

## Resumo

O presente artigo inicia apresentando uma reflexão sócioantropológica sobre a relação saúde e doença, demonstrando a partir desses indicadores que a morte e luto, os quais queremos destacar, podem ser lidos através de múltiplos impulsionadores e bases epistemológicas. Aqui escolhemos a Antropologia e a Sociologia. Através da exposição de análises de textos dentro da abordagem sócio-anropológica gostaríamos de reforçar a necessidade desse olhar multidisciplinar, destacando seu caráter enriquecedor e clareador para o estudo da morte e do luto. Para tanto, nos propomos a narrar uma vivência em um grupo operativo numa unidade de Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), onde o assunto “morte” surgiu como fator disparador de experiências passadas, relacionadas a perdas e luto. A observação desse fenômeno coletivo nos instigou a refletir sobre a morte como uma construção social ainda atrelada a aspectos negativos e de superação (luto) desafiadora, fora do âmbito de trabalho em saúde, necessariamente.

**Palavras-chave:** Morte; Luto; Construção social; Grupo operativo.

## Abstract

The following article starts by presenting an socio-anthropological reflection about the relation between health and disease, demonstrating through these indicators that death and grief which is what we want to point out, can be interpreted through multiple boosters and epistemological bases. Here we choose Anthropology and Sociology. By the exposition of the text analysis inside the social anthropological approach we'd like to reinforce the need to look at this in a broach multidisciplinary To do so, we decided to report/ describe an experience in operative group in one of the Social Assistance Center, where the subject “death” emerged as a factor that induces the memories of traumatic experience, related to losses and grief. The observation of these collective phenomena instigated us to reflect about death as a social construction still linked to negative aspects and of challenging overcoming (mourning), outside of the welfare work scope, necessarily.

**Keywords:** Death; Grief; Socialconstruction; Operativegroup.

<sup>1</sup> Psicóloga clínica, Servidora Pública Municipal, lotada na Secretaria Municipal de Saúde em Sinop, MT. E-mail: santandrea@hotmail.com.

<sup>2</sup> Médico geriatra, doutor em medicina pela Faculdade de Medicina da USP. Pós-doutor em Psicogeriatria pelo Instituto Karolinska - Suécia e formação complementar em Saúde e Espiritualidade pela Duke University, professor colaborador da Disciplina de Tanatologia da pós-graduação da Faculdade de Medicina da USP e sócio-fundador da Pinus Longaeva Assessoria e Consultoria em Saúde e Educação. E-mail: franklin@saudeeducacao.com.br

Segundo Santos (2009), preparar-nos para a morte é uma necessidade e uma urgência, pois nunca sabemos quando, onde, nem como ela nos visitará. Além disso, afirma:

Fujamos pois da ilusão de acreditar que ela nunca nos arrebatará, que chegará só para os outros ou que virá apenas quando estivermos bem velhinhos. Convém nos prepararmos para a maior certeza da vida. Mas para que isso aconteça é necessário que nos eduquemos para a morte. Educarmo-nos para a morte é enriquecer nosso presente, treinar o nosso desapego, intensificar o nosso amor e projetar nossa transcendência. (SANTOS, 2009, p. 5).

De acordo com o médico e tanatólogo, Franklin S. Santos (2009), faz-se necessário que cada vez mais pesquisadores despertem para uma reflexão mais aprofundada sobre os processos da morte e do morrer, evitando que o tema seja renegado a segundo plano, devendo este estar presente de maneira contínua nos bancos das universidades brasileiras. No entanto, o seu devido reconhecimento só ocorrerá se for no campo da multidisciplinaridade.

A partir deste desafio lançado por este pesquisador, embarcamos em uma jornada de compreensão da morte e morrer e assuntos afins, como o luto, tendo como parâmetros as ciências sociais. Trabalhando em um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) na área de Psicologia, somos motivados a olhar determinados fenômenos nos seus aspectos multidimensionais, inclusive as relações de saúde e doença. Para a nossa surpresa, foi possível perceber que a morte também “rondava por lá”, como manifestação de dor coletiva por lutos mal elaborados. Exploraremos esse fato ao longo deste estudo. Queremos demonstrar

como a morte foi representada em um trabalho de grupo com funcionários daquela instituição, reforçando que a mesma pode ser compreendida socioantropolgicamente.

Segundo Minayo (2009), a antropologia como ciência empreende investigações para evidenciar os modos como sociedades, populações e grupos específicos produzem, reproduzem e simbolizam suas relações, exercitando uma prática compreensiva das realidades sociais e também uma prática epistemológica sobre a cientificidade de suas próprias descobertas.

Ao longo do artigo, apresentaremos referenciais teóricos que nos tragam embasamento para um diálogo entre os saberes da antropologia, sociologia e saúde, de forma a fomentar elementos que contribuam para a compreensão da morte como um fenômeno mediado filtrado subjetivamente também por essas ciências. Queremos analisar a mediação que os fatores sociais e culturais exercem na construção de formas características de pensar a morte a partir de uma experiência grupal. Enquanto profissional da Psicologia não nos é possível perder este viés de compreensão também dos assuntos a serem tratados, o que, na nossa percepção, colabora para a pesquisa multidisciplinar.

### **Visão sócioantropológica da relação saúde e doença**

Uchôa e Vidal (1994) citam os trabalhos de Kleinman e Good (1985) no que concerne à corrente interpretativa em antropologia médica e explicam que esses trabalhos reforçam a importância de considerar que as desordens, sejam elas biológicas ou subjetivas, só nos são acessíveis por meio da mediação cultural. Uma vez reconhecendo a importância da contribuição dos significados sociais para a saúde, Barros e Nunes (2009) ressaltam a necessi-

dade da figura do profissional devidamente capacitado, o cientista social. Segundo estes autores, constata-se atualmente a existência de uma geração de cientistas sociais exercendo a docência em escolas do campo da saúde. Observam, ainda, que estes profissionais têm tomado parte em instituições não acadêmicas do campo da saúde, como na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e na produção de políticas específicas de humanização, controle social e inclusão social.

Coelho e Filho (2002) buscam a noção de rede semântica para compreenderem os significados de enfermidade construídos por meio de múltiplas narrativas. Explicam que as redes semânticas são estruturas profundas que ligam as concepções de saúde e enfermidades a valores culturais fundamentais de uma civilização, possuindo plasticidade e longevidade.

Já Uchôa e Vidal (1994), constataam que as informações culturais têm sido, na maioria das vezes, consideradas irrelevantes para as intervenções preventivas e terapêuticas na área da saúde, em relação àquelas tidas como essenciais que são referentes ao diagnóstico biomédico. No que se relacionaria aos dados referentes ao impacto dos fatores sociais e culturais, seriam avaliados como acessórios. Estes estudiosos contrariam esses dados afirmando que as concepções etiológicas populares dão significado aos diferentes episódios patológicos, além de contribuir determinando em grande medida as estratégias para lidar com eles.

Oliveira (2002) endossa essa argumentação acrescentando que a doença é uma experiência que não se limita à alteração biológica pura, mas esta lhe serve como substrato para uma construção cultural, num processo que lhe é concomitante. Nesse sentido, ressalta:

Não queremos dizer com isso que exista uma sequência de “primeiro biologia e depois cultura”, mas sim

que existem percepções culturais acerca de um fenômeno que também abarca o biológico, mas que o supera. Ou seja, uma determinada pneumonia bacteriana pode ser causada pelo mesmo agente infeccioso em todo o mundo, com alterações fisiopatológicas equivalentes em diversos indivíduos. Mas a forma de tratamento, o sistema de saúde disponível e, sobretudo, a percepção que a pessoa acometida terá sobre sua doença variarão enormemente. (OLIVEIRA, 2009, p. 65).

O referido autor resgata um importante conceito, o *illness*, considerado como a resposta subjetiva dos indivíduos e os membros de sua rede social à situação de doença, uma resposta que engloba aspectos individuais, sociais e culturais à experiência de estar doente. É como “aprendermos a ficar doentes”, exemplifica, de acordo com o nosso meio social, que influencia diretamente a forma como sentimos as doenças, expressamos seus sintomas e utilizamos os recursos terapêuticos à nossa disposição.

Para Seppilli (2011), é impossível interpretar a condição humana sem levar em conta seus dois níveis constitutivos essenciais, os dois níveis de organização que a envolvem mais diretamente: o componente biológico e o componente histórico-social, que coexistem e se cruzam, mesmo com diferentes situações. Assim, o social não sobrepõe simplesmente ao biológico, constituiu-se, integrando os próprios indivíduos em uma rede de relações.

Oliveira (2002) cita Kleinman (1980) e Rhodes (1996) ao dizer que a contribuição dos antropólogos médicos às questões da saúde avança no sentido de explicitar que todas as atividades relacionadas com o cuidado à saúde estão inter-relacionadas, tendendo a constituir uma forma socialmente organizada para enfrentar a doen-

ça formando um sistema cultural próprio, que é o sistema de atenção à saúde. Nessa perspectiva, explica:

Em cada cultura, a doença, a resposta a ela, os indivíduos que a experienciam, os que se ocupam em tratá-la e as instituições envolvidas estão interconectados mediante esse sistema, que também contempla, entre outros elementos, as crenças sobre a origem das doenças, as formas de busca e avaliação do tratamento, os papéis desempenhados e as relações de poder entre outros envolvidos. (BARROS E NUNES, 2009, p. 67).

Oliveira (2002) cita Geertz (1978) defendendo a ideia de cultura como uma teia de significados e da importância de analisarmos enquanto ação e como sistema simbólico. No entanto, este mesmo autor emite uma crítica acerca do tema ao dizer que, apesar do discurso ser fácil, quando chega o momento de sua aplicação na realidade, depara-se com uma prática que, com muita facilidade, expurga os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais do processo saúde/doença. Por fim, desafia-nos a resgatar a cultura para o centro da relação estabelecida entre os indivíduos e os serviços de saúde, e acrescenta que a simples introdução da tecnologia biomédica, sem realizar modificações sociais, econômicas e culturais, acarreta efeitos mínimos nos principais problemas de saúde enfrentados pela população.

Dito isso, é preciso observar, ainda, os apontamentos de Oliveira (2002, p. 73):

Seria muito bom ver os serviços de saúde e seus profissionais comunicando-se com seus usuários e perceber que por trás de cada paciente

há uma cultura que dá sustentação à percepção que ele tem de sua doença e do sistema de saúde. O objetivo não é sufocar as outras formas de tratamento e de cura, mas justamente o contrário: entendê-las e valorizá-las no contexto em que se desenvolvem. Tudo em benefício dos pacientes e a partir deles.

### **Visão sócioantropológica da morte e morrer**

Entendemos até este ponto que os processos de saúde e doença são intermediados por aparatos múltiplos, incluindo fatores socioculturais, por exemplo. Menezes (2004) nos ajuda a ampliar o entendimento exposto até agora, dizendo que o processo de morrer pode ser vivido de diversas formas de acordo com os significados compartilhados por esta experiência. Estes sentidos atribuídos variam segundo o momento histórico e os contextos socioculturais. O morrer vai se distinguir de outras dimensões do universo das relações, justamente por se tratar de um evento construído socialmente.

Rodrigues (2009) relata dois modos de se compreender a morte nas atuais sociedades industriais: o primeiro, predominantemente fatalista, ou seja, a morte determinada e certa; a segunda, predominantemente aleatória e dependente de fatores que podem ser controlados pela intervenção humana. Estes modos não se excluem, segundo este antropólogo. A questão é que, de acordo com o posicionamento assumido, supervalorizamos as dimensões probabilísticas e aleatórias, e deixamos para segundo plano o lado determinístico e universal da morte, resultando em uma ideia de que a morte, enquanto fatalidade tende a diminuir na medida em que sejam controlados os fatores aleatórios.

Através da leitura em Menezes (2004, p. 30), percebemos que a mesma concorda com a reflexão antes registrada, afirmando que a partir dos anos 70 há uma mudança na relação do homem com a morte e esta passa a ser silenciada: *a morte como tabu torna-se uma representação central nesta produção analítica e crítica*. A característica fundamental da morte neste tempo moderno passa a ser a exclusão. Ela desenvolve o assunto da seguinte forma:

O século XX assistiu a uma administração da morte na qual a medicina, com seus progressos técnicos, passou a ser responsável pela diminuição de algumas taxas de mortalidade – em especial a infantil e neo-natal – e pelo prolongamento da vida. Ao mesmo tempo, a própria medicina, com suas medidas de prevenção e de controle social da saúde e da doença, desempenha um papel fundamental no afastamento da morte das consciências individuais. O conhecimento da implacabilidade dos processos naturais é aliviado pela noção de que eles são – e cada dia busca-se que sejam mais e mais – controláveis.

Na obra de Rachel A. Menezes, “Em busca da Boa Morte” lemos que a vida no século XX, se comparada com períodos anteriores, tornou-se mais previsível, exigindo de cada indivíduo um grau mais elevado de antecipação e controle dos sentimentos e de sua expressão.

O psicólogo existencialista Emílio Romero (2011, p. 8), compartilha sua reflexão acerca da morte e perdas, atravessados pelo significado social, dizendo:

Seja para consolar-nos, seja para exorcizar a sua possibilidade constante, alguns autores notáveis nos asseguram que não há uma expe-

riência da morte. Enquanto vivemos, ela não existe, então quando o fim acontece, não podemos experimentá-lo. Como fenômeno de fundo, como um fato consumado, só temos a experiência da morte dos outros, aqueles que estão em nosso círculo mais pessoal ou mais próximo, pois dos inúmeros que “fenecem” cada dia, ou durante um mês, estão além de nossa consideração. Em um vilarejo, numa comunidade indígena, a morte de um dos seus membros abala a todos os membros do grupo. Nas cidades, povoadas por seres anônimos, a morte só afeta o mais próximo do falecido, que são sempre menos do que ele imagina. Essa experiência da morte dos outros é algo derivado; impressiona-nos como um lembrete simples do que pode acontecer a nós também. Estamos impressionados, de alguma forma, dependendo do modo da morte acontecer, a importância da personagem e do possível significado que tem para todos.

### Sobre o Luto

Não é objetivo deste artigo estudar de forma detalhada o luto, mas é necessário estabelecer uma estrutura sobre a qual refletiremos posteriormente no estudo de caso que compartilharemos. Pode-se dizer que o luto é um dos diversos subtemas atrelados à morte e seu entendimento está conectado a multifatores assim como esta.

De acordo com Kovács (2009) o luto é o processo de elaboração diante da perda de uma pessoa com quem vínculos foram estabelecidos. Para esta autora, certos fatores sociais dificultam a elaboração do luto nos dias atuais. Esta psicóloga baseia seu entendimento em Ariés (1977) através do conceito de morte interdita, que descre-

ve a falta de espaço para a expressão da dor da perda, realidade esta, impulsionada pela atual sociedade, que condena a manifestação de sentimentos como se estes fossem sinais de fraqueza. A mesma explica que, até mesmo os rituais de passagem cuja função seria de acalantar os vivos, acabam sendo marcados pela desvalorização, demonstrando rapidez e ocultação, para promover a ideia de que a morte não ocorreu.

Para Rodrigues (2009) a morte destrói ao mesmo tempo o ser social investido sobre a individualidade física, ao qual a consciência coletiva atribuía uma dignidade maior ou menor. O luto não é um processo de aniquilamento da presença, e sim uma elaboração daquilo ou “daqueles” que não estão mais presentes concretamente, mas que permanecem “vivos” perpetuados na consciência.

A morte física não basta para realizar a morte nas consciências. A lembrança daquele que morreu recentemente continua sendo uma forma de sua presença no mundo. (...) Nenhum caminho se iguala à experiência da morte do próximo, à de um ser ao qual se está afetivamente ligado, com o qual se constitui um “nós”, com quem se edificou uma comunidade que parece se romper. Na medida em que esta comunidade é, de algum modo, eu mesmo, experimento um quê de morte dentro de mim. (Rodrigues, 2009, p. 131)

### **A Vivência da Morte e do Luto em um Grupo Operativo**

Segundo Santos (2009) a morte é um aspecto integral da vida humana e estudá-la diz respeito a questões que estão enraizadas no centro desta existência. Este estudo, de acordo com os pensadores da

Tanatologia só é possível de maneira interdisciplinar. Nossa grande surpresa com este artigo, é que a vivência a qual trazemos para ser parte de sua análise não surgiu no âmbito do trabalho com profissionais de saúde ou pacientes em situação de terminalidade, mas sim fruto de uma reflexão em um grupo operativo bem diferenciado das práticas de saúde. Os significados a serem compartilhados aqui nasceram em uma experiência semi-dirigida com colaboradores do CRAS (Centro de Referência em Assistência Social). Semanalmente o grupo se encontra para aprimorar e discutir temas como relacionamento de trabalho entre os próprios colaboradores e com os usuários do SUAS (Sistema Único de Assistência Social) a quem atendemos. Este grupo também é desafiado a pensar em conteúdos existenciais, se percebemos que os mesmos interferem nas relações de trabalho. E este foi o foco da dinâmica de grupo realizado na ocasião. Não era nossa intenção promover uma pesquisa sobre morte ou luto através de uma dinâmica, mas estes conteúdos surgiram através da associação de significados d’antes estabelecidos e que encontraram nesta dinâmica sua catarse.

A ideia era que cada colaborador representasse, desenhando em uma folha branca, momentos marcantes de sua história. Queríamos provocar a reflexão do grupo, levando-os a entender que suas histórias receberam atravessamentos e estes – positivos ou negativos – constituem parte do presente, refletidos no comportamento individual e com o próximo. Para isso, a folha com o desenho deveria passar de mão em mão, no círculo formado pelo grupo, onde cada um imprimiria uma marca neste desenho, até que o mesmo voltasse às mãos de origem. Antes do grupo começar escolhemos dois sub-grupos, cada qual com uma tarefa específica: o primeiro grupo deveria desenhar nos papéis que chegassem às suas mãos, elementos negati-

vos, sem que determinássemos quais eram; o segundo grupo deveria ser como anjos-da-guarda, que desenhariam elementos de proteção se avistassem perigos nas figuras. O grupo geral não sabia o papel desses sub-grupos. Ao final de cada bateria, cada desenho originalmente representado teria sido transformado completamente. Percebendo o resultado cada participante teria a oportunidade de refletir sobre os resultados de sua “vida”. A dinâmica recebeu o nome de “História construída, história destruída, história reconstruída”. O objetivo era propor que o produto de nossa história, seja ela incrustada com tragédias ou sucessos, é definido pelas nossas escolhas e da nossa decisão do que fazer sobre a consequência das mesmas.

Por que essa dinâmica entra aqui como vivência de morte e luto? Porque sem que direcionássemos, o grupo que era responsável por provocar seus companheiros imprimindo elementos negativos, escolheu em peso figuras ilustrativas relacionadas à morte: caveiras, túmulos, cemitérios, enforcamentos, sangue, carros atropelando crianças, facas, raios caindo na cabeça.

Cada participante teve a oportunidade de relatar o momento da vida escolhido, no que ela havia sido transformado e qual a decisão tomada ao olhar o que aconteceu. Para a surpresa de todos, muitas “coincidências” foram relatadas, afirmando que as figuras acrescentadas no desenho original tinham ligação com fatos acontecidos ao longo da história. Destacaram-se os relatos relacionados com morte e perdas, o que foi motivo de extrema comoção para alguns, choro e desespero para outros. Aprendemos com Santos (2009) que morte é um tema universal e explorar seus aspectos subjetivos é embarcar numa viagem de encontro aos elementos constituintes do ser, onde quer que o mesmo se encontre. Menezes (2004) registra em seu livro que a morte continua a fazer parte do nosso cotidiano atual e sua manifestação de dá de formas múltiplas e singulares.

Romero (2011) escreve o prólogo do Livro “Não me esqueças: a finitude, a vida e a morte” no qual cita que a morte é um entre os inúmeros fenômenos que se tenta alienar da realidade individual e social, todos eles perturbadores e reveladores dos aspectos mais presentes e constantes da vida.

Quando afirmamos que o “significar a morte” se dá por atravessamentos sociais recordamos este evento singular: o primeiro sub-grupo não foi direcionado a representar a morte, mas esta foi essencialmente significadora como um elemento negativo, ruim. Logo os participantes que tinham em sua vida conteúdos mal elaborados em relação à morte foram atacados de súbito com um mal estar refletidos em silêncio e choro. Segundo Kovács (2009) o processo de luto evoca sentimentos fortes e, por vezes, ambivalentes, necessitando de tempo e espaço para a sua elaboração. A ocorrência da perda de uma pessoa significativa tem uma potencialidade intensa de desorganização, as ações do cotidiano ficam tingidas por esta situação, impedidas por vezes, matizadas pelo constrangimento. Rodrigues (2009) descreve que a morte de uma pessoa adulta significa normalmente dor e solidão para os que sobrevivem a ela: a verdadeira chaga que põe em perigo a vida social. O desaparecimento de um adulto invariavelmente cria um vazio afetivo e interacional.

Diante das “coincidências”, foi necessário abrir espaço para desabafos e consequentemente escuta e acolhimento. Todos que conseguiram puderam narrar suas histórias de perda e compartilhar, os que possuíam, exemplos de superação. Continuamos com Kóvacs (2009, p. 219), e seu artigo sobre luto quando a mesma diz:

O luto é a vivência da morte consciente, é como se uma parte nossa morresse. Faz parte da nossa existência e nos configura como huma-

nos, e dela nos recordamos, todos temos histórias de perda para contar, e às vezes é mais sofrida que a própria morte. É um vínculo que se rompe de forma irreversível, quando se trata de morte completa.

Falamos anteriormente que uma das marcas deste tempo é a restrição do espaço de escuta e acolhimento para o sofrimento e livre expressão das emoções conflitantes. Houve ali a necessidade urgente de se promover este cuidado. Ainda em Kovács (2009) temos a afirmativa de que a não expressão do luto, tão presente na sociedade ocidental pode acarretar sérias consequências psicológicas, que estão relacionadas com o luto mal elaborado. O luto pode trazer à tona vivências da infância, de onipotência, de se crer responsável pela morte de outra pessoa. De acordo com Rodrigues (2009), nenhum caminho se iguala à experiência da morte do próximo, à de um ser ao qual se está afetivamente ligado, com o qual se constitui um “nós”, com quem se edificou uma comunidade que parece se romper. Na medida em que esta comunidade é, de algum modo, eu mesmo, experimento um quê de morte dentro de mim.

Romero (2011) afirma que somos angustiados pela morte dos nossos entes queridos e pela nossa própria extinção, a morte de um desconhecido para nós é apenas informativa. Embora possamos pensar nesta premissa, presenciamos ali um quadro diferenciado. O grupo precisou se mover em direção ao seu próximo que sofria. Ao final dos relatos cada participante escolheu a experiência que mais lhe tocou e acalentou o narrador da história com um abraço acolhedor e um bombom. Mesmo que a morte do estranho não tocasse, o colega enlutado não era um estranho, o que gerou um clima forte de solidariedade e empatia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos este artigo citando alguns autores dos estudos sociais, dizendo que os sentidos de saúde e doença são mediados dentro de um contexto histórico-cultural e que portanto as relações de morte e luto não poderiam ser apartados desse entendimento mais amplo e abrangente. Ao longo dos anos as representações da morte e luto vão sendo construídas e reconstruídas a exemplo de nossa dinâmica em grupo e o sentido que hoje fazemos desses assuntos passou por várias etapas, dando-se sempre no coletivo. Embora estudar a morte em casos isolados nos dê o tom da singularidade em sua idiosincrasia, não podemos perder de vista que a consagração de determinados significados só acontece com a força do coletivo.

Vive-se o tempo do isolamento social, onde a expressão de dor diante da morte se torna solitária. Contudo, somos surpreendidos com a morte, porque mesmo não a convidando ela encontra brechas para reclamar o seu lugar no cotidiano do homem. Somos desafiados a dar-lhe seu lugar de expressão através de vozes abafadas por choro e sofrimentos que não encontraram antes lugar de expressão. Este sofrimento só é visto no coletivo pois é preciso um para ser ouvido e outro para ouvir. Os significados são construídos nessa relação e podem ser modificados e perpetuados também na relação, pois é preciso um para experimentar, outro para testemunhar e um terceiro que multiplicará esta síntese. Assim como na dinâmica aqui relatada, os significados de morte e morrer ao longo da história do homem são, construídos, desconstruídos para serem reconstruídos no social e no tempo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, N. F.; NUNES, E. D. (2009). Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. **Revista saúde pública**. Campinas, vol.43 (1), p. 169-175.

COELHO, M. T. A. D.; FILHO, Naomar A. (2002). Conceitos de saúde em discursos contemporâneos de referência científica. **História, ciência e saúde**. Rio de Janeiro, vol. 9 (2): 315-33, p. 315-333, maio/dez.

KOVÁCS, M. J. (2009). Perdas e Processos de Luto. In: F. S. SANTOS (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius.

MENEZES, R. A. (2004). **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Garamond: FIOCRUZ.

MINAYO, M. C. (2006). Contribuições da antropologia para pensar a saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner Souza *et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Editora Hucitec.

OLIVEIRA, F. A. (2002). **Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação**. Interface, comunicação, saúde e educação. Botucatu, vol. 6, n. 10, p. 63-74, fev.

RODRIGUES, J. C. S. (2009). A morte numa perspectiva antropológica. In: F. S. SANTOS, (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius.

SANTOS, F. S. (2009). (Org.). **A arte de morrer: visões plurais**. Bragança Paulista: Editora Comenius.

SEPILLI, T. (2011). **Saúde e antropologia: contribuições à interpretação da condição humana em ciências da saúde**. Interface, comunicação, saúde e educação. Botucatu, vol. 15, n.38, p. 903-914, jul./set.

SIGNORELLI, S. (2011). **Não me esqueças: a finitude, a vida e a morte**. São José dos Campos: Della Bídia Editora.

UCHÔA, E.; VIDAL, J. M. (1994). **Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença**. Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro, vol.10 (4), p.497-504, out./dez.

Recebido em: 28/10/2015.

Aprovado para publicação em: 26/01/2016.