

## OS SENTIDOS PRODUZIDOS SOBRE A MORTE POR HOMENS IDOSOS E SUAS ACOMPANHANTES DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

### THE SENSES PRODUCED ABOUT DEATH BY ELDERLY MEN AND THEIR COMPANIONS DURING HOSPITAL HOSPITALIZATION

**Claudia Edlaine da Silva<sup>1</sup>**

**Fabio Alves dos Santos<sup>2</sup>**

**Ítalo Souza Ferreira<sup>3</sup>**

**Vanessa Ferry de Oliveira Soares<sup>4</sup>**

**Resumo:** Este trabalho trata dos sentidos produzidos sobre a morte por pessoas idosas e suas cuidadoras durante a internação em um hospital universitário de Maceió/AL, bem como discute a correlação existente entre o adoecer e os discursos sobre o tema tanático. Para tanto recorro à utilização, como base metodológica, da Análise das Práticas Discursivas e Produção de Sentidos para promover a análise por meio de Mapas Dialógicos de repertórios linguísticos encontrados em uma roda de conversa. A análise dos mapas apontou seis repertórios: negação da morte, emoções despertadas, inevitabilidade e irreversibilidade do evento, espiritualidade e religiosidade, experiência de quase morte, e vínculos familiares. Pudemos identificar que a morte e o processo de morrer, apesar de se constituírem como um aspecto significativo da vida, ainda representam um tabu em nossa sociedade ocidental contemporânea. Foi possível, ainda, abrir espaços de fala e reflexões aos participantes para compartilharem seus sentimentos, crenças e temores sobre um tema complexo e dificilmente abordado.

**Palavras-chave:** hospitalização; idoso; morte.

**Abstract:** This work deals with the meanings produced about death by elderly people and their caregivers during hospitalization in a university hospital in Maceió/AL, as well as discussing the existing correlation between falling ill and discourses on the thanatic theme. For that, I resort to the use, as a methodological basis, of the Analysis of Discursive Practices and Production of Meanings to promote the analysis through Dialogical Maps of linguistic repertoires found in a conversation wheel. The analysis of the maps indicated six repertoires: denial of death, aroused emotions, inevitability and irreversibility of the event, spirituality and religiosity, near-death experience, and family ties. We were able to identify that death and the process of dying, despite being a significant aspect of life, still represent a taboo in our contemporary Western society. It was also possible to open spaces for speech and reflections for the participants to share their feelings, beliefs and fears about a complex and difficult theme.

**Keywords:** hospitalization; elderly; death.

---

<sup>1</sup> Contato principal para correspondência editorial. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3483-7346>. E-mail: [claudia\\_edlainny@hotmail.com](mailto:claudia_edlainny@hotmail.com).

<sup>2</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3268-0066>. E-mail: [fabiocadster@gmail.com](mailto:fabiocadster@gmail.com).

<sup>3</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3879-2683>. E-mail: [itlsouzapsi@gmail.com](mailto:itlsouzapsi@gmail.com).

<sup>4</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6926-7980>. E-mail: [vanessaferry82@gmail.com](mailto:vanessaferry82@gmail.com).

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população idosa tem aumentado significativamente em nossa sociedade. No século XX, dentre as muitas transformações que ocorreram, ganham destaque a mudança no perfil de mortalidade e morbidade da população, o que culminou no aumento do número de pessoas idosas e, em especial, no segmento que se encontra acima dos 80 anos de idade (Oliveira & Menezes, 2011). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), a previsão é que, no período de 2010 a 2060, este grupo cresça exponencialmente. Para 2050, as projeções são que a população idosa com 60 anos ou mais irá superar o número de jovens, pela primeira vez na história.

Diante desse contexto, adoto a concepção de que o envelhecimento perpassa todas as etapas do ciclo vital. Todavia, de acordo com as vivências singulares de cada pessoa, é na terceira idade que há um maior declínio no funcionamento do corpo e da mente. Este processo desdobra-se com perdas físicas e de papéis sociais, além de crescentes limitações, em um trajeto que finda com a morte. A pessoa idosa pode perceber suas possibilidades diminuídas e a probabilidade de morte se amplia (Bulsing & Jung, 2016).

Até as últimas décadas do século XVIII e início do XIX, a morte era considerada um fenômeno natural e vivenciada no domicílio, com a presença de amigos e familiares. Com o surgimento das epidemias e dos rituais religiosos e, mais recentemente, com o desenvolvimento do capitalismo e de várias tecnologias do complexo médico-industrial, a morte passou a configurar um desafio a ser superado por nós e foi, paulatinamente, sendo transferida para o ambiente hospitalar, distanciando-se das pessoas e do meio familiar (Rodrigues, 2012).

Assim, a morte passou de um evento coletivo para o individual, além de, na maioria das vezes, um evento solitário. Simultaneamente, mudamos também o sentido que atribuímos à morte: passando de um acontecimento que faz parte da natureza humana, para um evento assustador, que deve ser evitado. Isto veio a ocorrer, principalmente, pelo distanciamento que colocamos entre esse evento e o nosso cotidiano em sociedade (Ariès, 2017). As pessoas admitem a morte como um fato, porém, exprimem grande dificuldade em assumi-la como um modo de ser da natureza humana (Kübler-Ross, 2017; Cocentino & Viana, 2011).

Mediante realização prévia de uma revisão integrativa sobre o tema, pude constatar que, apesar do crescente número de trabalhos que visam colocar a morte em investigação, ainda prevalece a interdição do assunto, dificultando que ele seja discutido de maneira ampla em nossa sociedade. Noto, também, que ao correlacionar tal temática com a população idosa, e quando refletida a morte no âmbito hospitalar, a escassez dos estudos é ainda mais

acentuada. Acredito que as pessoas, em diferentes etapas da vida, lidam com as perdas e com a própria finitude de diferentes modos. Logo, a pessoa idosa possui um discurso acerca da morte característico à tal fase do desenvolvimento, tendo este se modificado ao longo do tempo (Barbosa, Melchiori & Neme, 2011).

Este estudo resulta do trabalho de conclusão de uma residência multiprofissional com ênfase na saúde do adulto e idoso, e teve como objetivo abordar os sentidos produzidos sobre o tema tanático durante a internação hospitalar da pessoa idosa, considerando o crescimento dessa população, o que torna relevante a realização de estudos com/sobre esse público.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, do tipo descritivo e de natureza básica, tendo como base teórica o Construcionismo Social (Spink, 2010). Na pesquisa construcionista, assumimos que as realidades e conhecimentos são sustentados por processos sociais, no qual estão envolvidas ações conjuntas, que se tornam padrões, dos quais emergem valores e expectativas, e estes últimos adquirem um caráter de realidade, havendo a produção de sentidos pelos sujeitos em suas relações sociais cotidianas. Ao considerarmos que o objeto de estudo passa a ser um processo, interativo e relacional, entre as pessoas, entre pesquisador-pesquisado e com o ambiente, a descoberta dá lugar à compreensão de como os processos relacionais se constroem em determinado contexto sócio-histórico e cultural (McNamee, 2014).

Considero que, para o construcionismo social, a linguagem não só explica a realidade, mas a constitui, e que as formas de dizer sobre algo ao longo de tempo não progridem, mas mudam (Warmling, Campos, Menezes, Lindner & Coelho, 2017). Portanto, utilizarei aqui a linguagem em primeira pessoa, variando entre primeira pessoa do singular e do plural, de acordo com a expressão do que vivencio enquanto indivíduo e pessoa inserida numa sociedade. Realizei a pesquisa em um hospital de ensino e assistência, através da execução de uma roda de conversa em uma enfermaria do setor da Clínica Médica. A escolha desse cenário se deu em decorrência de suas características. Enquanto profissional de saúde inserida nessa clínica, notei a variabilidade de patologias que por ela circulam, ressaltando a frequência de casos em investigação, para a chegada em um diagnóstico conclusivo, algo que corrobora para que muitos pacientes permaneçam por um período de internação prolongado.

Na ocasião da coleta de dados, as enfermarias da clínica dividiam-se entre femininas e masculinas. Destaco aqui que, a roda de conversa foi realizada em uma masculina pois, no

momento oportuno à pesquisa, era a que comportava o maior quantitativo de pessoas idosas, vindo isto a justificar o fato de que todos os pacientes participantes da pesquisa eram homens.

Sendo assim, e considerando a metodologia construcionista, de base qualitativa, a amostra foi composta por 5 participantes, dentre eles 3 pacientes do sexo masculino e 2 cuidadoras do sexo feminino, que contemplaram os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão que utilizei para os pacientes foram: 1) Pessoa idosa com idade superior a 60 anos internada no setor da clínica médica ; 2) De qualquer sexo, religião e nível de escolaridade; e 3) Que permaneça no setor citado durante o período da coleta de dados. Quanto aos de exclusão: 1) Pacientes com reduzida capacidade cognitiva; 2) Que em decorrência de sua condição clínica não pudesse estabelecer comunicação e se expressar; e 3) Que se ausentarem da enfermaria durante a coleta de dados.

Em relação ao perfil dos cuidadores, os critérios de inclusão foram: 1) Acompanhante de uma pessoa idosa internada no setor da Clínica Médica de um hospital universitário do nordeste brasileiro, com idade acima de 18 anos e igual ou menor a 60 anos; 2) De qualquer sexo, religião e nível de escolaridade; 4) Que permaneça no setor citado durante o período da coleta de dados. Já os de exclusão foram: 1) Acompanhantes que se ausentassem da enfermaria durante a roda de conversa; e 2) Pessoas menores de 18 anos.

Para a seleção dos participantes da pesquisa, realizei contato verbal, em um momento prévio, com pacientes e cuidadores que ocupavam uma enfermaria. Em diálogo com os potenciais participantes, expliquei os objetivos da pesquisa, ofereci informações relativas à sua condução, os preceitos éticos utilizados, a possibilidade da não aceitação/desistência da pesquisa e solicitei a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos que aceitaram participar. No início da roda de conversa, pedi que os participantes escolhessem um nome fictício para lhes identificar e coletei seus dados sociodemográficos.

A roda de conversa possibilita reconhecer a heterogeneidade da realidade. Ela se operacionaliza a partir de temas geradores - que são aspectos extraídos do cotidiano. Ou seja, os temas geradores partem dos próprios repertórios linguísticos dos participantes, encontrados em fatos do cotidiano, histórias ou conversas e produzidos na horizontalidade das relações (Bernardes, Santos & Silva, 2015).

Sendo assim, iniciei o momento de coleta de dados com a exposição do tema ao grupo, utilizando-me da questão disparadora/norteadora: “o que é a morte para você?” e, a partir disso, os participantes puderam apresentar suas elaborações, sendo que cada pessoa instigou outra a falar, argumentando e contra-argumentando entre si, posicionando-se e ouvindo o posicionamento dos demais participantes do estudo. Foi realizada uma única roda

de conversa, em que estavam todos os participantes da pesquisa, no próprio ambiente da enfermaria.

Esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), seguindo orientações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto recebeu parecer favorável do referido comitê, sob o n° 5.785.878.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No intuito de uma melhor visualização do perfil dos participantes, optei por apresentá-los com seus respectivos dados sociodemográficos levantados, bem como sua condição à hospitalização. O perfil, disposto na Tabela 1, expressa que a idade média foi de 62,8 anos, a escolaridade se enquadra no ensino básico (fundamental e médio), 3 pessoas do gênero masculino e 2 do gênero feminino, todos nascidos no estado de Alagoas. Autorreferiram-se negros (pretos e pardos), sendo 3 pacientes e 2 acompanhantes.

Tratava-se de um casal (paciente e esposa), dois irmãos (paciente e irmã) e um outro paciente, sem acompanhante na ocasião. Os diagnósticos bem como o tempo de internação hospitalar foram distintos. Aqui, ressalto o fato de haver apenas mulheres realizando o papel de acompanhante em tempo integral. Os nomes são fictícios e escolhidos pelos participantes. A título de ilustração, utilizei a letra ‘P’ para designar paciente e ‘A’ para acompanhante.

**Tabela 1.** *Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa*

	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>A1</b>	<b>A2</b>
<b>Nome</b>	Artur	Antônio	Vinícius	Samira	Ester
<b>Idade</b>	60	71	72	52	59
<b>Escolaridade</b>	Fund. Completo	Fund. Incompleto	Médio Completo	Médio Completo	Fund. Incompleto
<b>Gênero</b>	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino
<b>Religião</b>	Católico	Evangélico	Evangélico	Evangélica	Evangélica
<b>Naturalidade</b>	Maceió	Arapiraca	União dos Palmares	Maceió	Arapiraca
<b>Estado Civil</b>	Casado	Solteiro	Casado	Casada	Separada
<b>Cor Autorreferida</b>	Preto	Negro	Pardo	Morena	Parda
<b>Condição à Internação</b>	Paciente	Paciente	Paciente	Cuidadora	Cuidadora
<b>Diagnóstico</b>	Câncer de bexiga (em cuidados paliativos)	Obstrução de via de biliar	Doença hepática	-	-
<b>Tempo de hospitalização/permanência</b>	43 dias	15 dias	08 dias	Acompanha em tempo integral	Acompanha em tempo integral

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

Em conformidade com os objetivos deste estudo, e considerando que leitura e interpretação das informações são partes do processo de produção de conhecimento, recorri à base metodológica da Análise de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos, para promover a análise, por meio de mapas dialógicos e de repertórios linguísticos que resultaram da realização da roda de conversa (Spink, 2010).

A investigação dos mapas apontou a existência de seis repertórios linguísticos predominantes: 1) Negação e distanciamento da morte; 2) Emoções despertadas diante do evento; 3) Inevitabilidade e irreversibilidade da morte; 4) Espiritualidade e religiosidade; 5) Experiência de quase morte; e 6) Vínculos familiares, conforme dispus na Tabela 2.

**Tabela 2.** *Categorização dos repertórios linguísticos*

<b>Categoria 01: Negação e Distanciamento da Morte</b>	<b>Categoria 02: Emoções Despertadas</b>	<b>Categoria 03: Inevitabilidade e Irreversibilidade</b>
A2: “Eu só gosto de falar das coisas boas, nada negativo! O que sai da boca da gente tem poder. Só penso em coisas boas.”	P3: “Aí vem as dores, vem fechando, o ar não tem, chega um ponto que você morreu, como se fosse... como se estivesse se afogando.”	P3: “Meu pai morreu, eu vou morrer, fica meu filho. Ele vai morrer algum dia, e pelo que eu sei, essa situação vem de milhares e milhares de anos atrás, não há mudança.”
A1: “Quem quer se enterrar? só vai porque é levado. Ninguém quer!”	A1: “A morte pra mim é negativa, uma experiência negativa.”	A2: “É a lei da natureza, lei da vida e tá incluída no nosso dia a dia.”
P2: “Esse negócio de morte, deixa pra lá!”	A1: “É muito triste!”	P3: “Chegou o dia, acabou-se! tem pra onde ir não.”
A1: “Eu quero viver muitos anos, quero ela bem longe de mim!”	A2: “Se for pensar, a gente não fica bem.”	A1: “É ruim, mas tem que ser, né? Todos nós vamos passar.”
A2: “Eu não gosto nem de pensar, ninguém pensa.”	P3: “Tenho medo de sentir a morte com sofrimento.”	A2: “Já tá pela mão dos outros, não tem mais jeito!”
A1: “A gente sabe que ela um dia vai chegar, mas no cotidiano a gente não quer pensar nisso.”	A1: “Eu tenho medo e não quero ela perto.”	P3: “Caso irreversível, é só manter... vai mantendo, mantendo. Até chegar o dia, não tem jeito, acabou-se!”
A2: “Vem aquele pensamento aí: ‘oxe, tá repreendido’.”	P2: “Ela é ruim. Você já viu morte boa? a morte não é boa não, é nada!”	A2: “Todos nós que nascemos sabemos que um dia vamos embora.”
P3: “É uma coisa que pra mim está de lado, arquivado.”	A1: “Saiu louca, desesperada, gritando, gritando, gritando.”	A2: “É, quando chega na morte chega no fim.”
A2: “A gente só tem que pensar que vai ficar bem, ficar com saúde, firme e forte.”	A1: “Ficar sofrendo por antecipação?!”	A2: “Eu acho que a pessoa nem sente, e acabou-se.”
A1: “Eu digo a Jesus: ‘tira pra bem longe de mim, deixa eu viver muitos anos’.”	A1: “Ela traz sofrimento.”	P3: “Eu não repreendo não. Tá chegando, tá chegando, acabou-se!”

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

**Tabela 2 (Continuação).** *Categorização dos repertórios linguísticos*

<b>Categoria 04: Espiritualidade e Religiosidade</b>	<b>Categoria 05: Experiência de Quase Morte</b>	<b>Categoria 06: Vínculos Familiares</b>
A1: “A fé deixa a gente capacitada a agir com essa situação, é o que dá força, porque se a gente não tiver fé não adianta.”	P3: “Quando estava na UTI, em coma por oito dias, eu passei oito dias sem pisar no chão e nem nas alturas.”	P3: “No amanhã, ter alguém pra fazer alguma coisa boa por ele. Se for sozinho... tem que ficar esperando pela ajuda de quem?!”
P3: “O morrer ou estar quase morto não se pode reverter o quadro, só Deus.”	P3: “O túnel eu acredito, porque eu já passei por isso...”	A1: “Quando eu soube do falecimento da minha mãe, a minha ficha caiu e eu disse: ‘Meu Deus, quando a gente perde sabe que existe a morte’.”
A2: “Mas estamos na mão de Deus quando chegar o dia.”	P3: “E o túnel é escuro, nada iluminado, quando Jesus manda um anjo, manda iluminado.”	P3: “Quem não tem filhos, morre abandonado, e terminar sozinho é triste.”
P3: “Deus manda alguém ou um anjo, com certas palavras ou através dessa vinda de quem descer, e vem e te salva, mas pra isso existe um processo muito grande, tem que estar santo, se não estiver...”	P3: “A experiência do coma, que diz que vê um túnel, você vê o túnel, mas, quem tá do lado bom, a sua tendência é voltar, e você volta. Agora, se é um ‘cabra’ ruim, não volta mais não, de lá ele vai embora.”	A1: “Enquanto está na casa do vizinho a gente não tem muita noção. Você vai pra um enterro, é aquela coisa ‘ah, fulano morreu!’, no outro dia parece que não aconteceu nada. Mas quando é dentro da família, muda todo o quadro.”
A2: “Deus pode todas as coisas, mas temos que crer e confiar.”	P3: “Quase morri. Tive essa experiência onde quase morri.”	A1: “Quando você perde pai e mãe, o encarar da morte é diferente.”
P3: “Só Ele sabe quando é que a pessoa vai, ninguém sabe.”	P3: “Alguém disse: ‘não é o seu momento, ‘vá simhora’. Nesse ‘vá simhora’ eu abri os olhos.”	A1: “Nunca vai sair do nosso coração. O pai, a mãe, alguém próximo é uma lembrança, tudo a gente lembra.”
A2: “Só quem sabe do nosso futuro é Deus.”	P1: “Eu não vi foi nada! Alguns dizem ver uma luz, não vi nada.”	P1: “Deus me livre eu perder minha irmã.”
A2: “Ter fé ajuda a gente a pensar melhor.”		P3: “Não é coisa boa não, a esperança vai embora.”
P3: “É Ele quem dá a vida e diz: ‘tua hora chegou, vem embora’.”		P3: “E a família? se acompanha, tem que se conformar, esse é o meu pensamento, porque ela vem acompanhando o processo.”

Fonte: Dados da Pesquisa, 2023.

### 3.1. *Negação e distanciamento da morte*

Durante o curso da roda de conversa, inúmeras falas, tanto de pacientes quanto de acompanhantes, explicitaram um movimento de negação ao tema tanático, algo que veio a constituir o primeiro repertório linguístico. Tais discursos despontaram para uma tendência

natural em considerarmos a morte como um evento negativo, conforme podemos observar em:

“É uma coisa que pra mim está de lado, arquivado.”  
Vinícius, 72 anos.

“Esse negócio de morte, deixa pra lá!”  
Antônio, 71 anos.

“A gente sabe que ela um dia vai chegar, mas no cotidiano a gente não quer pensar nisso”  
Samira, 52 anos.

A negação se constitui como uma das fases do processo de elaboração do luto e do lidar com a morte. Sendo pontuada como o primeiro estágio do luto por Kübler-Ross, a negação caracteriza-se como uma defesa temporária ao estado de choque e pode ser exemplificada na ocasião em que uma pessoa recebe a notícia de que um ente querido morreu, sua primeira reação, muitas vezes, é dizer “não”, ou ainda “isso não pode ser verdade” (Kübler-Ross, 2017).

Noto que, apesar da inevitabilidade que há na morte, ela liga-se intimamente à negação, negação esta que, por ser a morte não apenas o mais significativo e singular de todos os eventos individuais, mas também um evento social e cultural, deve ser analisada sempre a partir de duas perspectivas - a cultural e a individual. Do ponto de vista individual, a negação da morte se apresenta como algo inerente ao homem, uma vez que toda a sua natureza - biológica, psicológica e espiritual - protesta contra a morte. Assim, discorro que a crença ou sentimentos experimentados pelos seres humanos a respeito da morte, identificando-a como um evento prematuro e desnecessário, podem apenas ser aumentados ou diminuídos pelo sistema cultural (Nardi, Gaspari, Bido & Aosani, 2022).

A moderna sociedade ocidental caracteriza-se por uma constante repressão da morte que, em grande parte, pode ser atribuída ao advento do capitalismo, no qual o homem vivo pode realizar inúmeras atividades e, quando morto, não possui nenhuma utilidade, pois não pode produzir nem consumir. Compreendo, assim, porque nesta sociedade, onde a pessoa humana é valorizada enquanto produtora de mercadoria, ou mesmo como a própria mercadoria, a interdição e o silêncio censuram todo o debate sobre o tema tanático (Rodrigues, Dutra, Heckmann & Makarem, 2021). Podemos observar a repressão da morte em discursos como:

“Eu quero viver muitos anos, quero ‘ela’ [morte] bem longe de mim!”  
Samira, 52 anos.

“A gente só tem que pensar que vai ficar bem, ficar com saúde, firme e forte.”  
Ester, 59 anos.

Diante de tais discursos, considero ainda que, negar a morte é uma das formas de não entrarmos em contato com as experiências que nos trazem sofrimento. Há uma permissão de se viver em uma realidade fantasiosa onde podemos experimentar a noção de imortalidade. Temos, enquanto seres humanos, o desejo de nos sentirmos únicos, criando obras que não permitam que sejamos esquecidos, dando a ilusão de que a morte não chegará. Esse mecanismo de defesa pode vir a exprimir nossa fragilidade interna, finitude e vulnerabilidade (Nardi *et al*, 2022).

Assim, ponto que a morte, vista como tabu, é distanciada até mesmo nas narrativas que construímos, tornando-se um assunto inexpressável. Em nossa cultura ocidental, a morte parece ser um dos mais aterrorizantes mistérios que assombram o ser humano, causando um profundo impacto, sobretudo, porque implica o desaparecimento e a aniquilação do ser. Desde os tempos mais remotos da humanidade, o ser humano registra o seu medo diante do padecimento e da morte (Pitanga, 2022). Observo, ainda, que falar sobre a morte é algo evitado por muitos, inclusive as pessoas idosas (Bulsing & Jung, 2016).

### 3.2. Emoções despertadas

Identificada como uma experiência ruim, a morte veio a associar-se às emoções e sensações como: tristeza, medo e sofrimento, evento que coloca as pessoas em estado de loucura e desespero, do qual deve-se manter distância, conforme observado nas seguintes falas:

“A morte pra mim é negativa, uma experiência negativa.”  
Samira, 52 anos.

“Ela é ruim. Você já viu morte boa? a morte não é boa não, é nada!”  
Antônio, 71 anos.

“Tenho medo de sentir a morte com sofrimento.”  
Vinícius, 72 anos.

O lidar com a morte e a experiência do luto são momentos potencializadores de crise, em face das possíveis alterações no bem-estar de saúde das pessoas que vivenciam a perda, entre as quais posso citar as expressões correlatas de sentimentos de tristeza, isolamento e presença de humor depressivo, articulados a um desinteresse, afastamento e desânimo pelas atividades relacionadas ao trabalho, ao lazer e às atividades do cotidiano. Todavia, pondero

que também haja pessoas que, ao contrário, apresentam uma hiperatividade na execução de suas ocupações e se envolvem ainda mais em suas atividades, em um movimento de fuga, de distanciamento da dor (Medeiros & Lustosa, 2011). Alterações no bem-estar se evidenciam em:

“Saiu louca, desesperada, gritando, gritando, gritando.”  
Samira, 52 anos.

Sobre o momento da morte, especificamente, este constitui-se como um significativo gerador de estresse. Apesar de haver correlação direta sobre quanto mais tarde no ciclo da vida, menor é o grau de estresse associado à morte e à doença grave, bem como a morte numa idade mais avançada ser considerada um processo natural, a morte de uma pessoa idosa não acontece sem estresse, tendo em vista que trata-se de uma parte integrante do ciclo de vida familiar (Medeiros & Lustosa, 2011).

Se faz necessário considerarmos, também, que em decorrência da terceira idade ser uma fase constituída por perdas, a morte nessa idade pode ser visualizada como comum e aceitável. Diante disso, é possível perceber que o tema morte é algo que acompanha frequentemente a pessoa idosa. Na velhice as pessoas tendem a pensar e falar mais sobre o assunto, se comparadas às pessoas de qualquer outra faixa etária. Porém, tal fato não me pareceu dizer que a temam menos do que pessoas de outras idades. De acordo com tais sentidos emergidos, entendo que a possibilidade iminente de morte que acompanha indivíduos nesta etapa do ciclo vital pode ser geradora de angústia (Von Hohendorff & Melo, 2009).

Independente da fase do desenvolvimento humano em que se está inserido, a morte se desvela enquanto perda e, mais do que isso, como aquela perda experimentada pelas pessoas que ficam. Diante disso, o processo de morrer e a morte do outro despertam as mais diversas sensações e sentimentos, estando estes mais relacionados à perda e à separação do que a um processo natural e constituinte da vida (Ribeiro, Borges, Araújo, & Souza, 2017).

### *3.3. Inevitabilidade e irreversibilidade*

Nesta categoria, os sentidos que foram produzidos pelos pacientes e suas cuidadoras sobre o tema tanático evidenciam a morte enquanto um evento que não podemos reverter ou evitar. Diante disso, torna-se preponderante ressaltarmos que a morte é um fato que se apresenta a todos, e atrela-se a uma constatação que coloca o evento do morrer em um espectro de naturalidade, conforme apresentado nas seguintes falas:

“Meu pai morreu, eu vou morrer, fica meu filho. Ele vai morrer algum dia, e pelo que eu sei, essa situação vem de milhares e milhares de anos atrás, não há mudança.”  
Vinícius, 72 anos.

“É a lei da natureza, lei da vida e tá incluída no nosso dia a dia.”  
Ester, 59 anos.

“ É ruim, mas tem que ser, né? Todos nós vamos passar.”  
Samira, 52 anos.

Torna-se relevante destacar que, o ser humano, em seu ciclo vital, está destinado a nascer, crescer, envelhecer e morrer, e a morte não faz distinção, atingindo a todos inevitavelmente em algum momento da vida. A morte é algo presente, é uma realidade no nosso cotidiano e, por mais que se tente abstraí-la e torná-la distante, ela pode acontecer a qualquer momento, e em qualquer lugar (Lima *et al*, 2017).

Considero que, mesmo que a morte e o morrer sejam fenômenos inerentes à vida, refletir sobre a finitude humana é algo desafiador, principalmente se tratando de pessoas em contexto de internação hospitalar e em condição de risco de vida, cuja morte, senão iminente, se anuncia como um evento irreversível (Barbosa, Francisco & Efken 2008). Pontuo ainda que, assim como o nascer, a morte faz parte do processo de vida do ser humano, sendo algo plenamente natural do ponto de vista biológico. Todavia, o ser humano caracteriza-se também e, principalmente, pelos aspectos simbólicos, ou seja, pelo significado ou pelos valores que ele imprime às coisas. Em função disso, o significado que atribuímos à morte varia infalivelmente ao longo da história e entre as diferentes culturas humanas, corroborando para os sentidos que produzimos sobre o tema (D'agostini & Casagrande, 2015).

### 3.4. *Espiritualidade e religiosidade*

Embora espiritualidade e religiosidade sejam relacionadas, me importa distingui-las, visto que elas não significam o mesmo. A espiritualidade vai para além dos dogmas das religiões tradicionais. A religiosidade, por sua vez, além de envolver os dogmas, contempla também os rituais, cultos e a doutrina partilhados, enquanto a espiritualidade liga-se aos aspectos da vida humana relacionados com experiências que transcendem os fenômenos sensoriais (Silva & Silva, 2014). A espiritualidade pode ou não estar ligada a uma vivência religiosa, todavia, na ocasião da roda de conversa, todos os participantes da pesquisa referiram possuir religião vinculada ao cristianismo. Os sentidos que evidenciaram a espiritualidade podem ser visualizados em discursos como:

“A fé deixa a gente capacitada a agir com essa situação, é o que dá força, porque se a gente não tiver fé não adianta.”  
Samira, 52 anos.

“A fé ajuda a gente a pensar melhor.”  
Ester, 59 anos.

Saliento que a espiritualidade se associa às questões que se prendem com o sentido e o propósito da vida, dando-nos o significado e a solução para uma adaptação e reorganização, além da busca do sentido para as coisas. A maioria das pessoas expressa a sua espiritualidade através da prática religiosa, outras através das suas relações com a natureza, a música, as artes, ou através de um conjunto filosófico de crenças, ou mesmo nos relacionamentos com amigos e familiares (Silva & Silva, 2014).

No processo de adoecimento, especialmente durante a terceira idade, pondero que possa vir a ocorrer um processo de desarmonia interior, onde as pessoas vivenciam um marcante sofrimento físico, mental e espiritual, podendo este último ser tão perturbador quanto o físico e, por vezes, menos tolerável. O sofrimento espiritual surge pela perda do significado e do sentido da vida, da esperança, e espelha-se na dor espiritual. Isto porque como necessitamos de um sentido para viver, em paralelo, constrói-se um sentido para o enfrentamento da morte, utilizando como ferramenta a espiritualidade. A espiritualidade na última etapa da vida tem relevância, uma vez que favorece a capacidade do ser humano elevar-se à transcendência, como forma de superar ou mitigar o seu sofrimento, sua dor espiritual (Gomes, 2011).

No contexto da roda de conversa que fora realizada, observei que os sentidos produzidos acerca da morte, expressaram de modo considerável a existência da espiritualidade, bem como da religiosidade. Logo, saliento que, ao considerarmos a espiritualidade como parte constituinte das pessoas, necessitamos exercitá-la, questionando e refletindo sobre o sentido da vida, força motivadora do ser humano, que auxilia na manutenção da saúde mental, mesmo que nos deparemos com situações adversas, como a condição de adoecimento e hospitalização. Portanto, a espiritualidade e a religiosidade configuram-se como potentes recursos ao lidarmos com o evento da morte (Gomes, 2011). Isso ganha evidência nas seguintes falas:

“Ele quem dá a vida e diz: ‘tua hora chegou, vem embora’. Só Ele sabe quando é que a pessoa vai, ninguém sabe.”  
Vinícius, 72 anos.

“Eu acredito após a morte, que vamos ficar com Jesus. Ao morrer, vamos ficar dormindo.”  
Ester, 59 anos.

“É tudo tranquilo lá, quietinho, sossegado, não tem choro, não tem dor.”  
Samira, 52 anos.

A ausência de prática religiosa também pode estar relacionada à dificuldade de se pensar na morte. Acreditar num ser superior que acolhe a pessoa amada, na existência de um local de descanso, bem como a inexatidão que há no momento da morte, torna-se para muitos o conforto para melhor lidar com a possibilidade da finitude que nos cerca (Camara & Bassani, 2019). A pessoa idosa tende a encarar a morte como uma certeza, sendo que tal forma de encarar o assunto alicerça-se em crenças e valores espirituais, que trazem a confiança de uma vida após a morte. Sendo assim, noto a importância de alguns aspectos, tais como a espiritualidade para uma vivência menos temerosa acerca da morte (Von Hohendorff & Melo, 2009).

### 3.5. *Experiência de quase morte*

No decorrer da roda de conversa, relatos de experiência de quase morte (EQM) vieram a surgir apenas na fala de um dos pacientes, todavia, visando contemplar os objetivos da pesquisa, tornou-se relevante trazer este repertório. Reforço, diante da perspectiva construcionista, a emergência de conteúdos independe de sua recorrência. Logo, consideremos o seguinte discurso:

“Quase morri. Tive essa experiência onde quase morri [...] quando estava na UTI, em coma por oito dias, eu passei oito dias sem pisar no chão e nem nas alturas [...] Alguém disse: ‘não é o seu momento, vá simhora’. Nesse ‘vá simhora’ eu abri os olhos.”  
Vinícius, 72 anos.

Neste aspecto, me convém definir a EQM enquanto um estado alterado de consciência que, por vezes, inclui uma experiência emocional. Algumas características dessa experiência são transculturais e sugerem ou um mecanismo cerebral similar ou acesso a uma realidade transcendente. Características individuais e singulares da experiência indicam, de maneira mais concludente, para transcendência que para um mecanismo cerebral simples e limitado. No mais, mediante estudos científicos já realizados, não há, até hoje, nenhuma explicação reducionista que possa dar conta, acertadamente, das características vivenciadas na EQM (Fenwick, 2013).

As EQM podem surgir de causas orgânicas, tal como, lesões ou infecções cerebrais graves, mas fenomenologia similar à da EQM é também encontrada em pacientes que estão doentes, mas não necessariamente próximos à morte. Acrescento que, quando algumas pessoas vivenciam um estado próximo da morte, elas referem uma experiência profunda de transcender o mundo físico, o que frequentemente as conduz a uma transformação espiritual, desencadeando mudanças abrangentes em relação às suas atitudes, valores e crenças (Fenwick, 2013).

### 3.6. Vínculos familiares

Neste último repertório linguístico, podemos identificar duas subcategorias relacionadas aos sentidos que foram produzidos em relação às pessoas com quem estabelecemos fortes vínculos ao longo da vida, a família. São elas: a compreensão do evento a partir da morte de familiares e a presença familiar na ocasião da morte.

#### 3.6.1. Compreensão mediante a morte na família

Referente à primeira subcategoria, os participantes referiram se apropriar, de fato, sobre o que é a morte, diante do falecimento de pessoas que lhe eram próximas, especificamente os familiares, conforme citado a diante:

“Enquanto está na casa do vizinho a gente não tem muita noção. Você vai pra um enterro, é aquela coisa ‘ah, fulano morreu!’, no outro dia parece que não aconteceu nada. Mas quando é dentro da família, muda todo o quadro [...] Quando eu soube do falecimento da minha mãe, a minha ficha caiu e eu disse: ‘Meu Deus, quando a gente perde sabe que existe a morte’.”  
Samira, 52 anos.

“ Deus me livre eu perder minha irmã.”  
Artur, 60 anos.

“Não é coisa boa não, a esperança vai embora.”  
Vinícius, 72 anos.

Parto da noção pessoal de que a morte, de qualquer membro da família, tende a romper o equilíbrio familiar. O grau de ruptura do sistema familiar é afetado por diversos fatores, sendo os mais significativos: o contexto étnico e social da morte; histórias que se têm de perdas anteriores; a fase de vida em que ocorre a morte; a natureza da morte; além da posição e função da pessoa no sistema familiar. Neste sentido, avalio que o impacto causado pela morte dentro deste sistema leve à percepções e vivências mais dolorosas, o que corrobora para uma assimilação mais intensa do evento da morte (Medeiros & Lustosa, 2011).

A morte pode ser esperada ou inesperada, e pode ou não envolver períodos de cuidados. Cada tipo de morte tem implicações na reação e no ajustamento familiar. As mortes súbitas se apresentam em um momento de despreparo familiar. Neste contexto, a família tende a reagir em choque. Saliento, ainda, que nem todas as mortes têm igual importância para o sistema familiar. Em geral, quanto mais emocionalmente significativa é aquela pessoa para a família, mais provável que sua morte seja seguida por uma agitação nas várias gerações (Medeiros & Lustosa, 2011). Por fim, considero que há grande relevância nas variáveis relacionadas com o desenvolvimento humano e a cultura, entretanto, são as situações de perda de pessoas próximas, como os familiares e amigos íntimos, que catalisam a concepção que formamos sobre a finitude.

### *3.6.2. Suporte familiar no contexto em que se apresenta a morte*

Já em relação à segunda subcategoria do repertório, houve narrativas que evidenciaram a relevância do suporte familiar diante do processo do morrer e da morte, tal como:

“No amanhã, ter alguém pra fazer alguma coisa boa por ele. Se for sozinho... tem que ficar esperando pela ajuda de quem?! [...] Quem não tem filhos, morre abandonado, e terminar sozinho é triste.”  
Vinícius, 72 anos.

Neste contexto, me importa definir família enquanto uma rede primária de interação social e provedora de apoio indispensável à manutenção da integridade física e psicológica dos seres humanos. Ao cumprir essas funções e sendo percebida como congruente, afetuosa e com boa comunicação, a família consegue fornecer a seus integrantes, instrumentos fundamentais ao crescimento individual e pode ser entendida como um sistema de suporte e segurança diante de situações adversas ao longo de todo o desenvolvimento (Souza & Baptista, 2017).

A pessoa idosa, incluída na última etapa do ciclo vital, muitas vezes é atravessada por enfermidades graves, algo que expõe o constante embate entre vida e morte. Existir em tal conjuntura implica a existência de inúmeras afetações psicofisiológicas, todavia, a existência de um núcleo familiar fortalecido pode constituir-se como um recurso significativo no enfrentamento às angústias suscitadas pela terminalidade (Pitanga, 2022).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise dos repertórios linguísticos pudemos compreender que as pessoas tentam negar e distanciar a morte pois, frequentemente, consideram-na como um evento negativo. As emoções que se associam ao evento e ganham evidência são: tristeza, medo e sofrimento. Dentro do repertório inevitabilidade e irreversibilidade, pudemos observar que a morte chega para todos em algum momento e que, assim como o nascer, ela faz parte do processo de vida do ser humano.

No quesito espiritualidade, foi notório que esta configura-se como um potente recurso para enfrentarmos o evento da morte. Foi visto, também, falas que evidenciam a experiência de quase morte como algo que frequentemente conduz à uma transformação espiritual. E o último repertório, por sua vez, nos mostrou que é a partir dos vínculos familiares que vivenciamos a morte de maneira mais profunda, e que ter suporte familiar nos auxilia a lidar com o evento.

A morte e o processo de morrer, apesar de se constituírem como um aspecto significativo da vida, ainda constituem um assunto tabu na sociedade ocidental contemporânea. Trata-se de um tema com complexas e fundamentais significações entre os seres humanos. Através deste estudo pude compreender acerca de como se dão os sentidos produzidos sobre a morte pela população idosa em contexto de internação hospitalar, bem como pude abordar a perspectiva das pessoas que se dedicam ao cuidado, os acompanhantes dos pacientes.

Ganha notoriedade, ainda, o fato de que os sentidos produzidos pelos idosos hospitalizados e suas acompanhantes se aproximaram em muitos aspectos. Todavia, o paciente que se encontrava em menor tempo de internação apresentou-se com sentidos que evidenciaram uma postura positiva e de maior aceitação diante da morte, vendo-a como um evento natural, ao passo que, o paciente em estado clínico de maior gravidade e em cuidados paliativos considerou o evento como negativo. Tal ocorrência nos indica que o tempo de hospitalização e a gravidade do adoecimento podem influenciar na produção dos sentidos sobre o tema.

Acredito que o desenvolvimento de estudos dessa natureza diminua o silêncio que cerca o assunto, propiciando, assim, abertura para novas possibilidades de viver e de dialogar sobre a vida, que se apresenta com perdas nos aspectos biopsicossocioespiritual, proporcionando melhor qualidade de vida à pessoa idosa. Tendo em vista que o envelhecimento faz parte do ciclo de vida humano, o medo que apresentam da morte precisa ser visibilizado como parte da vivência de forma saudável, autônoma e independente.

Foi possível, ainda, abrir espaços de fala e reflexões aos participantes para compartilharem seus sentimentos, opiniões, crenças e temores sobre um tema complexo e dificilmente abordado. Além, também, de ampliar a perspectiva de educação para a morte, assim como a de humanização do processo de morte e morrer em um hospital de ensino e assistência.

Esta pesquisa apresenta limitações relacionadas à realidade do hospital e dos pacientes e cuidadores participantes, tendo em vista que se trata de usuários somente do âmbito público da saúde. Ressalto ainda que, o tamanho da amostra não foi considerado como uma limitação, pois, dentro da perspectiva construcionista, o quantitativo de participantes de um estudo não determina ou inviabiliza os sentidos que se produzem acerca de determinada temática.

Apesar das limitações encontradas, os resultados estimulam a capacitação das equipes de saúde, especialmente do cenário onde se deu a pesquisa, para uma maior reflexão acerca da morte e do morrer frente ao processo de hospitalização da pessoa idosa, tendo em vista que tais aspectos constituem indicadores para a assistência que se é ofertada. Espero que a partir dos sentidos que se produziram sobre a morte, desponte outras investigações para aprofundar as questões/temáticas apontadas nessa pesquisa, bem como tragam contribuições para a atuação profissional nas diversas áreas da saúde e avanços no olhar para um evento inevitável e inerente à vida, a morte.

## REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (2017). *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos tempos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Barbosa, C. G., Melchiori, L. E., & Neme, C. M. B. (2011). O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21, 175-185.  
<https://www.scielo.br/j/paideia/a/Ws6qF5wJBpxsb5y8r9gLZgy/?lang=pt&format=pdf>
- Barbosa, L. N. F., Francisco, A. L., & Efken, K. H. (2008). Morte e vida: a dialética humana. *Aletheia*, (28), 32-44.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942008000200004&lng=pt&tln g=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200004&lng=pt&tln g=pt).
- Bernardes, J. D. S., Santos, R. A. S., & Silva, L. D. (2015). A Roda de Conversa como dispositivo ético-político na pesquisa social. *Lang CE, Bernardes JS, Ribeiro MAT, Zanotti SV, organizadores. Metodologias: pesquisas em saúde, clínica e práticas psicológicas*. (pp. 13-34). Maceió: EDUFAL.
- Bulsing, R. S., & Jung, S. I. (2016). Envelhecimento e morte: percepção de idosas de um grupo de convivência. *Psicologia em estudo*, 21(1), 89-100.  
<https://www.redalyc.org/journal/2871/287146384011/html/>

- Camara, Sergio Lucas, & Bassani, Marlise A.. (2019). Estudos em psicologia sobre morte, luto, religião e espiritualidade: uma revisão da literatura brasileira. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 39(96), 129-140.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n96/v39n96a13.pdf>
- Cocentino, J. M. B., & Viana, T. D. C. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14, 591-599.  
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/N4RRgjPh4xxPLxz6Nf8rFSv/?lang=pt>
- D'agostini, C. L. F., & Casagrande, S. L. (2015). Percepção da morte na visão do idoso. *Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos*.  
[https://periodicos.unoesc.edu.br/pp\\_ae/article/view/8701/4955](https://periodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8701/4955)
- Fenwick, P. (2013). As experiências de quase morte (EQM) podem contribuir para o debate sobre a consciência?. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40, 203-207.  
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/vmDVR8shBLgjZFOqewyB4Wv/?lang=pt>
- Gomes, A. M. R. (2011). La espiritualidad ante la proximidad de la muerte... *Enfermería global*, 10(2).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412011000200019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412011000200019&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060.  
<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes*. WWF Martins Fontes.
- Lima, R. D., Borsatto, A. Z., Vaz, D. C., Pires, A. C. D. F., Cypriano, V. D. P., & Ferreira, M. D. A. (2017). A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. *REME – Revista Mineira de Enfermagem*.  
<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/6447>
- McNamee, S. (2014). Construindo conhecimento/construindo investigação: coordenando mundos de pesquisa. *Construccionismo social: discurso, prática e produção do conhecimento*. (pp. 105-132). Rio de Janeiro: Instituto Noos.
- Medeiros, L. A., & Lustosa, M. A. (2011). A difícil tarefa de falar sobre morte no hospital. *Revista da SBPH*, 14(2), 203-227.  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a13.pdf>
- Nardi, A. L. T., Gaspari, A. M. S., Bido, E., & Aosani, T. R. (2022). Educar para a morte é educar para a vida. *PSI UNISC*, 6(2), 199-208.  
<https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/16559>
- Oliveira, L. P. B. A. D., & Menezes, R. M. P. D. (2011). Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 20, 301-309.  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/qXYBzMpmhhWG44y3mGX8bxy/?lang=pt>
- Pitanga, D. (2022). *Velhice, adoecimento e morte: uma estilística da existência*. Editora Dialética.  
<http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1046>
- Ribeiro, M. D. S., Borges, M. D. S., Araújo, T. C. C. F. D., & Souza, M. C. D. S. (2017). Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20, 869-877.  
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsrRzrJ/?lang=pt>

- Rodrigues, M. A. (2012). Representação da morte: concepções a partir de experiências de vida de idosos usuáries do PSF. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 309-324.  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9672/12635>
- Rodrigues, Y. F., Dutra, A. C. M., Heckmann, M. I. O., & Makarem, L. T. T. (2021). Formação do profissional de saúde para o enfrentamento da morte e morrer. *Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas*, 20(1).  
<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistahugv/article/view/10024>
- Silva, J. B. D., & Silva, L. B. D. (2014). Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Logos & Existência*, 3(2), 203-215.  
<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22107/12148>
- Souza, M. S., & Baptista, M. N. (2017). Associações entre suporte familiar e saúde mental. *Psicologia Argumento*, 26(54), 207-215.  
<https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2008/vol26/no54/3.pdf>
- Spink, M. J. (2010). Linguagem e produção de sentidos no cotidiano [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. ISBN: 978-85-7982-046-5.  
<https://books.scielo.org/id/w9q43>
- Von Hohendorff, J., & de Melo, W. V. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 480-492.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812009000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014)
- Warmling, D., Campos, D. A., Menezes, E., Lindner, S. R., & Coelho, E. (2017). Construcionismo Social: contribuições para a pesquisa qualitativa. *CIAIQ 2017*, 2.  
<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1479/1436>