

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MORTE PARA OS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA HOSPITALAR

Autor Anderson Carlos Cavalcante Pereira; Co-autor (1) Jessica Cunha Lima; Co-autor (2) Aline de Albuquerque Pereira; Co-autor (3) Ana Carla Ferreira Dias; Orientador Leconte de Lisle Coelho Junior

Faculdade Uninassau, www.uninassau.edu.br.

E-mail: and_tnt@hotmail.com

Resumo

Este estudo é referente a uma pesquisa realizada com objetivo de analisar as representações sociais do psicólogo hospitalar sobre o fenômeno morte. Para isso, adotou-se a uma metodologia qualitativa, de campo, descritiva. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionários, com dez psicólogos (as) hospitalares de um hospital da rede pública, da cidade de Campina Grande-Paraíba. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo, associado com o software SPSS- versão 21, sob a luz da teoria das representações sociais. Os resultados foram expressos pela criação de categorias, que sintetizaram representações e percepções dos profissionais da psicologia hospitalar sobre a morte. O estudo aponta para a necessidade de criação de espaços para compartilhamento de experiências desde a graduação sobre o tema. Contribuindo dessa forma, para uma atenção mais humanizada aos pacientes, e principalmente com a saúde mental dos profissionais, elencando fatores que podem influenciar na representação da morte e estratégias de enfrentamento do fenômeno.

Palavras-chave: Morte, Psicologia Hospitalar, Representações Sociais.

Introdução

O fenômeno morte é tido com fascínio ao mesmo tempo em que aterroriza. O medo da morte sempre acompanhou a humanidade, apesar de negá-la constantemente. Atualmente se falar de morte gera desconforto, devido a modificações influenciadas pela cultura ocidental. Na atualidade há o deslocamento do lugar da morte: das casas para os hospitais (KOVÁCS, 2014).

Segundo Pinto e Baia (2014) a morte se apresenta como demarcação não só do fim da vida, mas um fenômeno de outra realidade, artifício misterioso e ainda assustador ao ser humano, portanto as pessoas buscam não pensar na morte ou no seu significado. Indiscutivelmente ligado ao fenômeno morte, o luto, que pode ser descrito sucintamente como forma que expressa socialmente a inadaptação individual (BELLATO; CARVALHO, 2005). Na modernidade existe uma urgência de enterrar, e

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

não entrar em contato com a dor, sofrimento, pois isto significa sinal de fraqueza. Assim, a morte é uma das fontes se não for a mais expressiva de emoções, sentimentos e pensamentos (PINTO; BAIA, 2014).

Nesse contexto, o presente trabalho buscou analisar, por meio da teoria das representações sociais de Serge Moscovici, o relato dos profissionais que atuam na área de saúde em específico psicólogos hospitalares, sobre a representação da morte. Sendo o psicólogo o profissional mais apropriado nesse aspecto em contexto hospitalar e diante da morte, pois com sua escuta aguçada pode captar desejos, inibições, ouvir a voz da alma, mesmo quando a pessoa escolhe o silêncio, reatando laços e desfazendo nós, se interessando em dar voz a subjetividade do paciente (DOMINGUES et al., 2013).

Trabalhando com uma perspectiva de educação para a morte, proposta por Kovács (2008). O estudo ressalta a importância de se falar sobre a morte nos mais diversos ambientes, como por exemplo; escolas, universidades, ambientes familiares e sociais, com pessoas próximas e amigos, a fim de desmistificar essa temática, que na atualidade é vista como tabu. Refletindo para aspectos de humanização, transmitindo confiança a todos os envolvidos frente ao processo de saúde doença no âmbito hospitalar.

Método

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa, quanto a seus objetivos uma pesquisa descritiva, de campo, fundamentado nos aportes teóricos metodológicos das Representações Sociais, de Serge Moscovici. A pesquisa se desenvolveu em um hospital da rede pública, na cidade de Campina Grande-PB, em uma sala reservada dentro da própria instituição, com dez profissionais da psicologia que estavam atuando no âmbito hospitalar, efetuada nos meses de setembro e outubro do ano de 2017.

A pesquisa foi executada após a aprovação do projeto emitido pelo comitê de ética da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, que possui o número de CAAE; 70269517.0.0000.5187. O estudo está de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Foi realizado em um primeiro momento a explanação em relação a que se tratava a pesquisa, após isso foram esclarecidos o tema e o objetivo principal da pesquisa e após os indivíduos

demonstrarem interesse foi solicitado que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, iniciando-se assim a pesquisa, em uma sala reservada dentro da instituição, com a aplicação de um questionário sociodemográfico, em seguida o questionário perguntas abertas que abrangia todas as temáticas descritas ao longo do estudo sobre o fenômeno morte.

Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados do questionário de perguntas abertas foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), utilizado para análise de pesquisas qualitativas. A pesquisa qualitativa aprofunda-se no universo dos significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores das ações e relações humanas. Apreende a intuição, a exploração e o subjetivismo, além de observar os fatos que não podem ser sintetizados à operacionalização e quantificação de variáveis. Portanto, tal tipo de análise visa compreender e elucidar, para além do que pode ser observado e quantificado, a dinâmica das relações sociais (MINAYO, 1999). Os dados do questionário sociodemográfico foram analisados através de estáticas descritivas pelo software (SPSS) - versão 21.

Resultados e Discussões

A seguir podemos contemplar a tabela de dados sociodemográficos descrita abaixo, dos participantes da pesquisa, na *tabela 1*.

Sexo	8 Mulheres 2 Homens
Idade	Média de 39.9
Tempo de profissão	9 meses a 12 anos
Renda Mensal	2 a + 4 salários mínimos
Estado Civil	50% solteiros(as) 40% casados (as) 10% divorciado (as)
Horas trabalhadas por semana	30 a 54 horas semanais
Áreas de Atuação	Psicologia Clínica, Hospitalar e da Saúde
Outras ocupações	Atuar em outra instituição, docência, preceptoria, palestrante e atendimento clínico

Tabela 1- Dados Sociodemográficos dos psicólogos do hospital (n=10)

Os dados do questionário de perguntas abertas foram analisados e serão descritos da seguinte forma, como podemos observar na *tabela 2*.

Categorias	Subcategorias
A morte e o morrer	Influências culturais, religiosas e socioeconômicas.
Percepção sobre a morte	Sentimentos e pensamentos sobre a morte. A morte e as fases do desenvolvimento.
Formação e preparação profissional	
Educação para a morte	

Tabela 2. Dados do questionário de perguntas abertas: Categorias e subcategorias.

Observado que dentro de todas as representações descritas e de acordo com a teoria das representações sociais, os indivíduos codificam, classificam e categorizam todo o conteúdo em suas falas.

Como ressalta Moscovici (2003), o processo de representação envolve “a codificação, até mesmo dos estímulos físicos, em uma categoria específica” (p. 62). Adentrando também conceitos de classificação “classificar algo significa que nós o confinamos a um conjunto de comportamentos e regras que estipulam o que é, ou não é, permitido, em relação a todos os indivíduos pertencentes a essa classe”, como também “categorizar alguém ou alguma coisa significa escolher um dos paradigmas estocados em nossa memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com ele” (p. 63).

A morte e o morrer

A morte e o morrer não são apenas um fato biológico, mas um processo socialmente arquitetado, em cada momento da história existe um significado para a morte (KOVÁCS, 2008). A forma de encarar a morte é aprendida, uma vez que tanto a compreensão da morte quanto os rituais existentes são inseridos socioculturalmente em nós. A morte não distingue ninguém é um fenômeno universal, atinge todos os seres humanos independentes de idade, nível socioeconômico, sexo, cor, credo religioso, e diante da finitude o indivíduo teme o desconhecido e se angustia (QUEIROZ; SOUZA; PONTES, 2013).

Apesar de todos os avanços tecnológicos existentes, a morte existe o homem não se tornou imortal, todos continuam sendo pacientes terminais da existência, pois a morte faz parte do efêmero de cada um, em algum momento de suas vidas (DOMINGUES et al., 2013). A morte antigamente era mais próxima dos ambientes familiares, já na modernidade uma boa parcela da

população nasce e morre dentro de instituições hospitalares, tornando muitas vezes invisível o fenômeno da morte (REZENDE; GOMES; MACHADO, 2014). A representação que os profissionais da psicologia hospitalar apresentaram sobre a morte foi descrita da seguinte forma:

“De que a minha própria experiência de morte não é nada fácil, mais que é algo que procuro trabalhar através da minha prática espiritual ou religiosa. A morte representa a nossa única certeza, a realização da nossa finitude e fragilidade e uma transição para um outro estado de existência” (Participante 5).

Pode-se observar que a perspectiva desses profissionais sobre a própria finitude, está reforçando os aspectos teóricos ressaltadas anteriormente onde o indivíduo frente a sua finitude contempla o inevitável e angustia-se perante isso. Ancorando conceitos socioculturais do ocidente construídos sobre a morte, onde de acordo com a teoria das Representações Sociais proposta por Moscovici (2003) sabendo que a ancoragem é “tentar ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar” (p. 60). Tornando-se assim um processo que transforma algo estranho e perturbador, que nos inquieta, em nosso sistema específico de categorias e o confronta com um paradigma de uma categoria que nós consideramos ser apropriada.

*Influências culturais, religiosas e socioeconômicas

De acordo com Freitas et al., (2011) “independente de fatores religiosos, as pessoas utilizam mecanismos para combater a angústia do desconhecido, do incompreensível” (p. 2) Assim, a morte é algo intransitável para o homem, não se sabe o que acontece após morrer, compreende-se que a morte é a cessação definitiva da vida de um organismo.

Nesta pesquisa constatamos que, 40% dos indivíduos dizem não se sentir influenciados por fatores culturais e 60% confirmam que podem sim ser influenciados por aspectos culturais destacando a influência religiosa, o ritual fúnebre em si, a visão da morte como sofrimento, sentimentos de onipotência e onipresença. Enquanto 30% da amostra se dizem não serem influenciados por aspectos religiosos em se tratando da forma que representam a morte e 70% dos indivíduos dizem que são sim influenciados por aspectos religiosos destacando esse fator, como forma de sustentação de uma vida contínua, tornando assim a finitude menos trágica, trazendo também o espiritismo e sua crença, como forma de

fortalecimento e compreensão desse fenômeno, segundo relatos dos participantes.

São múltiplos os fatores que interferem no modo de reagirmos à morte, tais como idade, saúde, cultura, religião, educação e vida social (PEREIRA; LOPES, 2014). De modo que em relação aos participantes, 20% não relacionam a fatores econômicos (financeiros) nem a fatores familiares, à forma como representam a morte atualmente, enquanto 80% da amostra relacionam que aspectos familiares, influenciam na forma como os mesmos a representam, como também afirmam que fatores econômicos (financeiros) estão intrínsecos ao fenômeno morte, destacando os seguintes pontos, como possível forma de antecipação de um quadro clínico que pode causar a morte, também aludem para o fato da realidade atual do SUS, elencam fatores como a qualidade de vida, desigualdade social, e relacionam a um dos motivos que podem causar o suicídio.

Percepção sobre a morte

*Sentimentos e pensamentos sobre a morte

A percepção da morte se modifica conforme o pensamento e a linguagem se desenvolvem, fenômeno esse pensado e sentido por todos os seres humanos (FARAJ et al., 2013). Na modernidade o homem vive como se nunca fosse morrer, tornando assim a morte algo longínquo, transformando-se em um tabu para a sociedade (HERMES; LAMARCA, 2013). Somos a civilização cuja vaidade afastou a morte, segundo Karnal (2013) em sua reflexão sobre a, do latim *vanitas* (vaidade) humana.

A morte é uma das fontes se não for a mais expressiva de emoções, sentimentos e pensamentos. “Percebemos que o significado da morte varia no decorrer da história, da filosofia, entre culturas e religião. Pois morrer é comum e está presente em qualquer sociedade, sendo assim, é normal que cada grupo tenha um modo de lidar com a morte.” (PINTO; BAIA, 2014, p. 6). Como se pode confirmar com a fala dos participantes, dentro dos aspectos subjetivos e psicológicos relacionados a fatores emocionais e afetivos, os sentimentos que esses profissionais da psicologia hospitalar têm frente a sua finitude e quanto à finitude do outro, que nesse estudo ocasionaram as seguintes falas:

“Angustia, tristeza, desapego, morte em vida (desvalia). Sentimento de angustia e impotência frente a morte do outro; quanto a minha finitude traria o sentimento saudosista e inacabado” (Participante 1).

Onde é observado de acordo com a teoria das representações sociais de Moscovici (2003) a objetivação desses indivíduos quanto ao fenômeno morte, sabendo que objetivar é unir “a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade” (p. 71). Assim objetivá-los, isto é, transformar algo impalpável em algo quase tangível, transferindo o que está na consciência em algo que exista no mundo físico.

Que de acordo com Moscovici (2003) tanto o conceito de ancoragem como o de objetivação “transformam o não familiar em familiar, primeiramente transferindo-o a nossa própria esfera particular, onde nós somos capazes de compará-lo e interpretá-lo; e depois, reproduzindo-o entre as coisas que nós podemos ver e tocar, e, conseqüentemente, controlar” (p. 61). Como trazido na fala dos participantes discursos repletos de ambos os mecanismos.

*A morte e as fases do desenvolvimento

Visto que todos os participantes (n=10) consideram que a representação da morte do outro varia, de acordo com a fase do desenvolvimento que ele está, destacando os seguintes pontos.

“Em cada fase da vida se torna mais leve ou densa subjetivamente essa consciência de nossa finitude” (Participante 1).

“A morte de crianças e jovens causam mais tristeza” (Participante 3).

Formação e Preparação Profissional

O psicólogo hospitalar, um profissional da área da saúde, que passou a ter a morte como companheira do dia-a-dia (QUEIROZ et al., 2013). Sendo que no presente estudo foi constatado que 90% da amostra dizem não ter sido preparado para lidar com o fenômeno morte durante a graduação. E apenas uma participante diz ter cursado a disciplina de Tanatologia de forma satisfatória.

Destacando-se a importância da terapia ou análise individual como de fundamental importância para os profissionais da psicologia, dentre os dez profissionais que exercem o cargo de psicólogos hospitalares em um hospital da rede pública, 90% deles informam que atualmente não estão em psicoterapia ou análise individual.

Sendo imprescindível o trabalho do profissional da psicologia, pois o mesmo visa à busca por alívios de sintomas de sofrimento emocional, não só do paciente mais de todos os envolvidos no processo, trabalhando também para

ressignificar o sentido da vida dos pacientes e das suas respectivas famílias, agindo como facilitador na comunicação entre pacientes, familiares e os profissionais da saúde, também encontrando formas de falar sobre a morte e a finitude (REZENDE et al., 2014). Quando questionado a esses profissionais se eles sentiam-se preparados para o enfrentamento da morte de um paciente e o processo de luto familiar, 60% da amostra informaram que sim e 40% que não. Destacando as seguintes falas:

“A gente nunca se sente totalmente preparado, sobre tudo com perda familiar” (Participante 2).

Sob a ótica dessa fala observa-se que frente a esse fenômeno denominado morte por mais que esses indivíduos sejam profissionais que possuem como objeto de estudo o homem e suas idiossincrasias psicológicas, frente a finitude partilham de emoções e sentimentos, como qualquer outra pessoa mais que trazem em sua fala a humildade, profissionalismo e a inquietude de estratégias para o enfrentamento desse fenômeno.

Examina-se que a ocupação do psicólogo é a de acolhimento e humanização e que o método empregado é a escuta e a fala que conduz o paciente e a família a novas percepções e sensações (DOMINGUES et al., 2013). Quando se indagado quanto à representação sobre os “cuidados mais humanizados” dentro do âmbito hospitalar surgiram os seguintes discursos:

“Desejo de todos, política de poucos, e investimento de quase nenhum” (Participante1).

Podendo-se observar que os dados falam por si só, trazendo diversos aspectos vividos no cotidiano da realidade hospitalar na prática, onde por vezes são encontrados fatores adversos.

Educação para a Morte

Hayasida et al., (2014) identificaram algumas atitudes como forma de criação e instrumentos que pode ser utilizadas em relação a educação para a morte: o aumento das discussões sobre morte/luto nas universidades (principalmente) por meio de rodas de conversas, projetos, vivências e palestras; com abordagem total do ser humano, nas dimensões físicas, social, espiritual e emocional, e não apenas nesta última; o aprofundamento do contato com quem está morrendo, bem como os temores, as alegrias, as dores e as necessidades do paciente; e, por fim, uma maior divulgação dos trabalhos realizados na área da tanatologia,

não só para os profissionais da saúde, como também para toda a sociedade.

Buscando-se adentrar princípios pedagógicos em relação à finitude que seria a educação para a morte, que Kóvacs (2008) define como a que se faz no cotidiano envolvendo comunicação, perdas, relacionamentos, situações limites nas quais modificações, e adaptações podem ocorrer em qualquer fase do desenvolvimento humano. E está embasada em questionamentos como a busca de autoconhecimento, de sentido para a vida, real sentido da aprendizagem significativa. Assim nunca se tratando de respostas simples, padrões, normas ou doutrinação, sendo a busca do sentido para toda a existência, onde o indivíduo depara com sua finitude. A percepção dos profissionais da psicologia hospitalar quanto a essa proposta, para a realidade vivida dentro do ambiente onde trabalham, foi de concordância e aceitação da proposta, mas sempre dentro de aspectos realistas como se pode observar.

“A percepção de que é algo de fundamental importância, particularmente na nossa cultura que tende a supervalorizar o hedonismo, ou a lógica de que o objetivo último da vida é gozar do corpo o máximo possível, sem se importar com as questões fundamentais da existência, particularmente em torno do sentido da vida. O modo como vivemos a nossa vida determina a qualidade e o sentido de nossa própria morte” (Participante 5).

E dentro da proposta descrita acima por Kóvacs (2008) de educação para a morte, todos os profissionais participantes da amostra em questão informaram que dentro do ambiente de trabalho não existem espaços onde a temática morte o morrer o luto e o suicídio são dialogados abertamente, entre familiares, profissionais da saúde e pacientes. Até aludem para o fato de que alguns, entre eles mesmos, profissionais da psicologia comentam sobre o tema, porém não de forma interdisciplinar ou multidisciplinar. Mas, compartilham da ideia de que esses ambientes sejam criados e abertos a quem queira participar, dentro do âmbito hospitalar (familiares, profissionais da saúde e pacientes). Ambientes esses que até segundo suas próprias observações seria inicialmente ambientes cercados de resistências, negações por motivo de se tratar de um assunto visto como tabu para a maioria dos indivíduos.

Considerações Finais

O Psicólogo hospitalar se angustia diante da morte, como qualquer outro ser-no-mundo. O cotidiano da sua prática profissional não o deixa “acostumado” com a morte, não o faz lidar mais “facilmente” com a morte, não faz dela algo comum de se pensar. Pelo contrário, este estudo mostrou que o ser psicólogo

dentro do âmbito hospitalar pode estar mais sujeito a encobrir-se na impessoalidade e na inautenticidade do seu cotidiano, pois a angústia que a morte pode lhe despertar não é inerente somente a sua condição humana, mas também faz parte do seu cotidiano e da sua ocupação profissional. E que sabe a importância de sua saúde mental para exercer sua profissão, a importância de sua psicoterapia ou análise individual, mas conforme observado neste estudo em sua maioria no momento não a frequentavam.

Nesse sentido, ao profissional da Psicologia hospitalar como aos demais profissionais da saúde, não são oferecidas oportunidades para que se dialoguem e reflitam sobre esse fenômeno chamado morte e todos os sentimentos advindos dela, seja pelo ritmo e alta demanda do trabalho, seja pela continuidade de suas formações, estando todos esses elementos fundamentados num paradigma da pós-modernidade que preza pelo controle emocional, a pseudo aparente felicidade diária, que não permite aos indivíduos assumirem certas fragilidades humanas de ser, bem como pouco podem ocupar-se do cuidado consigo mesmos.

Deste modo, os objetivos da pesquisa foram alcançados, e trouxeram um informe sobre a importância da criação de projetos sobre a educação para a morte com foco na discussão e reflexão sobre o tema, nos mais diversos ambientes de formação e de trabalho, para que possa existir a desmistificação dessa temática, compartilhamentos de percepções, emoções e sentimentos, até como forma de humanizar ainda mais os ambientes, em especial o ambiente dos profissionais da saúde, e seu cotidiano, ações que poderiam ter repercussões positivas em todo o processo de saúde doença. Ressaltando a importância que mais estudos sejam realizados quanto a temática para propiciar mais conhecimentos teóricos sobre o assunto, e que os mesmos possam auxiliar na implementação de intervenções e disseminação de conhecimentos sobre o tema.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

BELLATO, Roseney; CARVALHO, Emília Campos. O jogo existencial e a ritualização da morte. Revista latino-americana de enfermagem, v. 13, n. 1, p. 99-104, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000100016>.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasil. 2012. Recuperado de

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

DOMINGUES, Glaucia Regina et al. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, v. 11, n. 1, p. 02-24, 2013. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt.

FARAJ, Suane Pastoriza et al. Produção científica na área da Psicologia referente à temática da morte. *Psicologia em Revista*, v. 19, n. 3, p. 441-461, 2013. [https://dx.doi.org/DOI - 10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p441](https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9563.2013v19n3p441).

FREITAS, Amanda Pereira Barbosa et al. Suicídio No Brasil: Uma Compreensão Do Sofrimento Psíquico Dos Pacientes. 2011. Recuperado de: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_suicidio.pdf.

HAYASIDA, Nazaré Maria de Albuquerque et al. Morte e luto: competências dos profissionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, n. 2, p. 112-121, 2014. Recuperado de: <https://repositorio-iul.iscte.pt/handle/10071/14648>.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2577-2588, 2013. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/630/63028227012/>.

KARNAL, Leandro. O mal primordial: o orgulho nosso de cada dia. In: *Ciclo de Palestras sobre o tema: Os velhos e novos pecados*. Campinas, CPFL Cultura. 2013. Recuperado de: <http://www.cpfcultura.com.br/?s=leandro+karnal>.

KOVÁČ, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista bioética*, v. 22, n. 1, 2014. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533264009>.

KOVÁCS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. *Paidéia*, v. 18, n. 41, 457-468, 2008. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/3054/305423763004/>

MELLO, Aline Andressa Martinez; SILVA, Lucia Cecilia da. A estranheza do médico frente à morte: lidando com a angústia da condição humana.

Revista da Abordagem Gestáltica, v. 18, n. 1, p. 52-60, 2012. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000100008.

MYNAIO, Maria Cecília. Ciência, técnica e arte: desafio da pesquisa social. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade, v. 11, p. 9-29, 1999.

MOSCOVICI, Serge. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes. 2003.

PEREIRA, Clarissa Pires; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida. O processo do morrer inserido no cotidiano de profissionais da saúde em Unidades de Terapia Intensiva. Revista da SBPH, v. 17, n. 2, p. 49-61, 2014. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200004&lng=pt&tlng=pt.

PINTO, Lidiane Feitosa; BAIA, Ângela Fernandes. A representação da morte: desde o medo dos povos primitivos até a negação na atualidade. REVISTA HUM@ NAE, v. 7, n. 1, 2014. Recuperado de: <http://humanae.esuda.com.br/index.php/humanae/article/view/74>.

QUEIROZ¹⁶, Ana Helena Araújo Bomfim; SOUZA¹⁷, Ângela Maria Alves e.; PONTES¹⁸, Ricardo José Soares. Cuidado no final da vida: reflexões sobre a morte e o morrer. 2013. Recuperado de: http://www.faculdade.flucianoifeijao.com.br/site_novo/scientia/servico/pdfs/2/Psicologia/Cuidado_no_Final_da_Vida_reflexoes_sobre_a_morte_e_o_morrer.pdf

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. A finitude da vida e o papel do psicólogo: perspectivas em cuidados paliativos. Revista Psicologia e Saúde, v. 6, n. 1, p. 28-36, 2014. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2014000100005&lng=pt&tlng=pt.