em Bardin, 1979).

Os resultados da análise anterior foram submetidos a uma análise multidimensional não-métrica do tipo SSA (Análise da Estrutura de Similaridade, Guttman, 1968) complementada com o método das “variáveis externas enquanto pontos” (Cohen & Amar, 1999; Roazzi & Dias, 2001), para descrição rigorosa das relações empíricas entre as variáveis escolhidas (no caso presente, as religiosidades) e a estrutura simbólico-conceitual subjacente (os significados da morte), como também para verificação do consenso destes significados nos grupos estudados. A análise SSA faz parte da família de técnicas de escalagem multidimensionais (MDS – ‘*Multidimensional Scaling*’, Guttman 1968), as quais permitem a partir de julgamentos de similaridade converter distâncias e similaridades de natureza psicológica em distâncias euclidianas, o que permite um julgamento analítico entre estruturas mentais complexas através de representações geométricas. O método das “variáveis externas enquanto pontos” permite a localização nessas representações geométricas de variáveis ou sub-populações de interesse da pesquisa, verificando sua dinâmica de estruturação no fenômeno sob investigação.

Resultados e Discussão

A leitura flutuante dos discursos sobre a morte revelou a existência de 191 trechos discursivos onde a morte é conceituada em toda a produção escrita dos participantes; esses trechos compuseram o *corpus* submetido à Análise de Conteúdo.

Através da técnica da Análise Categorial encontrou-se os mesmos elementos da tipologia da morte de Nascimento (2001b), categorias estas que têm se mostrado válidas

na descrição dos significados associados ao fenômeno da morte nessa população específica.

Os núcleos de sentido ou as categorias de morte encontradas no presente estudo são descritas a seguir, com trechos ilustrativos de como a morte comparece à apreciação analítica: categorias (C) C1 *Fim* – “Fim da vida psicológica; fim do funcionamento corporal, da vida biológica; fim da vida na terra; fim de tudo”; C2 *Passagem* – “Passagem para outra esfera; sobrevivência da alma/mente”; C3 *Mistério* – “O Desconhecido; o que não se mostra e não se revela aos homens em vida”; C4 *Perda* – “Perda dos vínculos afetivos, dos relacionamentos e do contato com pessoas queridas e/ou com o próprio corpo. Perda do contato com Deus”; C5 *Sono* – “Sono profundo; descanso; repouso. Aspectos de bem-aventurança e tranqüilidade, alegria e paz são enfatizados”; C6 *Corte* – “Experiência de corte, evento que arrebata, que toma o sujeito de forma rápida, inesperada e inevitável; experiência que guarda semelhança com um rapto pois o sujeito que morre é arrancado abruptamente em meio aos seus afazeres cotidianos, à sua vida diária”; C7 *Retorno* – “Retorno a um estado primordial, mítico; retorno a uma Cena Primeira; volta às origens”; C8 *Experiência Macabra* – “Morte macabra; carrega os aspectos amedrontadores, aterrorizantes e conflitantes da morte. Ênfase nos aspectos psicológicos do medo, ansiedade, tensão interna e terror que podem acompanhar o processo de morte e o morrer”; C9 *Experiência Natural* – “Experiência que se alinha entre as demais experiências humanas e naturais; a morte enquanto um processo em meio a outros processos da Natureza. Um evento de ordem natural”; C10 *Experiência Abstrata* – “Experiência que não se conforma a nenhuma forma material ou conceitual; não pode ser definida ou representada”; C11 *Experiência Triste* – “Evento experienciado pelo sujeito como carregado de tristeza, pesar e dor; experiência que carrega todo um potencial de entristecimento do sujeito psicológico”; e, C12 *Encontro com a Verdade* – “Encontro com a verdade última e fundamental; encontro com o ser mais íntimo, com as profundezas da realidade psicológica, consigo mesmo. Encontro com Deus”.

As categorias supra-descritas articulam-se num todo orgânico na arquitetônica dos discursos dos sujeitos sobre a morte, num estatuto mesmo de bricolagem, como se pode ver a seguir, num trecho discursivo retirado do *corpus* investigado:

Fragmento Discursivo 1 - Protocolo 35

[A Morte] É o fim de tudo [C1]; o fim da vida [C1]. Significa a impossibilidade, o ‘nunca mais’ [C1]. É o fim do tempo dado para a vida, para a realização, para a construção [C1]. A mim parece que ela chega para algumas pessoas arrebatando-as, impossibilitando-lhes a conclusão de algo [C6]; para outras, chega como finalização ou como acabamento final da vida [C1], do que foi construído ao longo dela. E significa também o grande mistério [C3], muito semelhante ao mistério do início da vida [C7]. ‘Não sabemos de onde viemos, nem para onde vamos, mas sabemos que não sabemos’ [C3]. (Psicólogo, 35 anos, sexo feminino).

Concomitante a essa proliferação acentuada de sentidos com que a morte é representada, observou-se uma estrutura discursiva tramada a partir de pares antitéticos, significados opostos que se convocam mutuamente e encontram sua possibilidade mesma de existência no seio da representação na articulação com seu opositor. Existe um certo número dessas articulações, como podemos depreender a partir dos pares “Fim versus Passagem”, “Sono versus Macabra”, “Fim e Passagem versus Abstrata”, entre tantas outras. Se o que está em jogo na primeira das articulações é o destino do corpo e do sujeito psicológico após o falecimento, na segunda os aspectos afetivos da experiência da morte e do morrer é que são enfatizados a partir das possibilidades de a mesma se dar num registro de medo/angústia ou de tranquilidade/descanso. Além disso, encontramos uma grande oposição de base entre as categorias descritas no terceiro par antitético onde, se por um lado a morte comparece enquanto uma experiência “abstrata”, indizível, sobre a qual nada se sabe e pouco ou nada em relação a ela se pode dizer, por outro comparece nos discursos um certo saber que diz do destino último do sujeito morrente, quer numa versão de sobrevivência, quer numa de destruição. Temos no discurso que segue um exemplo paradigmático dessa trama de pares antitéticos:

Fragmento Discursivo 2 – Protocolo 22

[A Morte] É a deterioração final do corpo humano [C1], é o fim da ‘máquina humana’ [C1], que adquiriu ‘defeitos’ que não podem mais ser corrigidos, ou melhor, que não puderam ser corrigidos. A minha formação religiosa me empurra para a crença de vida após a morte [C2], seja da forma que for, de que o corpo é apenas o ‘habitat temporário’ da alma [C2] . . . (Médico, 32 anos, sexo masculino).

A partir do trecho discursivo acima já é possível o assinalamento de duas outras características da representação da morte na referida população, a saber, um movimento de pêndulo na estruturação do discurso e a presença de elementos oriundos de discursos distintos (religiosos e científicos) no âmago da representação. A preservação desses *themata* de natureza religiosa no seio da representação da morte entre sujeitos detentores de saberes técnico-científicos aponta para a importância do estudo das religiosidades em seu intrincamento com a modelização dos objetos componentes de uma realidade social.

Há que se considerar que, apesar das expressivas diferenças de crenças, as religiões anteriormente elencadas compartilham uma crença de base no que concerne à sobrevivência da alma/mente após a destruição do corpo físico, embora difiram substancialmente na descrição dos destinos possíveis da alma após o trespassse, como também em relação à possibilidade de a alma/mente entrar de novo em um veículo biológico e ganhe nova existência terrestre, crença compartilhada apenas pelos espíritas, que são reencarnacionistas.

Católicos e Protestantes concordam com a divisão tripartida do sujeito humano – a tríade “espírito, alma e corpo” conforme estabelecida por São Paulo em sua Carta aos Tessalônices quando escreve em I Tes. 5, 23b: “e todo o vosso espírito, e alma, e corpo, sejam plenamente conservados irrepreensíveis para a vinda de nosso Senhor Jesus Cristo.” (Bíblia Sagrada, 1986), instâncias substancialmente diferentes conforme pontua o teólogo protestante Nee (1988). Cristãos em geral acreditam também na imortalidade da alma, na ressurreição dos mortos, na participação dos justos ressuscitados no julgamento do mundo no final dos tempos, na destruição final do Mal e na punição dos maus eternamente no Inferno (Barth, 2005; König & Waldenfels, 1995). Por sua vez, Kardec (1954/1996), compilador da doutrina espírita, descreve a estrutura do ser humano como sendo definida pelo (a) Corpo ou princípio material, (b) a Alma, ou Espírito encarnado no corpo e que sobrevive à sua destruição e (c) o Perispírito ou envoltório semi-material que enlaça o corpo ao Espírito. Rejeita ainda um Inferno ou punições eternas e prega uma evolução contínua dos seres através de sucessivas reencarnações até que atinjam graus cada vez mais elevados de perfeição, nunca se igualando, contudo, à perfeição de Deus.

Assim, a análise quantitativa que será descrita a seguir visou capturar a estrutura conceitual da morte em sua interface dinâmica com as religiosidades dos profissionais. A projeção gerada na análise SSA exibe a feição referente à estrutura conceitual da representação da Morte apresentada na Figura 1. Observa-se claramente uma regionalização dos itens da estrutura conceitual em três facetas distintas em uma partição de tipo axial, a dos conceitos Metafísicos, a dos conceitos Tristes, e a dos conceitos Macabros.

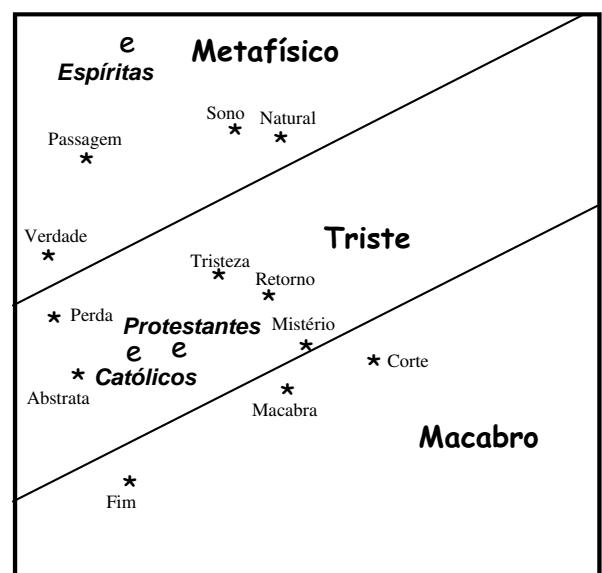


Figura 1. Análise SSA das categorias relativas aos conceitos sobre a morte considerando como variáveis externas (e) a religiosidade dos participantes.

A faceta “Metafísico”, localizada no extremo superior do plano espacial, é constituída pelas categorias de morte enquanto Passagem, Verdade, Sono e Natural, as quais, em sua proximidade na distribuição espacial indicam uma alta correlação das mesmas no plano empírico. Estes elementos exibem uma articulação temática no sentido de congregar aspectos da morte que a significam num plano explicativo de especulações metafísicas, a de que a morte é um evento natural (daí sua estreita aproximação com o significado da mesma enquanto Sono), ou seja, que guarda uma estreita relação com os processos da Natureza, e que a vivência da mesma permite um vislumbre da Verdade maior que rege toda a vida cósmica e humana, verdade que é possível de ser desvelada para um sujeito que não encontra sua destruição total na experiência da morte física, uma vez que isso permite a “passagem” para uma outra esfera mais elevada de existência. Vale salientar a localização dos sujeitos oriundos de uma religiosidade espírita no extremo superior dessa faceta e próximos aos elementos “passagem” e “sono”, o que está totalmente de acordo com as crenças de base desse tipo de religiosidade, com sua ênfase na reencarnação e na desmistificação da vida terrena enquanto uma vida única e irrepetível, o que seria motivo de muita tristeza e de medo da morte. O conceito «sono» localizado ao interior dessa faceta é de suma consonância com crenças centrais da religiosidade espírita, quando Kardec (1954/1996) usa o sono como uma metáfora ou mesmo descrição do limiar entre os mundos material e o dos espíritos, onde encarnar é mergulhar num sono de esquecimento das realidades espirituais incluindo-se o conhecimento das encarnações prévias e morrer é dormir e descansar da vida que se finda e acordar para a realidade espiritual subjacente à vida terrena; sono e passagem entre mundos são temas aproximados, tanto na doutrina, quanto na produção dos participantes espíritas como nos revela a regionalização dos itens da projeção SSA.

Na região central da projeção espacial, encontra-se a faceta “Triste”, nomeação muito justificada à luz dos conceitos que se articulam sistematicamente no interior dessa faceta, os quais guardam um traço indelével do elemento tristeza em sua rica gama de significações da morte enquanto Abstrata, Perda, Tristeza, Retorno e Mistério. Tais conceitos se enquadram como uma nuvem em torno das variáveis externas representantes das religiosidades “Protestantes” e “Católicos”, os quais, em sua proximidade no plano euclidiano no centro dessa faceta, dizem de uma vivência intrapsíquica muito parecida da Morte em seu aspecto conceitual. A consistência com as crenças cristãs faz-se notar uma vez que é reconhecida a parcimônia com que o Cânon bíblico trata as questões relacionadas à vida após a morte, não havendo descrições substantivas dos estágios por que passa a alma após o trespasso, ao contrário dos escritos espíritas que tratam de forma exaustiva e descriptiva os mundos além do terreno onde os espíritos supostamente habitam. Morrer para a cosmovisão cristã é, sobretudo, entrar nos mistérios da morte e de Deus (“retorno” a Ele), nesse instante completamente indiscerníveis,

estando as notas da tristeza e da perda em relevância no conceito de morte dessas religiosidades.

Por fim, no extremo inferior, encontra-se a terceira faceta “Macabro”, a qual congrega os significados aterrorizantes da morte enquanto Fim, Experiência Macabra e Corte, ou seja, aspectos claramente eliciadores de ansiedade, revelando um lado da Morte mais lúgubre e negro. Há que se salientar que, mesmo que nenhuma variável externa representante das religiosidades se encontre no interior dessa faceta, pode-se notar uma articulação espacial de verdadeira contigüidade e proximidade desses conceitos mais aterrorizantes do conjunto dos participantes cristãos, católicos e protestantes, e uma distância expressiva dos sujeitos espíritas desse conjunto de significados, o que nos diz da possibilidade de uma vivência mais tranquila da morte por parte destes últimos religiosos.

Se por um lado, a crença espírita preconiza uma possibilidade infinita de reencarnações através das quais os homens podem aprimorar-se espiritualmente e moralmente, os cristãos têm de se haver com uma única vida no sentido de alcançar esse progresso, ou como seria mais apropriado de se dizer a partir de suas crenças, de conseguir a sua salvação no mundo vindouro. Na vivência religiosa cristã católica e protestante, essa oportunidade única disponibilizada ao progresso na senda espiritual carrega suas consequências no sentido de um incremento de angústia ante o prospecto de morte e, consequentemente, numa representação mais macabra da mesma, achado empírico consonante com a afirmativa de Moscovici (1976, 1988) de que os sujeitos modelizam os objetos sociais numa busca de inteligibilidade dos mesmos à luz dos processos identitários, de classe, a partir de práticas sociais concretas.

Em claro contraponto à experiência protestante/católica, seria de total incoerência (e de fato não acontece assim!) se os religiosos de orientação espírita modelizassem a morte com uma feição mais aterradora visto que entre eles acha-se profundamente arraigada a crença de uma migração da alma por vários veículos biológicos. Tal crença garante um controle sobre a ansiedade e a construção da representação da morte a partir de significados mais leves e menos ansiogênicos, como a morte propiciando um encontro com a verdade do sujeito e do universo, notadamente a verdade de que a Morte não é o evento final, mas o início de outras experiências para a consciência que desencarna.

Cabe pontuar aqui que mesmo a proximidade espacial na projeção não se torna uma garantia de identidade. Nesse caso, dois grupos sociais, com identidades distintas e práticas sociais dissimilares como os católicos e protestantes, especialmente no que se refere aos fatos da religião, jamais poderiam se igualar/identificar em sua experiência da morte ou de outro objeto que tenha visibilidade/realidade social. De fato, isso não se dá! Uma leitura mais acurada da projeção SSA revela características diferenciadoras das duas experiências, onde os católicos se aproximam mais do elemento “Abstrata” enquanto os protestantes estão mais próximos no plano espacial dos

elementos “Mistério” e “Macabra”. Avançamos uma explicação deste achado com referência ao senso de responsabilidade frente à própria salvação, que é mais acentuado nos protestantes dada sua descrença no poder dos dogmas para garantir o favor divino (ver Barth, 2005; Jung, 1964/1995), o que causa um incremento de angústia e uma modelização mais medonha da morte. O católico por sua vez, com sua crença no poder protetor dos dogmas da Igreja, se distancia um pouco mais desses elementos angustiantes e vislumbraria mais o elemento de incognoscibilidade da morte representado pelo conceito de “Morte Abstrata”.

É notável a congruência deste achado com formulações já antigas de Jung a partir de sua experiência clínica. Se Jung (1964/1995) percebe essa profunda implicação pessoal dos protestantes nas análises conduzidas com indivíduos oriundos dessa pertença religiosa, Barth enquanto teólogo protestante justifica teologicamente essa responsabilidade expressa no exercício da fé na proclamação da salvação em nível individual e coletivo, quando em análise do Credo Apostólico rejeita expressamente uma salvação abstrata e sem a participação do sujeito, fora da fé que é sempre um ato da vontade individual: “Dentre todos os fatores humanos, somente o fato da *fé* é capaz de levantar a fé. No Credo a Igreja tenta deixar este *fato* notório.” (Barth, 2005, p. 25, grifos do autor).

A partir de todas as observações feitas, torna-se clara a interferência de signos e crenças religiosas no momento mesmo de modelização da morte por esta população e da diferenciação desta representação por agrupamentos religiosos distintos. Ou seja, o objeto “Morte” é de extrema sensibilidade às variantes de crenças particulares, numa clara confirmação da importância de se atentar para quem modeliza um objeto social, trabalho que guarda em seu afã uma série de compromissos definidores de identidades, como também de negociadores das comunicações intergrupos (Moscovici, 1976, 1988): ao falar da Morte, os membros de equipes multiprofissionais de saúde inexoravelmente falam de si mesmos, de suas crenças pessoais, de seus entendimentos sobre quem é o Homem e seu lugar no Cosmos, enfim, de tudo o que significa suas existências aqui, como também no Além, além da Morte, na Eternidade.

Considerações Finais

Essa primeira aproximação ao fenômeno da representação da Morte em equipes multiprofissionais de saúde em sua dependência dos processos de construção de significados religiosos revela a importância que as religiosidades detêm ainda no contexto da Pós-Modernidade. Pensar essas diferenças num contexto prenhe de cosmovisões religiosas como o Nordeste brasileiro torna-se um imperativo técnico e ético na formação dos profissionais de saúde: técnico, quando a reflexão científica e fundamentada sobre religião e espiritualidade hodiernas prepara o caminho para uma abordagem mais facilitada aos procedimen-

tos propriamente terapêuticos e de cuidados físicos; ético, porque resgata a humanidade e os direitos inalienáveis de respeito às diferenças e a um tratamento de excelência no contexto hospitalar.

Levantar cientificamente num programa continuado de investigação as religiosidades e formas de espiritualidade nordestinas do pessoal hospitalar em geral, e das equipes multiprofissionais de saúde em particular, que tratam de pacientes próximos à morte, é um passo importante na construção de um atendimento integral em que se incorporem preocupações não apenas procedimentais e medicamentosas, mas também questões de natureza ôntica e espiritual. Sem estas, nenhuma psicoterapia ou análise psicanaliticamente fundamentada pode ser considerada satisfatória na contemporaneidade (ver Safra, 1999), nem tampouco eficiente um atendimento às questões relacionadas à saúde mental no âmbito da morte e do morrer (Kübler-Ross, 1996). Uma atenção científicamente fundamentada à Boa Morte não pede menos que isso.

Referências

- Abric, J. -C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Fribourg, Switzerland: DelVal.
- Ariès, P. (1977). *A história da morte no ocidente*. Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves.
- Ariès, P. (1996). Uma antiga concepção do além. In H. Braet & W. Verbeke (Eds.), *A morte na Idade Média* (pp. 79-87). São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Barth, K. (2005). *Credo: Comentários ao Credo Apostólico*. São Paulo, SP: Cristã Novo Século.
- Bíblia Sagrada. (1986). *A Bíblia Sagrada* (J. F. de Almeida, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imprensa Bíblica Brasileira.
- Byock, I. (1997). *Dying well. Peace and possibilities at the end of life*. New York: Riverhead Books.
- Cassorla, R. M. S. (1998). *Da morte: Estudos brasileiros* (2. ed.). Campinas, SP: Papirus. (Original publicado em 1991)
- Cohen, E. H., & Amar, R. (1999). External variables as points in SSA: A comparison with the unfolding techniques. In R. Meyer Schweizer, D. Hänzi, B. Jann, E. Peier-Kläntschi & H. J. Meyer-Schweizer (Eds.), *Facet theory: Design and analysis* (pp. 259-279). Bern, Germany: Facet Theory Association.
- Davies, D. J. (2005). *A brief history of death*. Oxford, UK: Blackwell.
- Doron, R., & Parot, F. (1998). *Dicionário de Psicologia*. São Paulo, SP: Ática.
- Figueiredo, M. A. C., & Fioroni, L. N. (1996). Uma análise de conteúdo de crenças relacionadas com a AIDS entre participantes em O.N.G.s. *Estudos de Psicologia*, 2(1), 28-41.
- Freud, S. (1969). Luto e melancolia (T. O. Brito, P. H. Britto & C. M. Oiticica, Trad.). In J. Salomão (Ed.), *Edição standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud: Vol. 14* (pp. 269-291). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1917)
- Guttman, L. (1968). A general nonmetric technique for finding the smallest coordinate space for a configuration of points. *Psychometrika*, 33, 469-504.
- Guttman, L. (1991). *Louis Guttman: In memoriam - Chapters from an unfinished textbook on facet theory*. Jerusalém, Israel: The Israel Academy of Sciences and Humanities.

Nascimento, A. M. do & Roazzi, A. (2007). A Estrutura da Representação Social da Morte na Interface com as Religiosidades em Equipes Multiprofissionais de Saúde

- Hennezel, M. (1995). *La mort intime*. Paris: Robert Laffont.
- Jacob, C. R., Hees, D. R., Waniez, P., & Brustlein, V. (2003). *Atlas da filiação religiosa e indicadores sociais no Brasil*. Rio de Janeiro, RJ: Editora da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Jodelet, D. (1989). Représentions sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Ed.), *Lès représentations sociales*. Paris: PUF.
- Jung, C. G. (1960). *The soul and death: Vol. 8. Collected Works*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, C. G. (1995). *O homem e seus símbolos* (13. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira. (Original publicado em 1964)
- Kardec, A. (1996). *O livro dos espíritos* (105. ed.). Araras, SP: IDE. (Original publicado em 1954)
- Kastenbaum, R., & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da morte*. São Paulo, SP: Pioneira.
- Kelner, G., Filgueira, N., Boxwell, S., & Bouwman, M. (2003). Começa tudo outra vez. *Ágora*, 6(2), 289-300.
- König, F. C., & Waldenfels, H. (1995). *Léxico das religiões*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano* (2. ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, 14(2), 115-167.
- Kübler-Ross, E. (1996). *Morte: Estágio final da evolução* (2. ed.). Rio de Janeiro, RJ: Record.
- Lyon, D. (1998). *Pós-modernidade*. São Paulo, SP: Paulus.
- Menezes, R. A. (2004). *Em busca da boa morte: Antropologia dos cuidados paliativos*. Rio de Janeiro, RJ: Garamond.
- Moscovici, S. (1976). *La Psychanalyse, son image et son public*. Paris: PUF.
- Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.
- Moscovici, S. (2004). *Representações sociais: Investigações em Psicologia Social* (2. ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nascimento, A. M. (2001a, maio). Imagens da morte: Estudo exploratório sobre o aspecto icônico da representação da morte em médicos, enfermeiros e psicólogos. In *Anais Eletrônicos do II Congresso Norte Nordeste de Psicologia*, Salvador, BA.
- Nascimento, A. M. (2001b, jun.). Religião, morte e pós-modernidade: As relações entre os discursos religioso e científico na construção da representação da morte em profissionais de saúde. In *Anais Eletrônicos do Seminário Internacional de História das Religiões/III Simpósio Nacional de História das Religiões: Insurgências e Ressurgências no Campo Religioso*, Recife, PE.
- Nascimento, A. M. & Roazzi, A. (2002). A morte e suas imagens [Edição especial]. *Revista de Ciências Humanas* (Florianópolis), 133-145.
- Nascimento, A. M. & Roazzi, A. (2003, nov.). A estrutura icônica da representação da morte em profissionais de saúde. In M. C. Brandão & A. Motta (Eds.), *Anais do VII Encontro de Antropólogos do Norte-Nordeste* [CD-ROM] (pp. 1-18). Recife, PE: Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal de Pernambuco.
- Nee, W. (1988). *O poder latente da alma*. Belo Horizonte, MG: Parousia.
- Oexle, O. G. (1996). A presença dos mortos. In H. Braet & W. Verbeke (Eds.), *A morte na Idade Média* (pp. 27-78). São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.
- Oliveira, M. F., & Callia, M. H. P. (2005). *Reflexões sobre a morte no Brasil*. São Paulo, SP: Paulus.
- Pessini, L. (1993). Distanásia [Resumo]. In H. B. C. Chiatone & M. Andreis (Eds.), *Anais do Simpósio "Os Limites da Vida"* (pp. 85-91). São Paulo, SP: Santa Casa de São Paulo.
- Piaget, J. (1961). *A linguagem e o pensamento da criança*. Rio de Janeiro, RJ: Fundo de Cultura.
- Pitta, A. (1991). *Hospital: Dor e morte como ofício* (2. ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Podeur, L. (1977). *Imagem moderna do mundo e fé cristã*. São Paulo, SP: Paulinas.
- Roazzi, A. (1995). Categorização, formação de conceitos e processos de construção de mundo: Procedimento de classificações múltiplas para o estudo de sistemas conceituais e sua forma de análise através de métodos de análise multidimensionais. *Cadernos de Psicologia*, 1, 1-27.
- Roazzi, A., & Dias, M. G. B. B. (2001). Teoria das facetas e avaliação na pesquisa social transcultural: Explorações no estudo do juízo moral. In Conselho Regional de Psicologia – 13ª Região PB/RN (Ed.), *A diversidade da avaliação psicológica: Considerações teóricas e práticas* (pp. 157-190). João Pessoa, PB: Idéia.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: Teoria e clínica* (2. ed.). São Paulo, SP: Unimarco Editora.
- Torres, W. C. (2003). A Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre questões de vida e morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 475-482.
- Vovelle, M. (1996). A história dos homens no espelho da morte. In H. Braet & W. Verbeke (Eds.), *A morte na Idade Média* (pp. 11-26). São Paulo, SP: Editora da Universidade de São Paulo.

Recebido: 25/09/2006
1ª revisão: 11/12/2006
Aceite final: 06/02/2007