



Pesquisa, Teoria e Metodologia - Dossiê

Para além do direito a morrer: notas sobre “Solitário Anônimo”

Beyond the right to die: notes on “Alone and Anonymous”

Emerson Fernando Rasera¹

¹Professor Associado I, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG - Brasil

RESUMO - O debate sobre o ato de terminar com a própria vida tem envolvido diferentes expressões que competem na definição de como entendê-lo. O documentário “Solitário Anônimo” contribui com esse debate ao produzir uma narrativa que convida à afirmação do direito das pessoas em fazê-lo. O objetivo desse ensaio é desmontar alguns dos procedimentos de construção do filme e apontar como eles produzem reverberações relativas ao cuidado e ao morrer. Na análise do filme, dois processos se tornam relevantes para a defesa de tal direito: a) a construção da autonomia do protagonista e a negação de sua identidade, e b) a oposição entre a equipe de saúde e o protagonista. A partir da reflexão crítica sobre os riscos de generalização e moralização produzidos por tais processos, convidamos à adoção de uma ‘responsabilidade relacional’ nas questões de vida e morte, que possa produzir uma abertura para a transformação das relações entre profissionais de saúde, pacientes, e a sociedade.

Palavras-chave: Direito de Morrer; Relações Médico-paciente; Cinema como Assunto.

ABSTRACT - The debate over the act of taking one’s own life has involved different expressions that compete in defining how to understand it. The documentary “Alone and Anonymous” contributes to this debate by producing a narrative that claims the right of people to do it. The purpose of this essay is to deconstruct the film procedures and point out how they make sense of care and dying. In the analysis of the film, two processes become relevant to the defense of that right: a) the construction of the protagonist’s autonomy and the denial of his identity, and b) the opposition between the health team and the protagonist. From the critical reflection on the risks of generalization and moralization produced by such processes, we invite the adoption of a ‘relational responsibility’ in matters of life and death, which may produce an opening for the transformation of the relationship between health professionals, patients, and society.

Keywords: Right to Die; Physician-patient Relations; Motion Pictures as Topic.

1. INTRODUÇÃO

“Me deixe morrer em paz”. É o pedido insistente e frustrado do protagonista de “Solitário Anônimo”¹. Ao assistirmos esse documentário, sentimentos de ultraje e compaixão se misturam. De um lado, o ímpeto salvador dos profissionais de saúde parece impedi-los de ver o outro em sua alteridade e desejo. De outro, um senhor idoso não consegue fazer valer o seu último desejo, sendo-lhe negada a possibilidade de morrer. Paradoxalmente, o direito à vida se torna uma obrigação.

O filme relata, de forma instigante, os percalços vividos por um senhor que se muda para uma pequena cidade com o intuito de morrer por meio do abandono da própria alimentação. Contudo, ele é resgatado por uma equipe de saúde, a qual cuida de seu corpo e o impede de atingir seu objetivo. Por meio dessa narrativa, o filme parece nos sensibilizar sobre a importância em aceitar o seu direito em definir sua vida e sua morte.

O impacto emocional decorrente da primeira vez que se assiste ao documentário pode, facilmente, nos levar a entender o filme como tendo uma narrativa na qual os profissionais de saúde são tidos como os algozes, cujos atos técnicos bem definidos os dessensibilizam para o respeito essencial à decisão sobre a própria vida de um senhor desamparado em sua batalha por viver e morrer como deseja. Contudo, ao rapidamente nos posicionarmos em favor do senhor e seu direito à decisão sobre a própria vida, talvez, findemos a conversa precipitadamente e deixemos de refletir porque essa forma de cuidado parece natural e justificada para os profissionais.

Autor correspondente

Emerson Fernando Rasera

Universidade Federal de Uberlândia.

Av. Pará, 1720, bloco 2C.

Uberlândia, MG – CEP: 38400-902.

Telefone: (34) 32182235

Email: emersonrasera@gmail.com

Artigo encaminhado: 23/05/2013

Aceito para publicação: 20/07/2013

Em nossa sociedade, a morte comumente se torna um assunto polêmico. Matérias jornalísticas, produções cinematográficas, debates legais, lutas judiciais, abundam em nosso cotidiano. Analisar quem ganha e quem perde com cada forma de entender a morte, bem como de cuidar de quem vive essa situação, é arriscar-se em terrenos movediços, estando sujeito a diferentes riscos, pontos cegos, e ataques inflamados. Meu intuito não é, neste momento, afirmar ou defender um direito, mas explorar alguns impasses presentes no debate sobre o cuidado e o direito a morrer a partir de um diálogo com o filme “Solitário Anônimo”.

1.1. Assistindo documentários

No campo das ciências humanas, o filme pode ser considerado um texto no qual a vida social é produzida e reproduzida, sendo uma fonte para entendermos o funcionamento da sociedade². Nesse sentido, o documentário pode ser considerado o gênero fílmico que busca trazer para a tela um reflexo do real, um retrato em movimento sobre determinado acontecimento, no qual o filme operaria como uma testemunha, como um documento. Ele seria marcado pela ausência de atores e de cenários construídos e preparados; pela presença de especialistas e pessoas que viveram o que se tenta retratar; de imagens históricas passadas ou atuais que dão autenticidade ao que se quer mostrar³.

Contudo, é possível assistir os documentários e reconhecer certos modos de olhar que revelam uma perspectiva, um ponto de vista privilegiado, e abrem a possibilidade de se produzir sempre outros olhares, questionando o que se mostra como real. Da mesma maneira, podemos identificar características da narrativa dramática no documentário, tais como as personagens/as pessoas, suas demandas, e o desenvolvimento das ações, as quais permitem pensar como elas constituem o que se mostra nas imagens, inviabilizando a possibilidade de um registro neutro, distante e independente da criação do diretor. A partir dessas ideias, o filme não se restringiria a retratar o real, de forma objetiva e verdadeira, mas a construir determinadas versões sobre ele. No cerne desse gênero, estão questões sobre ficção e realidade, falsidade e verdade, que se articulam produzindo certos regimes de credibilidade^{4,5}.

Nesse sentido, o documentário é sempre uma obra artística, uma construção narrativa que convida a determinados sentidos. Segundo De Marco; Andrade; et al⁶, no processo de sua construção, são utilizados diferentes recursos que implicam várias tomadas de

decisão: seleção dos participantes, escolha das perguntas, filmar (ou não) a equipe como interlocutora, trazer perguntas em off, duração do plano, posição da câmera, profundidade de campo, entre outras. Como afirmam essas autoras, “O documentário, assim concebido, compõe/ficciona/cria um “real” no processo de sua realização”.

A análise de sua construção nos permite pensar a realidade que o documentário constrói, não apenas como objeto fílmico, mas em sua potencialidade de transformar o contexto no qual é produzido e reproduzido. O documentário se transforma, assim, numa possibilidade de intervir no real. Ele pode, então, ser entendido como um artefato retórico, inserido num campo de disputas argumentativas, que antecipa questões e promove certa visão sobre a história que conta. Ele pode operar como uma denúncia, destacando aspectos supostamente pouco visíveis e conhecidos, e criando condições para que algo se transforme. O uso do gênero documentário permitiria ao diretor aludir a uma certa demonstração de realidade, quase uma prova daquilo que se quer mudar, com a intenção de produzir forte poder persuasivo.

A partir desse entendimento de documentário, no diálogo com o filme “Solitário Anônimo”, buscarei pensar a realidade que ele retrata/produz, desmontando alguns de seus procedimentos de construção e apontando como eles produzem reverberações relativas à configuração do debate sobre o cuidado e o morrer. Não se trata de analisar as intenções do autor/diretor, nem de se produzir uma avaliação estética do documentário, mas compreender como são possíveis alguns efeitos a partir de certas ênfases e silenciamentos. Trata-se de uma forma de entender o processo de produção de sentidos instigado pelo filme, seus elementos e repercussões.

2. ASSISTINDO “SOLITÁRIO ANÔNIMO”

Tomo como ponto de partida um dos possíveis efeitos produzidos pelo documentário “Solitário Anônimo”, qual seja, o de promover a defesa do direito da pessoa terminar a própria vida. A escolha em analisar esse efeito se dá pela importância que ele assume no filme e por sua centralidade no debate sobre as questões de vida e morte no contexto de saúde. Ao rastrear como a organização narrativa do filme, seus personagens e ações possibilitam tal efeito, considero que dois processos se tornam relevantes: a) a construção da autonomia do protagonista e a negação de sua identidade, e b) a oposição entre a equipe de saúde e

o protagonista. Explorarei brevemente como se dão tais processos e os impasses decorrentes, para então imaginar cenas de um outro filme que incorpore um olhar diferente sobre o morrer e o cuidado em saúde e possa gerar outros efeitos.

2.1. 'Solitário anônimo'? A construção da autonomia do protagonista e a negação de sua identidade.

A construção do protagonista se orienta pela ideia de que ele é um 'solitário anônimo', a qual é possível por meio de certas ênfases na descrição da capacidade e autonomia do protagonista e de sua busca por certo isolamento social, bem como pelo apagamento de sua história. Essa caracterização é importante na definição do protagonista como um ser humano capaz de tomar decisões legítimas e que, portanto, podem ser reconhecidas por aqueles com os quais convive.

Em relação à autonomia do protagonista, ao longo do documentário ele vai sendo apresentado como uma pessoa idosa, instruída e racional, em condições de definir os rumos de sua vida. Cada uma dessas descrições se contrapõe, retoricamente, a determinados argumentos que dificultariam ao espectador aceitar a decisão do protagonista. Assim, podemos pensar que as implicações dessas descrições são:

a) uma pessoa idosa: considerando as representações da velhice em nossa sociedade associadas a uma fase de perdas e de declínio, a morte é uma questão inerente, para a qual o idoso deve se preparar – não se trata de um jovem que abdica de seu futuro, mas de um senhor já vivido e experiente que reconhece a etapa final de sua vida;

b) uma pessoa instruída: ao retratar alguém que mostra ter um alto nível educacional cria-se a imagem de ser competente e capaz de tomar decisões adequadas – afasta-se, assim, o entendimento de que sua ação é resultado da falta de informação, de alguém que não sabe o que está fazendo e, portanto, precisa ser orientado por especialistas;

c) uma pessoa racional: ao escolher um lugar distante, no qual não tivesse familiares ou conhecidos, desfazer de seus documentos e deixar um bilhete explicativo, mostra que ele realizou o planejamento de sua ação - sua tentativa de findar a própria vida não é resultado de um ato impulsivo e sem controle, de uma ação irracional que precisa ser revista e modificada por outros competentes.

Essa descrição da autonomia se combina com a busca do protagonista por certo isolamento social, um

anonimato inventado, que busca retirá-lo de um contexto, de um conjunto de relações sociais que pudessem impedir seu intento. Assim, o passado do protagonista se torna 'lixo', seus documentos são jogados e ele quase tem êxito no processo de sua morte simbólica. Essa tentativa de apagamento da identidade do protagonista como um ser peculiar, com uma história pessoal, que decide sobre sua vida, se dá desde a primeira cena. Assim, no início do documentário, ele nos é mostrado a partir de seu resgate pela equipe de saúde, sem nome. Curiosamente, ele traz um bilhete que diz "Date: 20 – 09 – 006. A quem interessar possa: Meu nome: Solitário Anônimo. Não tenho familiares nem parentes nesta região do país". Tal bilhete se apresenta no documentário como um recurso de alguém que não quer ser identificado.

Para além dos atos do protagonista, a narradora do documentário também se recusa a identificá-lo e propositadamente produz certos silenciamentos. Ao espectador não é mostrado como ele consente com as filmagens realizadas para o documentário, nem como é possível a equipe chegar em momento tão delicado do processo vivido pelo protagonista. Ao final do filme, a narradora, mesmo sabendo quem é ele, não diz seu nome, não investiga sua motivação para a morte, nem quais são suas intenções ao participar do documentário. A contradição entre a construção do anonimato do senhor retratado no filme, que não tem nome e não é identificado, e a visibilidade promovida pelo documentário, que fixa, projeta e divulga sua 'história' e sua imagem, é silenciada.

Inserir esses aspectos da situação de vida do protagonista complexificaria o entendimento de sua decisão, trazendo detalhes importantes à discussão do direito de vida e morte e, potencialmente, pondo em questão outros valores. Além disso, e de forma mais significativa, ao operar esse esvaziamento do contexto de vida do protagonista e construir seu anonimato são produzidos dois efeitos: a) cria-se uma visão sobre ele como um ser desenraizado, sem história e independente; e b) dado que não há muitas informações sobre ele, nos resta apenas falar sobre o direito à morte a partir desses parâmetros.

Assim, a construção da autonomia do protagonista se faz combinada com uma tentativa de negação de sua identidade. Parece, dessa forma, que mais do que mostrar a capacidade do protagonista tomar sua decisão, trata-se de estender essa possibilidade a qualquer um. Ou seja, aponta-se que a decisão sobre a morte é um direito individual, para além da identidade do protagonista, sua história ou motivação.

Ao fazer isso, o filme, paradoxalmente, se aproxima de um modo de análise dos problemas comum no campo da bioética que trabalha com casos ideais, abstratos e hipotéticos⁷. Apesar de se apresentar como um documentário, inspirado em uma situação não ficcional, o caráter radical do caso retratado o distancia das agruras cotidianas da vida e morte. Da mesma forma, o filme aponta questões relativas ao cuidado/tratamento no fim da vida, ao invés das perspectivas e dos sentidos sobre a vida, as condições de saúde, a dependência dos outros, o senso de dignidade, a visão de futuro e a morte em idosos, tão centrais ao entendimento dessa experiência⁸. Tal distanciamento e foco parecem ser necessários para a construção do efeito de defesa do direito da pessoa terminar a própria vida.

2.2. “Mas a vida é tão boa... por que o senhor tá querendo morrer?”: a oposição entre a equipe de saúde e o protagonista.

A defesa sobre o direito a decidir a própria morte é promovida também pela relação de oposição entre o protagonista e a equipe de saúde. A inútil resistência do protagonista frente aos procedimentos de cuidado traz um senso dramático para a narrativa do documentário e convoca o espectador a se posicionar a seu lado. Diante da fragilidade do protagonista, a insistência da equipe instaura uma dúvida moral e ética que põe em questão os limites do agir em saúde.

Essa relação de oposição é construída no documentário a partir de dois processos: a progressiva vitimação do protagonista e a transformação da equipe em um mecanismo do aparato hospitalar. De um lado, a entrada do protagonista no serviço de saúde não foi voluntária. A administração dos diferentes procedimentos não foi consentida. Sua resistência criativa e persistente era de alguém que se recusava a se submeter e fazia todo ato de cuidado da equipe se tornar um exercício de autoridade. Ouvimos e vemos o protagonista. Ele fala, repete, insiste. Sabemos de seu desejo. Contudo, ele parece não ser ouvido, compreendido e aceito em seus desejos pela equipe.

De outro lado, o processo de vitimação se combina com a descrição da equipe como um mecanismo do aparato hospitalar. Ela se reduz ao cumprimento do seu ‘dever’ de cuidar do protagonista. Realiza seus atos, os procedimentos necessários a salvar sua vida. Mas há um silenciamento da equipe. Ela fala sobre o protagonista e seus descaminhos, mas nada diz sobre si. Não há questões, não há dúvidas, não há diferenças entre seus membros. Dela vemos apenas o

cumprimento dos protocolos de atendimento, o seu desempenho uniforme e articulado. Ela é apresentada apenas como parte de uma máquina, uma ‘engrenagem’ ‘que tira a vontade do indivíduo’.

Essa caracterização da equipe e do protagonista promove a despersonalização dos envolvidos e os transforma, no documentário, em representantes de duas partes em conflito sobre o que seria uma boa morte. A definição sobre a boa morte varia social e culturalmente estando associada a certos valores e práticas^{9,10,11}. Esse conjunto de definições implica uma negociação moral em que algumas mortes e modos de morrer são legítimos e outros não, em que alguns podem decidir sobre a morte e outros não.

Nas sociedades ocidentais fortemente medicalizadas, a morte se torna um problema a ser administrado pelos médicos¹². Quando pensada a partir da lógica dos profissionais de saúde, tipicamente, é resultado do fracasso técnico e deve ser evitada. Ela apenas se torna aceitável a partir da lógica dos cuidados paliativos, numa perspectiva que supõe um ser doente e está voltada para como cuidar para se ter uma boa morte a partir de um conjunto de procedimentos e boas práticas. Contudo, o documentário mostra um senhor supostamente saudável que luta pela própria morte: não se trata de uma doença a ser combatida, nem de um doente terminal a ser cuidado. Nessa lógica, parece, então, que a morte deve ser evitada.

No filme, a oposição entre protagonista e equipe representa um conflito de moralidades contrastantes: salvar a vida e não deixar morrer versus decidir o próprio destino e findar a vida. Na busca de afirmar uma moral sobre a outra arrisca-se a reafirmar o conflito. Parece haver uma diferença de valores que não é negociada. Mantém-se apenas a contraposição de duas moralidades conflitantes sobre os modos e o momento de morrer. Essa oposição entre as partes produz dois efeitos: a) uma redução do debate a duas opções divergentes e sua consequente polarização; e b) um olhar sobre a imoralidade cometida, em que todos são suspeitos de cometerem delitos inaceitáveis a partir do olhar do outro. Essa oposição produz uma intensidade emocional que pode contribuir, inadvertidamente, para uma moralização do debate, no qual haveria respostas certas ou erradas frente ao dilema apresentado, e se distribuiria papéis de vítimas e culpados, num cenário de discursos incomensuráveis.

3. EM UM OUTRO FILME: O CUIDADO A PARTIR DA RESPONSABILIDADE RELACIONAL

A análise do documentário a partir do resgate dos processos que permitiram entendê-lo como uma defesa ao direito a decidir a própria morte, acaba por situá-lo como uma denúncia sobre os modos de funcionar da lógica do cuidado em saúde em contextos de morte. Ao tomá-lo como uma denúncia, enfatizamos a indignação e crítica produzida, porém criamos pouco espaço para o entendimento sobre como tal relação é possível e como estimular a formulação de outras alternativas.

Assim, ao investir na autonomia da pessoa e na negação da identidade, o debate se dá a partir de uma lógica do indivíduo isolado, como se essa fosse uma questão individual, numa discussão que convida a formulação de princípios gerais, à afirmação de direitos universais. Contudo, ao adotar essa perspectiva, perde-se o caráter situado da decisão, sua inserção em um conjunto mais amplo de ideias e sufocam-se outras vozes.

O filme também contextualiza o problema da morte como algo relativo fundamentalmente ao modo de trabalho dos serviços de saúde e não uma questão pertinente aos modos de viver em nossa sociedade. A moralização do debate inevitavelmente distancia as partes envolvidas, produzindo vítimas e culpados. Reduzir o debate a deixar morrer versus fazer viver é arriscar-se a manter o mesmo tipo de relação entre as partes, invertendo-se apenas quem é a vítima e quem é o culpado; é oscilar entre deixar de cuidar, desassistir e abandonar, em contraposição à imposição abusiva de tratamento.

Embora não seja pretensão do filme, nem esteja em seu escopo, ficamos imaginando: que outras formas de relação poderiam ser produzidas? Que outras imagens poderiam inspirar a ação daqueles tocados pela denúncia retratada? Como construir outras possibilidades para além do conflito e da oposição? Como produzir relações de respeito, mútuo-entendimento e dever cumprido? Em cenas de um outro filme, como poderia ser apresentada a questão tratada? Que conceito poderia articular uma outra abordagem para o cuidado e a morte?

Uma alternativa pode se dar a partir do que Mcnamee & Gergen¹³ denominam de responsabilidade relacional. A partir de uma crítica aos impasses trazidos por perspectivas individualistas em Psicologia, a responsabilidade relacional enfatiza a dimensão dialógica presente em todo ato humano. Para além da autonomia, a responsabilidade relacional aponta as

conexões que mostram nossa contribuição conjunta para a criação das realidades relacionais. A partir da responsabilidade relacional seria possível se estabelecer um diálogo transformador em diferentes contextos¹⁴.

Segundo Gergen, Mcnamee e Barret¹⁵, o diálogo pode ser transformador quando abandona a lógica da culpa e favorece uma responsabilidade relacional, ou seja, quando se supera uma visão da moralidade individual e se buscam formas alternativas baseadas em uma linguagem relacionalmente mais responsável, que reconhece a inserção sócio-histórica dos indivíduos e suas ações. Segundo eles, isso pode se dar por meio do entendimento do outro como sendo múltiplo, co-habitando outras possibilidades além do conflito; pelo reconhecimento da construção conjunta de padrões de relação conflitiva; pela identificação do indivíduo como pertencendo a grupos que sustentam determinadas tradições, bem como de sua inserção em uma comunidade mais ampla.

O diálogo também é potencializado quando favorece a auto-expressão por meio das histórias pessoais, pois essas permitem a manifestação da individualidade tal como valorizada em nossa sociedade. Além disso, essas são facilmente compreendidas, invocam a participação dos outros, e tendem a gerar aceitação e não resistência. Quando, além da auto-expressão, se consegue a afirmação pessoal, gerando apreciação, curiosidade e interesse, de forma que a pessoa se sinta ouvida, as condições para a transformação são incentivadas. Tal afirmação da pessoa facilita a coordenação das ações entre os que participam do diálogo. Por meio dessa coordenação, cria-se a mutualidade na linguagem, na qual se exploram aspectos potencialmente comuns de descrições antagônicas rumo à ampliação do diálogo.

A promoção da auto-reflexividade e da multivocalidade também permite que o diálogo se estabeleça à medida que abre espaço para vozes periféricas, pelas quais a incerteza e a dúvida se fazem presentes e a necessidade da afirmação de um posicionamento coerente e único, e conseqüentemente, da oposição ao outro, é deslocada rumo à mútua exploração. O diálogo e a mudança também são favorecidos quando se criam visões de futuro e as pessoas constroem colaborativamente as alternativas, em um processo de co-criação de mundos a partir de experiências positivas já compartilhadas entre os participantes do diálogo.

Assim, a partir dessa perspectiva relacional, em um outro filme, poderíamos explorar: por parte do protagonista, o que significa a morte? O que diria sua

família e conhecidos sobre essa situação? Quem o apoiaria? Quem se oporia? De que formas ele não aceitaria morrer e julgaria inadequado fazê-lo? Que aspectos de sua história pessoal permitem entender esse seu desejo? Em que momentos de incerteza ele considera que a morte não seria a opção? Por parte da equipe, o que entendem por cuidado? O que pensam sobre a morte? De onde vêm suas crenças? Quem concorda e quem discorda do tipo de intervenção realizada? Como entendem seu papel nessa situação? Quais dúvidas têm sobre a forma de cuidado dispensada? Para todos os participantes, o que eles têm em comum? Como imaginam outras formas de lidar com essa situação?

Esse exercício imaginativo não nos auxiliaria a nos posicionar favoravelmente ou contrariamente ao direito do protagonista decidir sobre sua morte, nem se constituiria como um recurso pragmático em uma situação de emergência concreta. Ele não solucionaria o impasse a partir de uma conclusão geral. O diálogo promovido não buscaria a harmonia entre as partes, o apaziguamento, e a eliminação da diferença, mas sustentaria dialogicamente a tensão de sua diversidade constitutiva, evitando o monólogo restritivo e culpabilizante. Esse outro filme serviria, por outro lado, a produzir modos de se relacionar distintos, numa abertura para a transformação das relações entre profissionais de saúde e pacientes, e na sensibilização da sociedade para as questões de vida e morte.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao apoio do CNPQ e CAPES.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diniz D. Solitário anônimo [vídeo-disco]. Brasília; 2007.
- Durmaz H. Film: a surface for writing social life. In: Parker I, Bolton Discourse Network (org). *Critical Textwork – an introduction to varieties of discourse and analysis*. Buckingham: Open University Press; 1999. p. 102-113.
- Nichols B. *Introdução ao documentário*. Campinas: Papirus; 2005.
- Marcello FA. Real versus ficção: criança, imagem e regimes de credibilidade no cinema-documentário. *Educ rev* 2010; 28(3): 129-150.
- Menezes P. Representificação: as relações (im)possíveis entre cinema documental e conhecimento. *Rev bras ciênc soc* 2003; 18(51): 87-97.
- De Marco G, Andrade ALO, Espírito Santo CS. Documentário: um outro campo experimental no estudo dos processos de subjetivação. *Estud psicol (Natal)* 2008; 13(3): 275-284.
- Ferrer JJ, Álvarez, JC. *Para fundamentar a bioética. Teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea*. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
- Lloyd L, White K, Sutton E. Researching the end-of-life in old age: cultural, ethical and methodological issues. *Ageing & Society* 2011; 31: 386-407.
- Shin KR, Cho MO, Kim JS. The meaning of death as experienced by elderly women of a Korean clan. *Qual Health Res* 2005; 15: 5-18.
- Van der Geest S. Dying peacefully: considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Soc Sci Med* 2004; 58: 899-911
- Walter T. Historical and cultural variants on the good death. *Br Med J* 2003, 327: 218–20.
- Timmermans S. Death brokering: constructing culturally appropriate deaths. *Sociol Health Illn* 2005; 27 (7): 993–1013.
- McNamee S, Gergen, KJ. *Relational responsibility. Resources for sustainable dialogue*. London: Sage; 1999.
- Camargo-Borges C, Mishima SM. A responsabilidade relacional como ferramenta útil para a participação comunitária na atenção básica. *Saúde Soc* 2009; 18(1): 29-41.
- Gergen KJ, McNamee S, Barret FJ. Toward transformative dialogue. *International Journal of Public Administration* 2001; 24: 679-707.