

PERSPECTIVAS DA MORTE DE ACORDO COM A RELIGIOSIDADE: ESTUDO COMPARATIVO

(2006)

Trabalho realizado no âmbito da disciplina de Psicologia da Saúde,
do terceiro ano da licenciatura de Psicologia da Universidade da Beira Interior

David Nogueira

Luís Pereira

Discentes do terceiro ano da licenciatura de Psicologia,
da Universidade da Beira Interior, Portugal

Email:

dnortanho@hotmail.com

luisfrpereira@netvisao.pt

RESUMO

A morte tem sido, desde sempre, percepcionada como um dos maiores paradoxos com que o ser humano se confronta, tendo a religião cumprido um papel preponderante em todos os aspectos relacionados com esta (rituais, expectativas, percepções, entre outros). A diferenciação entre religiões oferece ao indivíduo diversas formas de perspectivar a morte, provavelmente em consonância com o seu nível de religiosidade. Pretende-se então compreender de que forma a religiosidade influencia as perspectivas de morte, recorrendo-se para tal à elaboração de um estudo comparativo e uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: Morte, Religião, Religiosidade, Perspectivas de Morte

INTRODUÇÃO

Na antiguidade clássica, segundo Carmona e Pita (2004), o coração era considerado o órgão nobre essencial à vida, o primeiro a viver e o último a morrer. O cérebro seria visto como algo não essencial à vida, considerado como periférico. Para exemplificar, Carmona e Pita (2004), referem que no Egipto não se conservava o cérebro no processo de mumificação, pois ele não era considerado víscera nobre. Ainda segundo estes autores (2004), também Aristóteles reservava ao cérebro um papel de mero interveniente no processo de arrefecimento sanguíneo, contribuindo para a prevalência desta ideia cardiocêntrica, apesar de diversos humanistas gregos, assim como Galeno, atribuírem ao cérebro um papel central na regulação do corpo. É então no séc. XII (período do renascimento), que surge o conceito centralista relativamente ao cérebro, nomeadamente através do rabi hebreu Moses Maimonides que verificou que os corpos decapitados tinham morte imediata apesar de poderem apresentar breves movimentos, que não seriam sinal de vida, porque lhes faltava uma orientação central (Carmona & Pita, 2004 e Laureys, 2005). Para Carmona e Pita (2004), é a partir daqui que o cérebro passou a ser considerado como um órgão nobre de vida e morte.

Surge, em meados do séc. XIX, o conceito de *Atria Mortis*, em que se “*consideram três órgãos nobres em paralelo: o Coração, os Pulmões e o Cérebro. Bichat afirmou em 1901 que a falência de um deles implicava a inexorável falência dos restantes, com a inevitável morte.*” (Carmona & Pita, 2004, p. 71).

Ainda no séc. XIX surge em Inglaterra, segundo Carmona e Pita (2004), uma lei que obrigava à certificação médica da situação de morte, com o intuito científico de excluir a morte aparente. Para auxiliar esta tarefa surge uns anos mais tarde o estetoscópio, sendo que, já em pleno séc. XX, aparece a fluoroscopia por raios X, o electrocardiograma – ECG – (assistolia) e o electroencefalograma – EEG – (silêncio cortical), como argumentam Carmona e Pita em 2004.

Estes afirmam que actualmente, por motivos culturais e religiosos, se mantém o *teste do tempo*, consubstanciado pelo ritual do velório e pelo prazo legal de enterro.

Parece então verificar-se que o conceito de morte evoluiu conforme a tecnologia foi progredindo, como afirma Laureys em 2005.

Em 1959, dois neurologistas franceses (Mollaret e Goulon) discutiram pela primeira vez os aspectos clínicos, electrofisiológicos e éticos do que agora conhecemos por morte cerebral, usando o termo “*coma dépassé*” (coma irreversível), sendo assim dados, pelos europeus, os primeiros passos para a definição de morte neurocentrada (Laureys, 2005; Carmona & Pita, 2004). Contudo, e de acordo com Laureys em 2005 e Lima no mesmo ano, apenas em 1968 é publicado um artigo nos EUA, pelo *Committee Ad. Hoc* da Faculdade de Medicina de Harvard,

que tinha como principal objectivo definir o coma irreversível como critério de morte, por duas razões: “1) *Improvements in resuscitative and supportive measures... sometimes these efforts have only partial success...* 2) *Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation*” (1968, cit. in Lima, 2005, p.8).

Lima em 2005 refere que o critério escolhido foi o de morte encefálica (cérebro e tronco cerebral), que exigia a “*ausência de actividade eléctrica confirmada por electroencefalograma*” (Lima, 2005, p.8), originando a ratificação dos critérios de morte cerebral, por quase todos os países, embora envolta de grande contestação. De realçar, como refere Carmona e Pita (2004), o diagnóstico de morte do tronco cerebral é, sem excepção, predictivo de assistolia – “*...if the brainstem is dead, the brain is dead, and if the brain is dead, the person is dead...*” (Pallis, 1976, cit. in Carmona & Pita, 2004).

No seguimento da já mencionada contestação, surgiram diversas investigações na comunidade médica (nomeadamente um estudo prospectivo, realizado nos EUA em 1977, referido por Carmona e Pita (2004), sobre a morte cerebral) que, como refere Lima (2005), colocaram em causa os critérios e testes utilizados para a definição de morte. É então que se desenvolve nos EUA, em 1981, a UDDA (Uniform Determination of Death Act), pela President’s Commission for the study of Ethical Problems, que estabeleceu dois critérios de morte: “*cessação irreversível da função respiratória e circulatória e cessação irreversível de todas as funções de todo o encéfalo incluindo o tronco*” (Lima, 2005, p.8). Para cada um dos critérios estabeleceram-se diferentes testes clínicos. Como assinala Lima (2005), para o primeiro critério os testes seriam: *testes de paragem cardíaca; testes de paragem respiratória; eventual electrocardiograma*. Por sua vez, para o segundo critério seriam: *perda de função neurológica; pupilas não reactivas; ausência de movimentos oculares; electroencefalograma* (para aferir a perda de função eléctrica); *angiografia cerebral* (para comprovar a perda de irrigação sanguínea cerebral).

A controvérsia estabelecida levou ao aparecimento de conceitos e critérios mais flexíveis, que conforme afirma Lima (2005), possibilitam declarar a morte apesar de algumas porções do sistema nervoso central se manterem vivas. É assim que surgem os critérios de morte cortical e do tronco cerebral.

Presentemente a definição mais aceite de morte consiste na “*cessação permanente das funções críticas do organismo como um todo*” (Laureys, 2005, p. 900), considerando-se as “*funções críticas do organismo*” como aquelas sem as quais o organismo como um todo não pode funcionar (e.g. controle da respiração e circulação, sistema neuroendócrino e regulação homeostática). Assim, morte é definida pela perda irreversível de todas estas funções, como enfatiza Laureys (2005).

Esta definição de morte pode ser denominada como morte encefálica, segundo Lima (2005), sendo o critério a paragem irreversível do funcionamento de todo o encéfalo, podendo ser

atestada pela ausência irreversível de batimentos cardíacos e de respiração e pela ausência de resposta nos testes cerebrais. Por outro lado, Lima (2005), alerta para o facto da persistência de actividade eléctrica no EEG, assim como a persistência da função neuroendócrina do hipotálamo, é incompatível com o diagnóstico de morte encefálica, não esquecendo a ausência de achados necrópsicos compatíveis com o diagnóstico de morte celular em cerca de 40% dos casos de morte cerebral.

Concluindo, como argumentam Carmona e Pita (2004), a determinação da morte cerebral surgiu por necessidade técnica, não ética ou filosófica, sendo conseqüente à substituição tecnológica dos outros órgãos, condicionando um cérebro morto num corpo mantido por meios técnicos. Os critérios médicos e as provas para determinar a morte cerebral são inquestionáveis, fiáveis e reprodutíveis, oferecendo especificidade absoluta, assegurando que a morte do indivíduo ocorreu sem qualquer dúvida.

Ao adoptarmos uma perspectiva biológica sobre a morte, podemos concluir que nada é mais natural que “o morrer”, como refere Pitte (2004), acrescentando ainda que, para além de natural, “o morrer” é um processo predominantemente cultural, com uma desigualdade acentuada entre seres humanos, sendo a esperança média de vida um dos critérios fundamentais do desenvolvimento humano. Este, segundo este mesmo autor (2004), depende da riqueza, da saúde, do modo de vida, assim como do nível de educação da pessoa e da sociedade onde está inserida.

Pitte (2004) observou que as atitudes relativas à morte variam bastante de um grupo social de determinada zona territorial, para um outro grupo de uma outra zona. Também as perspectivas de morte são mais ou menos assustadoras, dependendo do significado que os seres humanos atribuem à vida e aquilo que esperam obter desta, para além de factores como a felicidade.

Em todo o reino animal é possível constatar, tal como descrito por Kearl (2006), que o ser humano é único na sua necessidade de ordem e procura de significado. Um dos maiores paradoxos de toda a história existencialista humana sempre se prendeu com a morte, e tudo o que implica o processo de morrer. A vida seria fútil se não houvesse qualquer importância na forma como cada um despende a sua vida na Terra. Como o ser humano recusa esta perspectiva de insignificância, a religião impôs-se neste campo, sendo a instituição social que tem controlado os rituais e conhecimentos associados com a morte, em grande parte devido ao facto, descrito por Pargament, de que a religião, não só fornece conforto em tempos de sofrimento e stress (1997, cit. in Scott & Wink 2005), mas também, pelo menos no caso do Cristianismo, oferece uma promessa de vida após a morte e de reunião com as pessoas anteriormente perdidas.

Ao longo da história tem havido todo um conjunto de autores a estudarem a religião e as suas origens, sendo um tema extremamente complexo, dado que, e tal como explicita Disch (1998) o que pode ser fé para um homem pode ser estultícia para outro, sendo considerado socialmente inconveniente discutir esta questão de uma forma aberta, abordando as ínfimas crenças sobrenaturais de cada indivíduo. No entanto, e apesar das evidentes contrariedades

sociais, investigadores como Shannon, em 2004, puderam concluir que a religião tem impacto nas características da personalidade do indivíduo, sendo assim de uma vital importância decompor e estudar a fundo as consequências objectivas da religiosidade.

No decorrer da análise objectiva da religião Merrian Webster (n.d., cit. in Shannon, 2004) definiu *ser religioso* como “*relacionado ou devoto ao divino ou àquilo a que se atribui de máxima importância*”. Na procura de definição de religião há ainda a destacar as duas perspectivas segundo a corrente de secularização em que Hefner (1998, p. 3) nos fornece a versão mais “robusta” dessa definição, podendo-se ler: “*religião é um instrumento de explicações e controlo sobrenaturais cuja influência declina quando a luz da razão ilumina o que foi previamente envolto em escuridão*”. Relativamente à outra definição Hefner (1998) destaca que é uma abordagem elaborada de uma forma mais suave que fornece um maior ênfase na natureza pluralizada no mundo moderno, algo que inviabiliza grande parte do raciocínio religioso.

Além da definição de religião é necessário dar um especial ênfase nos factores em que esta se decompõe. Foram diversos os autores que decompueram o termo religiosidade nas mais variadas escalas (Maltby, 1999; Fetzer Institute, 2003; Poll, Smith & McCulloch, 2003; Donovan, 1999; Corrigan, 2003) sendo, neste momento, relevante abordar a esquematização de Shannon (2004), que subdivide a religião em: Religião Extrínseca e Religião Intrínseca. A vertente intrínseca diz respeito ao valor interno que o indivíduo coloca na religião, enquanto que a vertente extrínseca diz respeito à demonstração externa de comportamento religioso, como frequentar templos religiosos e ler material religioso. De modo a complementar esta esquematização Feldman, Haase, Muskin e Sullivan (2004) acrescentaram o conceito de religião extrínseca privada (apenas do conhecimento do indivíduo) e religião extrínseca pública (manifestação pública de comportamento religioso).

Mais controversa do que a própria definição de religião tem sido a procura de explicação para a origem e desenvolvimento das religiões. Scott Atran (n.d., cit. in Paul, 2005) explicita que a explicação da base evolucionária e cognitiva da religião assenta numa definição estruturada em três partes, em que a religião é: a) um compromisso com a comunidade difícil de fingir; b) mundo contrafactual e contra-intuitivo de agentes sobrenaturais; c) mestre dominador de ansiedades existenciais, tais como a morte e decepção. Kearl (2006) defende que ao criar ansiedades mantidas durante todo o ciclo de vida (ao obrigar os seus seguidores a se guiar pelo “bom e mau” que significará “paraíso ou inferno”) a religião desenvolveu, provavelmente, o mecanismo mais efectivo de controlo social alguma vez criado.

Laying (2004) apresenta factos que pensa explicarem a origem e consequências das crenças religiosas, baseado numa perspectiva antropológica cultural, em que explicita (2004, p. 1) que “*são as consequências objectivas das crenças religiosas que mais interessam aos antropologistas culturais, e não as consequências popularmente assumidas como a salvação, milagres e preces respondidas*”.

Em determinadas sociedades, Walters (2003) refere a existência de uma partilha comum de uma religião e espera-se que todos os elementos dessa sociedade adiram a ela. Religião é, em parte, o factor que une essas sociedades, sendo assim, a morte de um membro implicará a família, a comunidade, e mesmo (caso ocorra a morte de indivíduos de alto estatuto social) toda a sociedade, impondo-se aqui a religião ao fornecer “rituais de morte” que são comuns a todo o grupo. De acordo com Kahn, Lazarus e Owens (2003), esses rituais são referentes a processos como o cuidado do corpo *post mortem*, papel do clero, o uso de autópsia, doação de órgãos, suicídio e eutanásia, ou ainda, como acrescentam Ramondetta e Sills (2003), à duração dos rituais a partir do momento de morte (e.g.: enterro imediato por parte dos Judeus) e aos pormenores relativamente ao destino do corpo (cremação por parte dos Hindus e para os Zoroastros a exposição aos elementos e “pássaros do céu”).

É de salientar a pluralidade de crenças presentes na sociedade global, manifestando-se estas em vertentes religiosas que possuem diferentes perspectivas acerca da morte, pluralidade esta explicada por Veer (2002), com o facto de existir uma configuração da sociedade moderna que permite aos seus cidadãos seguirem a religião com a qual melhor se identificam. Sendo assim, tal como referido por Ramondetta e Sills (2003) todas as religiões possuem crenças do que acontecerá aos seus membros após morrerem: Cristãos poderão viajar para o Céu, Muçulmanos para o Paraíso e os membros de algumas variantes de Budismo poderão ir para “a Terra Pura do Oeste”. A imortalização, dentro do seio das religiões, é concedida, como afirma Kearl (2006), através de memorização colectiva, como é o caso dos rituais de canonização da Igreja Católica Apostólica Romana.

À diferenciação entre religiões encontra-se alienadamente inerente o facto de as perspectivas que estas possuem da morte serem substancialmente distintas, no entanto, e no decorrer dos últimos séculos, têm-se assistido à progressão de uma perspectiva de “boa morte” segundo padrões religiosos para um ideal mais dominado pela medicina, tal como descrito por Walters (2003), devendo-se este facto provavelmente à crescente secularização da maioria das sociedades europeias, em que no actual momento apenas 40% acredita na vida após a morte.

No que diz respeito à investigação no campo da morte foram elaborados vários estudos, não apenas correlacionando-a com a religião, mas também com auto-estima, satisfação pessoal e significado (Gesser, Wong & Reker, 1988, cit. in Rice, 2004), com a prévia proximidade a um acontecimento fatal elaborado por Kalish (Kastenbaum & Aisenberg, 1983, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), no campo da diferença de idades (Koocher et al, 1976, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), a nível da diferenciação intercultural (Schumaker et al., 1991, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), entre outros, nomeadamente um estudo de Ardelt (n.d.) que relaciona as atitudes face à morte com o propósito da vida, a sabedoria e a religiosidade, ou ainda um estudo de Byrd e Swanson (1998) que analisou os níveis de ansiedade em jovens adultos em função da sua orientação religiosa, da sua auto-culpabilização (ou não) e dos conflitos de separação-individualização. Outro estudo analisado, de Greeley e Hout (1999), visava a

compreensão do que poderia estar a contribuir para o aumento na crença da vida após a morte (na população americana), sendo a competição religiosa, bem como a aculturação, variáveis perspectivadas.

Especificamente relacionado com o tema “*Perspectivas da Morte de acordo com a Religiosidade*” a literatura forneceu-nos alguns estudos como é o caso da investigação levada a cabo por Kearn (2006), que pretendia examinar as perspectivas de morte em estudantes da Universidade de Trinity, sendo a amostra recolhida em vários anos (1985-88: n=148; 1990-94: n=155; 1995-98: n=136; 2000-2004: n=150), dos quais, em todos os anos, uma média de 30% apresentavam altos índices de religiosidade, 28% alguma religiosidade, 27% sem “certezas”, e 15% com baixo índice de religiosidade. A conclusão mais pertinente a retirar prende-se com a visão de morte diferenciada entre os vários níveis de crença. Sendo assim Kearn (2006) demonstrou que dos indivíduos que apresentavam maiores índices de religiosidade apenas 1% encarava a morte como fim e 42% a encarava como um novo começo, sendo também da opinião de 40% destes indivíduos que o “*espírito*” sobrevivia. Consoante o nível de religiosidade decresce regista-se um decréscimo acentuado da percentagem de crença num novo começo, transitando esta para a crença da morte como fim. Para exemplificar este acentuado decréscimo pode-se constatar que dos indivíduos com menores níveis de religiosidade 64% encaravam a morte como fim absoluto e apenas 3% acreditava que o “*espírito*” sobreviveria.

Em outro estudo efectuado num contexto intercultural, e consequentemente inter-religioso, Parsuram e Sharma (1992, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004) constataram que o grupo de hindus manifestava uma menor ansiedade da morte, seguindo-se os muçulmanos e o grupo de cristãos. Outro estudo elaborado por Parsuram e Ghandi (1994, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004) que visava analisar a importância da religião na gestão da ansiedade face à morte conclui que os muçulmanos demonstram uma ansiedade mais baixa face à morte, sendo os cristãos a manifestar uma maior ansiedade, factor este que claramente influencia a perspectiva de morte de acordo com religião e religiosidade.

Um estudo elaborado por Day e Maltby (2000), aspirava relacionar a obsessão de morte (preocupação com questões relacionadas com a morte) com a orientação religiosa (extrínseca – indivíduo extrinsecamente motivado *usa* a sua religião – ou intrínseca – indivíduo intrinsecamente motivado *vive* a sua religião). Utilizou-se uma escala de obsessão de morte de Abdel-Khalek (1998, cit. in Day & Maltby, 2000) e uma escala de idade universal de Maltby (1999, cit. in Day & Maltby, 2000), que foi administrada a 156 estudantes (61 homens, 95 mulheres, com idade média de 20 anos) da Sheffield Hallam University. Os resultados demonstraram uma correlação negativa entre sujeitos com orientação religiosa intrínseca e a ansiedade de morte, depressão de morte e medo da morte, ao passo que, por outro lado, demonstraram uma correlação positiva entre sujeitos com orientação religiosa extrínseca e ansiedade de morte, depressão de morte e medo da morte. Segundo Day e Maltby (2000) estes resultados são consistentes com as descobertas da Psicologia da Religião e da Morte, embora

possam não ser válidos para todas as religiões (Bolt, 1977; Kraft, Litwin, & Barber, 1987; Powell & Thorson, 1991; Thorson, Powell, Abdel-Khalek & Beshai, 1997; Triplett et al., 1995, cit. in Day & Maltby, 2000).

Um estudo levado a cabo por Scott e Wink (2005) pretendia mensurar até que ponto a religiosidade influenciava a perspectiva de morte (medo de morte e de morrer) em indivíduos com idade avançada, numa perspectiva longitudinal. Do *N* inicial de 300 indivíduos, com data de nascimento entre 1920 e 1929, restaram apenas 142 que cumpriram todas as etapas do estudo (preenchimento de questionários auto-administrados), sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Dos 142 indivíduos 73% são provenientes de famílias de influência protestante, 16% de influência católica, 5% cresceram num ambiente de várias religiões e 6% são originários de famílias não religiosas. De uma forma sucinta, Scott e Wink (2005) foram incapazes de encontrar uma relação linear negativa entre o medo de morte em idade avançada e a religiosidade, sendo no entanto possível registar uma relação curvilínea significativa que indica que os indivíduos moderadamente religiosos possuem maiores índices de medo face à morte do que os indivíduos cuja religião possuía um papel central ou marginal na sua vida. A este facto alia-se a descoberta de que os participantes que registavam um maior índice de crença na vida após a morte mas relativamente baixo em religiosidade manifestava o maior medo face à morte.

Uma análise de Koenig (2002) acerca do papel da religião e do espiritualismo na etapa final da vida, alerta para o facto de algumas pessoas terem atitudes e pontos de vista acerca da morte e do morrer que tornam a necessidade de controle externo menos urgente. Segundo este autor, seria a fé religiosa associada ao suporte promovido pela comunidade espiritual, que proporcionam a estas pessoas um melhor controle interno, inclusive no processo “do morrer”, argumentando que, todas as grandes religiões oferecem “soluções” para o problema da morte, passando pelo “*controle pertence a Deus*”; “*terra como local de passagem*”; “*morrer é como voltar para casa, para junto dos seus entes queridos que já morreram, para um local onde não há dor e sofrimento; Adeus temporário aos entes queridos, confortando-os na sua perda*” (Koenig, 2002, p. 20-21). “*Para aqueles que acreditam, a morte é um tempo de verdadeira paz e harmonia, como nunca antes vivido*” (Koenig, 2002, p.21). Para credibilizar esta análise, o autor baseia-se em dois estudos, um de Fitchett, Burton e Sivan (1997, cit. in Koenig, 2002), realizado num hospital de Chicago em que 76% dos pacientes do bloco de cirurgia possuíam várias necessidades a nível religioso, corroborado por um estudo de Koenig (1998, cit. in Koenig, 2002), realizado com 330 pacientes com idade superior a 60 anos admitidos consecutivamente no hospital, em que 90% deles usam a religião como uma extensão que os ajuda a lidar com a sua situação, considerando, metade deles, a religião como um factor importante que “*os leva a seguir em frente*” (Koenig, 2002, p. 21).

Para quem tiver curiosidade e interesse neste tema, poderá encontrar em anexo (Anexo 3) uma revisão mais exaustiva dos tópicos abordados.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra é caracterizada por 277 sujeitos (225 dos quais responderam ao questionário disponível on-line, ao passo que 52 responderam em questionários impressos), sendo 128 sexo masculino (46%) e 149 sexo feminino (54%), como demonstra a Tabela 1, com idades compreendidas entre 15 e 66 anos (os quais foram divididos posteriormente a partir da mediana, formando-se uma nova variável para propósito estatístico – ver Tabela 3), cuja média de idades se situa em 30 anos (29.55), mediana de 26, moda de 20 e existindo um desvio padrão de 11.254 (como patente na Tabela 2).

Tabela 1 – Sexo

	Frequência	Percentagem
Masculino	128	46,2
Feminino	149	53,8
Total	277	100,0

Tabela 2 – Idade

N	Válidos	277
	Missing	0
Média		29,55
Mediana		26,00
Moda		20
Desvio Padrão		11,254

A amostra é constituída por 159 católicos que corresponde a 57.40% da amostra, por 49 agnósticos (17.70%), 54 ateus (19.50%) e ainda 15 sujeitos que manifestaram ser seguidores de outro tipo de religião (5.50%). De entre as outras religiões podemos destacar a presença de 4 espíritas, 2 deístas, 1 adventista do 7º dia, 1 budista, 1 umbandista, 1 evangélico pentecostal, 1 kardecista, 1 metodista, 1 seguidor de satanismo e outro da religião do amor.

Tabela 3 - Grupos de Idade

		Frequência	Percentagem
Válidos	Grupo Igual ou Inferior a 26 anos	143	51,6%
	Grupo Superior a 26 anos	134	48,4%
	Total	277	100,0%

Tabela 4 – Religião

	Frequência	Percentagem
Católico	159	57,4%
Agnóstico	49	17,7%
Ateu	54	19,5%
Outra	15	5,4%
Total	277	100,0%

Inserido dentro das religiões podemos encontrar vários níveis de religiosidade (nomeadamente 5), dos quais se destacam 82 (29,6%) de Nível 0 (pontuaram de 10 a 15 na Escala de Religiosidade), 43 de Nível 1, o que corresponde a 15,5% da amostra, 53 de Nível 2 (19,1%), 59 de Nível 3 (21,3%), 27 de Nível 4 (9,7%) e 13 indivíduos de Nível 5 (4,7%).

Tabela 5 – Total da escala de Religiosidade

		Frequência	Percentagem
Válidos	Nível 0 (10 - 15)	82	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	43	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	53	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	59	21,3%
	Nível 4 (31 - 35)	27	9,7%
	Nível 5 (36 - 40)	13	4,7%
	Total	277	100,0%

Relativamente às habilitações literárias, a amostra é constituída por 157 indivíduos (56.70%) com ensino superior, 86 indivíduos (31.00%) com o 12º ano de escolaridade, 27 sujeitos (9.70%) com o 9º ano de escolaridade, 5 indivíduos (1.80%) com 6º ano e 2 com a quarta classe (0.70%).

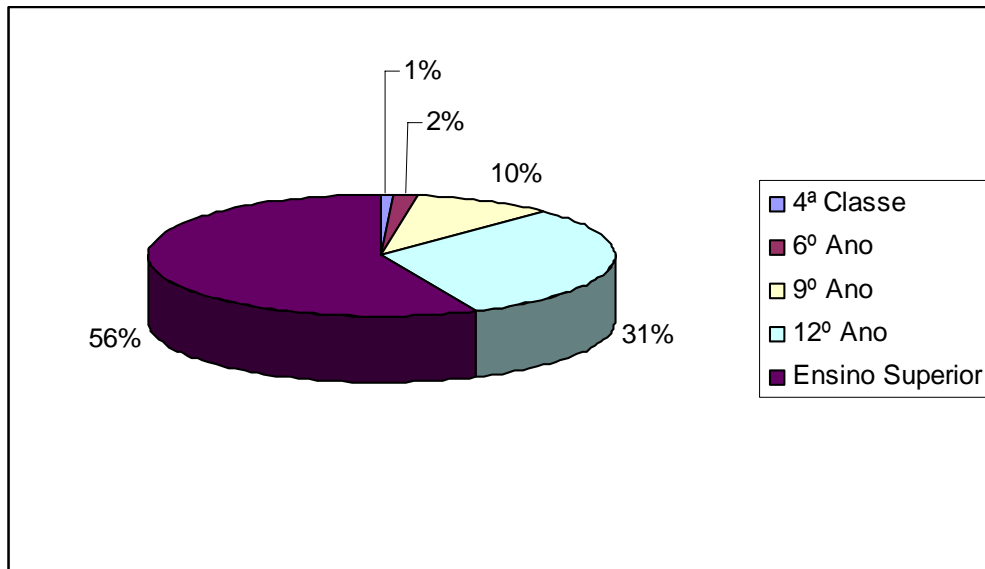


Figura 1: Habilitações Literárias

De entre as diversas profissões presentes na Amostra, destacam-se os estudantes (37,9%), os professores (12,2%), os psicólogos (5,1%) e os funcionários públicos (3,6%) (ver anexo 3).

De referir que se trata de uma amostragem por Conveniência.

Instrumentos

No âmbito desta investigação foram utilizados os seguintes recursos:

- The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (1997):
 - Autoria: Thomas G. Plante e Marcus T. Boccaccini;
 - Objectivo: Mensurar a fé religiosa;
 - Modo de Administração: Auto-administrado;
 - Número de Itens: 10;
 - Escala: de 1 a 4 (tipo Likert: Discordo Totalmente; Discordo; Concordo; Concordo Totalmente);

- População Alvo: a partir dos 15 anos;
- Língua Original: Inglês (Americano);
- Língua de Aplicação: Português.
- Questionário de Perspectivas da Morte:
 - Autoria: Spilka, Stout, Minton e Sizemore (1977);
 - Adaptação Portuguesa: Barros-Oliveira e Neto (2004);
 - Constituição: 8 escalas breves que variam entre 6 e 4 Itens, num total de 43, sendo respondidos num formato Likert (1-6).
 - As escalas são: *Morte como sofrimento e solidão; Morte como vida do Além e Recompensa; Indiferença face à Morte; Morte como Desconhecido; Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa; Morte como Coragem; Morte como Fracasso; Morte como Fim Natural.*
- O questionário utilizado na presente investigação conjuga os dois questionários anteriormente referidos (folha A4 frente e verso – ver Anexo 1), aliado à consulta de dados biográficos como sexo, idade, escolaridade e outros dados, nomeadamente a profissão, a religião e a indagação acerca da crença do indivíduo na vida após a morte.
- Software informático para tratamento estatístico (SPSS).
- Internet como ferramenta de divulgação e publicação do questionário.

Procedimentos

Numa fase inicial foi requerida a autorização de utilização dos questionários anteriormente referidos, via e-mail, sendo a mesma confirmada pelos seus autores.

A recolha de dados foi iniciada no dia 28 de Março de 2006 com a publicação do questionário no sistema on-line *my3q.com*. Simultaneamente foram sendo distribuídos questionários impressos, a quem demonstrasse disponibilidade para o seu preenchimento. De modo a incrementar a adesão ao estudo, levaram-se a cabo diversas campanhas de promoção do *link*, nomeadamente a divulgação em fóruns (e.g. fórum de *psicologia.com.pt*; *ateísmo.net*; entre outros); estabelecimento de um contacto com o Gabinete de Relações Públicas da Universidade da Beira Interior (UBI), que se prestou a divulgar via *newsletter* (a todos os alunos, docentes, funcionários e elementos relacionados com a UBI).

O dia 9 de Junho de 2006 foi considerado como a data de cessação da recolha de dados.

Após a conclusão da recolha da amostra, foi elaborada uma base de dados no software de tratamento estatístico (SPSS), a partir da informação recolhida.

Análise Estatística e Resultados

O Alfa de Cronbach relativo ao *Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire* situa-se no valor de 0,960, o que indica uma altíssima consistência da escala referida.

Tabela 6 – Alfa de Cronbach da Escala da Religiosidade

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,960	10

O Alfa de Cronbach relativo ao questionário de Perspectivas da morte situa-se no valor de 0,864, que tal como o instrumento anterior apresenta uma forte consistência interna.

Tabela 7 – Alfa de Cronbach da Escala de Perspectivas da Morte

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,864	43

O Alfa de Cronbach relativo às escalas específicas do questionário de Perspectivas da morte situa-se em valores altos de consistência interna como demonstram as tabelas 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14..

Tabela 8 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Sofrimento e Solidão

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,788	6

Tabela 9 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Vida do Além de recompensa

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,934	6

Tabela 10 – Alfa de Cronbach da escala Indiferença face à Morte

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,774	5

Tabela 11 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Desconhecido

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,881	6

Tabela 12 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Abandono dos que dependem de nós com culpa

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,813	5

Tabela 13 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Coragem

Alfa de Cronbach	Nº de Itens
,840	6

Tabela 14 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Fracasso

Alfa Cronbach	Nº de Itens
,855	5

Tabela 15 – Alfa de Cronbach da escala Morte como Fim Natural

Alfa Cronbach	Nº de Itens
,563	4

Análise Factorial

Procedeu-se à análise factorial da Escala de Perspectivas de Morte, em componentes principais, tendo surgido 10 factores explicativos, sendo considerado significativa até ao 6º componente.

Tabela 16 - Variância Explicada Total

Componentes	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% da Variância	% Acumulada	Total	% da Variância	% Acumulada
1	7,691	17,886	17,886	7,691	17,886	17,886

2	6,076	14,130	32,015	6,076	14,130	32,015
3	3,247	7,551	39,566	3,247	7,551	39,566
4	2,522	5,866	45,432	2,522	5,866	45,432
5	2,251	5,234	50,666	2,251	5,234	50,666
6	1,979	4,602	55,268	1,979	4,602	55,268
7	1,576	3,666	58,934	1,576	3,666	58,934
8	1,435	3,338	62,272	1,435	3,338	62,272
9	1,163	2,705	64,976	1,163	2,705	64,976
10	1,021	2,374	67,351	1,021	2,374	67,351

Tabela 17 – Matriz de componentes rotacional

(1 = dor e solidão; 2 = vida do Além; 3 = indiferença; 4 = desconhecido; 5 = abandono; 6 = coragem; 7 = fracasso; 8 = fim natural)

1º Factor Componente 4	2º Factor Componente 1	3º Factor Componente 7	4º Factor Componente 2	5º Factor Componente 6	6º Factor Componente 3	7º Factor Componente 5	8º Factor Componente 8,9,10
0,683	0,854	0,695	0,718	0,719	0,705	0,680	0,664
0,572	0,783	0,750	0,828	0,648	0,633	0,618	0,658
0,694	0,851	0,716	0,741	0,714	0,663	0,733	0,887
0,660	0,849	0,615	0,703	0,636	0,716	0,816	0,905
0,774	0,836	0,786	0,856	0,769	0,756	0,819	
0,581	0,856		0,790		0,732		

Análise de Resultados

Da submissão dos itens à comparação das médias entre género e religiosidade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(11,867; 2,299) = 5,162; p = 0,024$ – Ver Anexo 4 – Tabela 2), o que nos indica que são as mulheres que apresentam índices de religiosidade mais elevados do que os homens, como se pode comprovar na tabela 18.

Nesta tabela é possível denotar diferenças, principalmente no que diz respeito ao Nível 0 de religiosidade onde se encontram 39,8% dos elementos do sexo masculino, comparativamente à percentagem de 20,8% de elementos do sexo feminino. De salientar também a maior predominância de mulheres no Nível 3 de religiosidade (28,2%) comparativamente com os 13,3% do sexo masculino.

Tabela 18 - Sexo * Total da escala de Religiosidade

			Total da escala de Religiosidade						Total
			Nível 0 (10 - 15)	Nível 1 (16 - 20)	Nível 2 (21 - 25)	Nível 3 (26 - 30)	Nível 4 (31 - 35)	Nível 5 (36 - 40)	
Sexo	Masculino	Número	51	18	22	17	11	9	128
		% entre Sexo	39,8%	14,1%	17,2%	13,3%	8,6%	7,0%	100,0%
		% do Total	18,4%	6,5%	7,9%	6,1%	4,0%	3,2%	46,2%
	Feminino	Número	31	25	31	42	16	4	149
		% entre Sexo	20,8%	16,8%	20,8%	28,2%	10,7%	2,7%	100,0%
		% do Total	11,2%	9,0%	11,2%	15,2%	5,8%	1,4%	53,8%
Total	Número	82	43	53	59	27	13	277	
	% entre Sexo	29,6%	15,5%	19,1%	21,3%	9,7%	4,7%	100,0%	
	% do Total	29,6%	15,5%	19,1%	21,3%	9,7%	4,7%	100,0%	

Da submissão dos itens à comparação das médias entre género e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(15,489; 0,863) = 17,958; p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 3), o que nos indica que são as mulheres que registam ser mais seguidoras do Catolicismo comparativamente aos homens, que por sua vez predominam mais no grupo dos Ateus como se pode comprovar na tabela 19, sendo possível analisar que existe uma maior percentagem de mulheres católicas (67,8%) em oposto aos 45,3% de indivíduos do sexo masculino. Como seria possível inferir a partir da evidência anterior existe uma maior predominância de elementos do sexo masculino no grupo de não crentes (Agnósticos e Ateus), sendo mais visível nos Ateus, onde a percentagem é de 28,1% no grupo masculino e apenas 12,1% no grupo feminino.

Tabela 19 - Sexo * Religião

			Religião				Total
			Católico	Agnóstico	Ateu	Outra	
Sexo	Masculino	Número	58	24	36	10	128
		% entre Sexo	45,3%	18,8%	28,1%	7,8%	100,0%
		% do Total	20,9%	8,7%	13,0%	3,6%	46,2%
	Feminino	Número	101	25	18	5	149
		% entre Sexo	67,8%	16,8%	12,1%	3,4%	100,0%
		% do Total	36,5%	9,0%	6,5%	1,8%	53,8%
Total	Número	159	49	54	15	277	
	% entre Sexo	57,4%	17,7%	19,5%	5,4%	100,0%	

% do Total	57,4%	17,7%	19,5%	5,4%	100,0%
------------	-------	-------	-------	------	--------

Da submissão dos itens à comparação das médias entre a variável “*Acredita na vida depois da morte?*” e religiosidade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(5,551; 0,32) = 10,442$; $p=0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 4), o que nos indica que são os indivíduos com maiores índices de religiosidade que apresentam uma maior crença na vida após a morte (ver tabela 20), sendo possível constatar que existe um acréscimo de percentagem de *Sim* consoante aumenta o Nível de Religiosidade, sendo possível constatar, contrariamente a este facto, o decréscimo de percentagem de *Não* consoante aumenta o nível de Religiosidade. No que diz respeito à resposta *Não Sei/Não Respondo* manifestam-se as maiores percentagens em níveis intermédios de religiosidade, nomeadamente Nível 1 (46,5%), Nível 2 (28,3%) e Nível 3 (28,8%).

Tabela 20 - Total da escala de Religiosidade * Acredita na vida depois da morte?

		Acredita na vida depois da morte?			Total	
		Sim	Não	Não Sei/ Não Respondo		
Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	9	57	16	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	11,0%	69,5%	19,5%	100,0%
		% do Total	3,2%	20,6%	5,8%	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	Número	9	14	20	43
		% entre Total da escala de Religiosidade	20,9%	32,6%	46,5%	100,0%
		% do Total	3,2%	5,1%	7,2%	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	Número	21	17	15	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	39,6%	32,1%	28,3%	100,0%
		% do Total	7,6%	6,1%	5,4%	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	32	10	17	59
		% entre Total da escala de Religiosidade	54,2%	16,9%	28,8%	100,0%
		% do Total	11,6%	3,6%	6,1%	21,3%
	Nível 4 (31 - 35)	Número	23	2	2	27
		% entre Total da escala de Religiosidade	85,2%	7,4%	7,4%	100,0%
		% do Total	8,3%	,7%	,7%	9,7%
	Nível 5 (36 - 40)	Número	11	1	1	13

Total	% entre Total da escala de Religiosidade	84,6%	7,7%	7,7%	100,0%
	% do Total	4,0%	,4%	,4%	4,7%
	Número	105	101	71	277
	% entre Total da escala de Religiosidade	37,9%	36,5%	25,6%	100,0%
	% do Total	37,9%	36,5%	25,6%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre religião e a variável que diz respeito à crença na vida após a morte, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(5,215; 0,572) = 9,116; p=0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 6), o que nos indica que são os Católicos e indivíduos de Outras Religiões que apresentam uma maior crença na vida depois da morte comparativamente ao grupo de não crentes (Ateus e Agnósticos), como comprovado na tabela 21, sendo assim possível constatar que existe uma maior predominância de crença por parte do grupo dos crentes (Católicos e Outras Religiões, sendo nomeadamente 54,1% e 73,3%) ao contrário do grupo dos não crentes (Ateus com 75,9% e Agnósticos com 57,1%). No que diz respeito à resposta *Não Sei/Não Respondo* existe uma repartição homogénea das percentagens, realçando-se no entanto a dúvida no grupo dos Agnósticos, com a percentagem de 32,7%.

Tabela 21 - Religião * Acredita na vida depois da morte?

			Acredita na vida depois da morte?			Total
			Sim	Não	Não Sei/ Não Respondo	
Religião	Católico	Número	86	31	42	159
		% entre Religião	54,1%	19,5%	26,4%	100,0%
		% do Total	31,0%	11,2%	15,2%	57,4%
	Agnóstico	Número	5	28	16	49
		% entre Religião	10,2%	57,1%	32,7%	100,0%
		% do Total	1,8%	10,1%	5,8%	17,7%
	Ateu	Número	3	41	10	54
		% entre Religião	5,6%	75,9%	18,5%	100,0%
		% do Total	1,1%	14,8%	3,6%	19,5%
	Outra	Número	11	1	3	15
		% entre Religião	73,3%	6,7%	20,0%	100,0%
		% do Total	4,0%	,4%	1,1%	5,4%
Total		Número	105	101	71	277
		% entre Religião	37,9%	36,5%	25,6%	100,0%
		% do Total	37,9%	36,5%	25,6%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre religião e religiosidade, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(100,502; 1,255) = 80,091; p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 7), o que nos indica que são os seguidores de uma dada religião que apresentam uma pontuação mais elevada em níveis superiores de religiosidade como se pode comprovar na tabela 22, permitindo observar que a maioria dos católicos (36,5%) pontuam no Nível 3 na escala da religiosidade, ao passo que a maioria dos agnósticos (44,9%) e dos ateus (85,2%), pontuam Nível 0 na escala da religiosidade. Relativamente aos indivíduos pertencentes a outra religião, 40,0% pontuam Nível 4 e 33,3% pontuam Nível 5.

Tabela 22 – Religião * Total da escala de Religiosidade

			Total da escala de Religiosidade						Total
			Nível 0 (10 - 15)	Nível 1 (16 - 20)	Nível 2 (21 - 25)	Nível 3 (26 - 30)	Nível 4 (31 - 35)	Nível 5 (36 - 40)	
Religião	Católico	Número	14	20	39	58	20	8	159
		% entre Religião	8,8%	12,6%	24,5%	36,5%	12,6%	5,0%	100,0%
		% do Total	5,1%	7,2%	14,1%	20,9%	7,2%	2,9%	57,4%
	Agnóstico	Número	22	14	11	1	1	0	49
		% entre Religião	44,9%	28,6%	22,4%	2,0%	2,0%	,0%	100,0%
		% do Total	7,9%	5,1%	4,0%	,4%	,4%	,0%	17,7%
	Ateu	Número	46	6	2	0	0	0	54
		% entre Religião	85,2%	11,1%	3,7%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% do Total	16,6%	2,2%	,7%	,0%	,0%	,0%	19,5%
Outra	Número	0	3	1	0	6	5	15	
	% entre Religião	,0%	20,0%	6,7%	,0%	40,0%	33,3%	100,0%	
	% do Total	,0%	1,1%	,4%	,0%	2,2%	1,8%	5,4%	
% do Total Total	Número	82	43	53	59	27	13	277	
	% entre Religião	29,6%	15,5%	19,1%	21,3%	9,7%	4,7%	100,0%	
	% do Total	29,6%	15,5%	19,1%	21,3%	9,7%	4,7%	100,0%	

Da submissão dos itens à comparação das médias entre habilitações literárias e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(2,515; 0,614) = 4,098; p=0,007$ – Ver Anexo 4 – Tabela 9), o que nos indica que são quanto mais qualificados forem os indivíduos menor a prevalência de Católicos, como se pode comprovar na tabela 23, observando-se um decréscimo na percentagem de católicos conforme aumenta o grau de escolaridade dos sujeitos. Assim, podemos verificar que 100% dos sujeitos que possuem a 4ª classe ou o 6º ano, são católicos, descendo para 81,5% em sujeitos com o 9º ano de escolaridade, 57,0% em sujeitos com o 12º ano e 51,6% em indivíduos com habilitações ao nível do ensino superior. O contrário sucede com as restantes religiões, principalmente com agnósticos e ateus, cuja percentagem aumenta paralelamente às habilitações literárias (e.g. 7,4% de ateus com 9º ano de escolaridade; 19,8% de ateus com 12º ano de escolaridade; 22,3% de ateus com ensino superior).

Tabela 23 - Habilitações Literárias * Religião

			Religião				Total
			Católico	Agnóstico	Ateu	Outra	
Habilitações Literárias	4ª Classe	Número	2	0	0	0	2
		% entre Habilitações Literárias	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% do Total	,7%	,0%	,0%	,0%	,7%
	6º Ano	Número	5	0	0	0	5
		% entre Habilitações Literárias	100,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% do Total	1,8%	,0%	,0%	,0%	1,8%
	9º Ano	Número	22	3	2	0	27
		% entre Habilitações Literárias	81,5%	11,1%	7,4%	,0%	100,0%
		% do Total	7,9%	1,1%	,7%	,0%	9,7%
	12º Ano	Número	49	15	17	5	86
		% entre Habilitações Literárias	57,0%	17,4%	19,8%	5,8%	100,0%
		% do Total	17,7%	5,4%	6,1%	1,8%	31,0%
Ensino Superior	Número	81	31	35	10	157	
	% entre Habilitações Literárias	51,6%	19,7%	22,3%	6,4%	100,0%	
	% do Total	29,2%	11,2%	12,6%	3,6%	56,7%	
Total	Número	159	49	54	15	277	
	% entre Habilitações Literárias	57,4%	17,7%	19,5%	5,4%	100,0%	
	% do Total	57,4%	17,7%	19,5%	5,4%	100,0%	

Da submissão dos itens à comparação das médias entre a escala *Morte como Desconhecido* e género, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(6,880; 0,938) = 7,335; p = 0,007$ – Ver Anexo 4 – Tabela 10), o que nos indica que são as mulheres que apresentam pontuações mais elevadas nas escalas superiores comparativamente aos homens, como se pode comprovar na tabela 24, sendo possível observar uma maior percentagem do sexo feminino nos níveis superiores, ao se situar 40,3% do sexo feminino no Nível 4 e 37,6% no Nível 3, enquanto que no sexo masculino existe uma menor prevalência nestes dois níveis (31,3% e 33,6% respectivamente), acentuando-se a discrepância nos valores registados no Nível 1, dado que enquanto apenas 6% das mulheres se situaram neste nível, a percentagem entre o sexo masculino é de 15,6%.

Tabela 24 - Sexo * Nível da Escala Morte Como Desconhecido

		Nível da Escala Morte Como Desconhecido				Total	
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4		
Sexo	Masculino	Contagem	20	25	43	40	128
		% dentro de Sexo	15,6%	19,5%	33,6%	31,3%	100,0%
		% do Total	7,2%	9,0%	15,5%	14,4%	46,2%
	Feminino	Contagem	9	24	56	60	149
		% dentro de Sexo	6,0%	16,1%	37,6%	40,3%	100,0%
		% do Total	3,2%	8,7%	20,2%	21,7%	53,8%
Total		Contagem	29	49	99	100	277
		% dentro de Sexo	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%
		% do Total	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre Nível da Escala *Morte como Vida do Além de recompensa* e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(26,291; 0,589) = 44,647; p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 11), o que nos indica que é o grupo dos crentes (Católicos e Outras Religiões) que, comparativamente ao grupo dos Ateus e Agnósticos que apresenta pontuações mais altas em níveis superiores, como se pode comprovar na tabela 25, verificando-se uma das discrepâncias maior no facto de que 88,9% dos Ateus (o que corresponde ao 17,3% do total da amostra) se situam no Nível 1 da Escala *Morte como vida do Além de recompensa*, contrariamente aos Católicos em que apenas 25,2% (14,4% do total da amostra) se situam nesta faixa. De salientar também a percentagem semelhante (81,6%) de Agnósticos relativamente aos Ateus que pontuaram no Nível 1 da presente escala. É possível

também constatar que não existe a presença de Ateus no Nível 3 e Nível 4, nem de Agnósticos no Nível 4. Existe uma dispersão relativamente homogénea do grupo dos Católicos entre o Nível 2 e o Nível 3 (67,9% do grupo referido).

Tabela 25 - Religião * Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa

		Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa				Total	
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4		
Religião	Católico	Contagem	40	55	53	11	159
		% dentro de Religião	25,2%	34,6%	33,3%	6,9%	100,0%
		% do Total	14,4%	19,9%	19,1%	4,0%	57,4%
Agnóstico	Agnóstico	Contagem	40	7	2	0	49
		% dentro de Religião	81,6%	14,3%	4,1%	,0%	100,0%
		% do Total	14,4%	2,5%	,7%	,0%	17,7%
Ateu	Ateu	Contagem	48	6	0	0	54
		% dentro de Religião	88,9%	11,1%	,0%	,0%	100,0%
		% do Total	17,3%	2,2%	,0%	,0%	19,5%
Outra	Outra	Contagem	2	5	5	3	15
		% dentro de Religião	13,3%	33,3%	33,3%	20,0%	100,0%
		% do Total	,7%	1,8%	1,8%	1,1%	5,4%
Total	Total	Contagem	130	73	60	14	277
		% dentro de Religião	46,9%	26,4%	21,7%	5,1%	100,0%
		% do Total	46,9%	26,4%	21,7%	5,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre Nível da Escala *Indiferença Face à Morte* e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(3,958; 0,754) = 5,251; p=0,002$ – Ver Anexo 4 – Tabela 11), o que nos indica que é o grupo dos crentes (Católicos e Outras Religiões) que, comparativamente ao grupo dos Ateus e Agnósticos que apresenta pontuações mais altas em níveis inferiores, ou seja, o grupo dos não crentes apresentam uma maior indiferença face à morte, como se pode comprovar na tabela 26, demonstrada nas percentagens relativas ao Nível 3 e Nível 4 (48,1 % e 18,5% nos Ateus e 32,7% e 14,3% nos Agnósticos) comparativamente ao grupo de Católicos (Nível 3 com 33,7% e Nível 4 a registar 5,7%). Por sua vez os indivíduos de outras religiões apresentam a percentagem mais significativa no Nível 1, 33,3%.

Tabela 26 - Religião * Nível da Escala Indiferença face a morte

			Nível da Escala Indiferença face a morte				Total
			Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	
Religião	Católico	Contagem	31	66	53	9	159
		% dentro de Religião	19,5%	41,5%	33,3%	5,7%	100,0%
		% do Total	11,2%	23,8%	19,1%	3,2%	57,4%
	Agnóstico	Contagem	8	18	16	7	49
		% dentro de Religião	16,3%	36,7%	32,7%	14,3%	100,0%
		% do Total	2,9%	6,5%	5,8%	2,5%	17,7%
	Ateu	Contagem	4	14	26	10	54
		% dentro de Religião	7,4%	25,9%	48,1%	18,5%	100,0%
		% do Total	1,4%	5,1%	9,4%	3,6%	19,5%
	Outra	Contagem	5	4	4	2	15
		% dentro de Religião	33,3%	26,7%	26,7%	13,3%	100,0%
		% do Total	1,8%	1,4%	1,4%	,7%	5,4%
Total	Contagem		48	102	99	28	277
	% dentro de Religião		17,3%	36,8%	35,7%	10,1%	100,0%
	% do Total		17,3%	36,8%	35,7%	10,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre Nível da Escala *Morte Como Desconhecido* e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(12,201; 0,836) = 14,595$; $p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 11), o que nos indica que o grupo dos Católicos, Outras Religiões e Agnósticos, apresentam valores mais elevados em escalas superiores como Nível 4 e 3, enquanto que os Ateus denotam uma predominância no Nível 1 e 3, como indicado na tabela 27, analisando-se que os Católicos registam uma maioritária presença no Nível 3 e Nível 4 (83% dos Católicos) apresentando apenas uma percentagem de 1,9% no Nível 1, enquanto que o grupo dos Ateus regista uma percentagem de 31,5% no Nível 1 da presente escala, ostentando uma perspectiva de não encarar a morte como algo desconhecido. De registar uma percentagem ainda mais significativa (33,3%) oriunda do grupo com outra religião. É de salientar que 34,7% dos Agnósticos se situaram no Nível 4 e 32,7% no Nível 3, existindo, tal como nos Católicos, uma significativa predominância nestes dois níveis. No grupo dos Ateus 48,2% dos indivíduos situaram-se no Nível 1 e 2, enquanto que os restantes 51,8% se situaram nos Níveis 3 e 4, existindo uma uniformidade de opinião se analisado por esta perspectiva.

Tabela 27 - Religião * Nível da Escala Morte Como Desconhecido

			Nível da Escala Morte Como Desconhecido				Total
			Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	
Religião	Católico	Contagem	3	24	63	69	159
		% dentro de Religião	1,9%	15,1%	39,6%	43,4%	100,0%
		% do Total	1,1%	8,7%	22,7%	24,9%	57,4%
	Agnóstico	Contagem	4	12	16	17	49
		% dentro de Religião	8,2%	24,5%	32,7%	34,7%	100,0%
		% do Total	1,4%	4,3%	5,8%	6,1%	17,7%
	Ateu	Contagem	17	9	17	11	54
		% dentro de Religião	31,5%	16,7%	31,5%	20,4%	100,0%
		% do Total	6,1%	3,2%	6,1%	4,0%	19,5%
	Outra	Contagem	5	4	3	3	15
		% dentro de Religião	33,3%	26,7%	20,0%	20,0%	100,0%
		% do Total	1,8%	1,4%	1,1%	1,1%	5,4%
Total	Contagem	29	49	99	100	277	
	% dentro de Religião	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%	
	% do Total	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%	

Da submissão dos itens à comparação das médias entre Nível da Escala *Morte Como Coragem* e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(4,990; 0,715) = 6,982; p=0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 11), o que nos indica que os indivíduos seguidores de uma religião apresentam uma perspectiva mais acentuada de morte como coragem do que os Ateus e os Agnósticos, como comprova a tabela 28, onde é possível constatar que enquanto 22,6% dos Católicos se apresentam no Nível 1, assim como 28,6% dos Agnósticos, a percentagem referente aos Ateus estabelece-se nos 44,4% e Outra Religião em 6,7%, sendo também deste grupo a maior percentagem registada no Nível 3 (53,3%). No que diz respeito ao grupo dos Agnósticos estes apresentam uma relativa predominância no Nível 2 ao registarem uma percentagem de 40,8%, enquanto que os Católicos se distribuem homogeneamente entre o Nível 2 e Nível 3, 37,1% e 35,8% respectivamente.

Tabela 28 - Religião * Nível Escala Morte Como Coragem

			Nível Escala Morte Como Coragem				Total
			Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	
Religião	Católico	Contagem	36	59	57	7	159
		% dentro de Religião	22,6%	37,1%	35,8%	4,4%	100,0%
		% do Total	13,0%	21,3%	20,6%	2,5%	57,4%
	Agnóstico	Contagem	14	20	11	4	49
		% dentro de Religião	28,6%	40,8%	22,4%	8,2%	100,0%
		% do Total	5,1%	7,2%	4,0%	1,4%	17,7%
	Ateu	Contagem	24	21	8	1	54
		% dentro de Religião	44,4%	38,9%	14,8%	1,9%	100,0%
		% do Total	8,7%	7,6%	2,9%	,4%	19,5%
	Outra	Contagem	1	4	8	2	15
		% dentro de Religião	6,7%	26,7%	53,3%	13,3%	100,0%
		% do Total	,4%	1,4%	2,9%	,7%	5,4%
Total	Contagem		75	104	84	14	277
	% dentro de Religião		27,1%	37,5%	30,3%	5,1%	100,0%
	% do Total		27,1%	37,5%	30,3%	5,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre Nível da Escala *Morte Como Fracasso* e religião, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(2,328; 0,860) = 2,705; p=0,046$ – Ver Anexo 4 – Tabela 11) sendo possível constatar que os Ateus e os indivíduos de outras religiões são os que pontuam mais no Nível 1 (ver tabela 29), enquanto que os Católicos e os Agnósticos apresentam uma maior percentagem no Nível 2, 36,5% e 34,7%. De salientar que existe uma clara ausência de indivíduos que registem Nível 4 (7,2% da amostra).

Tabela 29 - Religião * Nível Escala Morte como Fracasso

			Nível Escala Morte como Fracasso				Total
			Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	
Religião	Católico	Contagem	53	58	39	9	159
		% dentro de Religião	33,3%	36,5%	24,5%	5,7%	100,0%
		% do Total	19,1%	20,9%	14,1%	3,2%	57,4%
	Agnóstico	Contagem	12	17	15	5	49
		% dentro de Religião	24,5%	34,7%	30,6%	10,2%	100,0%
		% do Total	4,3%	6,1%	5,4%	1,8%	17,7%
	Ateu	Contagem	24	15	10	5	54
		% dentro de Religião	44,4%	27,8%	18,5%	9,3%	100,0%

Outra	% do Total	8,7%	5,4%	3,6%	1,8%	19,5%
	Contagem	9	5	0	1	15
Total	% dentro de Religião	60,0%	33,3%	,0%	6,7%	100,0%
	% do Total	3,2%	1,8%	,0%	,4%	5,4%
Total	Contagem	98	95	64	20	277
	% dentro de Religião	35,4%	34,3%	23,1%	7,2%	100,0%
	% do Total	35,4%	34,3%	23,1%	7,2%	100,0%

Após a submissão dos itens em que se correlacionou as médias entre religiosidade e a escala *Morte como vida do Além e recompensa*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(19,370; 0,527) = 36,764$; $p=0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 12), o que nos indica que quanto menor o nível de religiosidade, menor a percepção de morte como vida do além e recompensa, como se pode comprovar na tabela 30.

A análise posterior permitiu a observação de que 130 (46,9% da amostra total) sujeitos pontuam Nível 1 sub-escala “Morte como vida do Além de recompensa”; 73 (26,4% da amostra total) pontuam Nível 2; 60 (21,7% da amostra total) pontuam Nível 3; e 14 (5,1% da amostra total) pontuam Nível 4. Dos sujeitos cuja pontuação está compreendida no Nível 1, 25,3% (máximo relativo) apresentam uma religiosidade situada no Nível 0, ao passo que, dos 26,4% que pontuam Nível 2, apresentam na maioria uma religiosidade Nível 3 (7,6%), à semelhança dos sujeitos pontuam Nível 3 desta sub-escala, manifestando um nível de religiosidade 3 (9,0%). Finalmente, 2,2% dos sujeitos que pontuam Nível 4 desta sub-escala apresentam nível de religiosidade 4.

Considerando os sujeitos compreendidos exclusivamente nos diferentes níveis de religiosidade, 70 (85,4%) dos sujeitos Nível 0, e 26 (60,5%) dos sujeitos Nível 1, situam-se no Nível 1 desta sub-escala; 37,7% dos sujeitos Nível 2 (20) pontuam Nível 2 na sub-escala; por sua vez, 42,4% dos sujeitos que apresentam um nível de religiosidade 3, pontuam Nível 3 na sub-escala, à semelhança dos sujeitos que manifestam Nível 4 de religiosidade (40,7%), que também pontuam no mesmo nível; finalmente, no grupo de sujeitos cujos valores de religiosidade se compreendem no Nível 5 (máximo), 5 deles (38,5%) pontuam Nível 3, enquanto outros 5 (38,5%) pontuam Nível 4.

Tabela 30 - Total da escala de Religiosidade * Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa

		Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa				Total
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	

Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	70	11	1	0	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	85,4%	13,4%	1,2%	,0%	100,0%
	Nível 1 (16 - 20)	% Total	25,3%	4,0%	,4%	,0%	29,6%
		Número	26	12	4	1	43
	Nível 2 (21 - 25)	% entre Total da escala de Religiosidade	60,5%	27,9%	9,3%	2,3%	100,0%
		% Total	9,4%	4,3%	1,4%	,4%	15,5%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	19	20	14	0	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	35,8%	37,7%	26,4%	,0%	100,0%
	Nível 4 (31 - 35)	% Total	6,9%	7,2%	5,1%	,0%	19,1%
		Número	11	21	25	2	59
	Nível 5 (36 - 40)	% entre Total da escala de Religiosidade	18,6%	35,6%	42,4%	3,4%	100,0%
		% Total	4,0%	7,6%	9,0%	,7%	21,3%
Total		Número	3	7	11	6	27
		% entre Total da escala de Religiosidade	11,1%	25,9%	40,7%	22,2%	100,0%
		% Total	1,1%	2,5%	4,0%	2,2%	9,7%
		Número	1	2	5	5	13
		% entre Total da escala de Religiosidade	7,7%	15,4%	38,5%	38,5%	100,0%
		% Total	,4%	,7%	1,8%	1,8%	4,7%
		Número	130	73	60	14	277
		% entre Total da escala de Religiosidade	46,9%	26,4%	21,7%	5,1%	100,0%
		% Total	46,9%	26,4%	21,7%	5,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre religiosidade e a escala *Indiferença face à Morte*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(3,995; 0,729) = 5,477$; $p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 12), o que nos indica que quanto maior o nível de religiosidade, menor a indiferença face à morte, como se comprova na tabela 31.

Na análise desta podemos observar que 48 sujeitos (17,3% amostra total) pontuam Nível 1 nesta sub-escala, 102 (36,8% amostra total) pontuam Nível 2, 99 (35,7% amostra total) pontuam Nível 3 e 28 (10,1% amostra total) pontuam Nível 4. Do grupo de sujeitos com nível de religiosidade 0, 1 e 2, 43,9%, 39,5% e 41,5% respectivamente, pontuam Nível 3 na sub-escala referida, ao passo que, sujeitos dentro do grupo com nível de religiosidade 3 e 4 (45,8% e 48,1% respectivamente), pontuam no Nível 2 da mesma. Ao invés, 46,2% de entre os sujeitos dentro do grupo de religiosidade 5 (mais elevado) pontuam Nível 1 na sub-escala analisada na tabela.

Tabela 31 - Total da escala de Religiosidade * Nível da Escala Indiferença face a morte

		Nível da Escala Indiferença face a morte					
			Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Total
Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	7	27	36	12	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	8,5%	32,9%	43,9%	14,6%	100,0%
		% Total	2,5%	9,7%	13,0%	4,3%	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	Número	4	16	17	6	43
		% entre Total da escala de Religiosidade	9,3%	37,2%	39,5%	14,0%	100,0%
		% Total	1,4%	5,8%	6,1%	2,2%	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	Número	9	16	22	6	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	17,0%	30,2%	41,5%	11,3%	100,0%
		% Total	3,2%	5,8%	7,9%	2,2%	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	14	27	16	2	59
		% entre Total da escala de Religiosidade	23,7%	45,8%	27,1%	3,4%	100,0%
		% Total	5,1%	9,7%	5,8%	,7%	21,3%
	Nível 4 (31 - 35)	Número	8	13	5	1	27
		% entre Total da escala de Religiosidade	29,6%	48,1%	18,5%	3,7%	100,0%
		% Total	2,9%	4,7%	1,8%	,4%	9,7%
Nível 5 (36 - 40)	Número	6	3	3	1	13	
	% entre Total da escala de Religiosidade	46,2%	23,1%	23,1%	7,7%	100,0%	
	% Total	2,2%	1,1%	1,1%	,4%	4,7%	
Total	Número	48	102	99	28	277	
	% entre Total da escala de Religiosidade	17,3%	36,8%	35,7%	10,1%	100,0%	
	% Total	17,3%	36,8%	35,7%	10,1%	100,0%	

Da submissão dos itens à comparação das médias entre religiosidade e *Morte como Desconhecido*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(6,656; 0,854) = 7,790$; $p=0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 12), remetendo para um maior número de sujeitos da amostra que pontuam Nível 3 e Nível 4 (35,7% e 36,1% respectivamente) na escala mencionada, existindo 17,7% da amostra total que pontua Nível 2 e 10,5% (amostra total) Nível 1.

Ao correlacionarmos estes dados com a variável religiosidade, verificamos que, sujeitos pertencentes ao grupo com religiosidade Nível 0 demonstram um equilíbrio relativamente aos diferentes níveis, pontuando 25,6% Nível 1; 22,0% Nível 2; 26,8% Nível 3; e 25,6% Nível 4. Os sujeitos de nível de religiosidade 1, 2, 3 e 4 tendem a pontuar alto na sub-escala, nomeadamente

46,5% dos sujeitos de Nível 1 que pontuam 4; 43,4% dos sujeitos de Nível 2 que pontuam 3; 44,1% dos sujeitos Nível 3 que pontuam 4; e 40,7% dos sujeitos Nível 4 que pontuam 3 na sub-escala. Relativamente aos indivíduos pertencentes ao grupo com nível de religiosidade 5, 30,8% destes pontuam Nível 2 na sub-escala da “Morte como Desconhecido”, embora os valores sejam algo equivalentes, uma vez que 23,1% das pessoas pontuam Nível 1, Nível 3 e Nível 4.

Tabela 32 - Total da escala de Religiosidade * Nível da Escala Morte Como Desconhecido

		Nível da Escala Morte Como Desconhecido				Total	
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4		
Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	21	18	22	21	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	25,6%	22,0%	26,8%	25,6%	100,0%
		% Total	7,6%	6,5%	7,9%	7,6%	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	Número	0	4	19	20	43
		% entre Total da escala de Religiosidade	,0%	9,3%	44,2%	46,5%	100,0%
		% Total	,0%	1,4%	6,9%	7,2%	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	Número	1	8	23	21	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	1,9%	15,1%	43,4%	39,6%	100,0%
		% Total	,4%	2,9%	8,3%	7,6%	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	1	11	21	26	59
		% entre Total da escala de Religiosidade	1,7%	18,6%	35,6%	44,1%	100,0%
		% Total	,4%	4,0%	7,6%	9,4%	21,3%
Nível 4 (31 - 35)	Número	3	4	11	9	27	
	% entre Total da escala de Religiosidade	11,1%	14,8%	40,7%	33,3%	100,0%	
	% Total	1,1%	1,4%	4,0%	3,2%	9,7%	
Nível 5 (36 - 40)	Número	3	4	3	3	13	
	% entre Total da escala de Religiosidade	23,1%	30,8%	23,1%	23,1%	100,0%	
	% Total	1,1%	1,4%	1,1%	1,1%	4,7%	
Total	Número	29	49	99	100	277	
	% entre Total da escala de Religiosidade	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%	
	% Total	10,5%	17,7%	35,7%	36,1%	100,0%	

Ao correlacionar as variáveis religiosidade e escala *Morte como Coragem*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(4,443; 0,693) = 6,409$; $p = 0,000$ – Ver Anexo 4 – Tabela 12), o que nos indica que quanto maior é o nível de religiosidade, maior é a percepção de *Morte como Coragem*, como se pode verificar pela análise da tabela 32, onde observamos que 75 sujeitos (27,1%) pontuam Nível 1 na sub-escala “Morte como Coragem”, 104 sujeitos (37,5%) pontuam Nível 2, 84 (30,3%) pontuam Nível 3 e 14 sujeitos (5,1%) pontuam Nível 4. O valor mais elevado manifestado no Nível 2 da escala é reflexo dos valores obtidos com sujeitos pertencentes aos grupos que estão compreendidos no Nível 1, Nível 2 e Nível 3 de religiosidade (41,9%, 45,3% e 37,3% respectivamente). Relativamente aos indivíduos com nível de religiosidade 0, 39 (47,6%) pontuam Nível 1, enquanto que, 53,8% dos sujeitos com nível de religiosidade 5 pontuam Nível 3 na sub-escala “Morte como Coragem”.

Tabela 32 - Total da escala de Religiosidade * Nível Escala Morte Como Coragem

		Nível Escala Morte Como Coragem				Total	
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4		
Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	39	27	14	2	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	47,6%	32,9%	17,1%	2,4%	100,0%
		% Total	14,1%	9,7%	5,1%	,7%	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	Número	9	18	13	3	43
		% entre Total da escala de Religiosidade	20,9%	41,9%	30,2%	7,0%	100,0%
		% Total	3,2%	6,5%	4,7%	1,1%	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	Número	11	24	16	2	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	20,8%	45,3%	30,2%	3,8%	100,0%
		% Total	4,0%	8,7%	5,8%	,7%	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	12	22	21	4	59
		% entre Total da escala de Religiosidade	20,3%	37,3%	35,6%	6,8%	100,0%
		% Total	4,3%	7,9%	7,6%	1,4%	21,3%
	Nível 4 (31 - 35)	Número	3	10	13	1	27
		% entre Total da escala de Religiosidade	11,1%	37,0%	48,1%	3,7%	100,0%
		% Total	1,1%	3,6%	4,7%	,4%	9,7%
Total	Nível 5 (36 - 40)	Número	1	3	7	2	13
		% entre Total da escala de Religiosidade	7,7%	23,1%	53,8%	15,4%	100,0%
		% Total	,4%	1,1%	2,5%	,7%	4,7%
Total		Número	75	104	84	14	277

% entre Total da escala de Religiosidade	27,1%	37,5%	30,3%	5,1%	100,0%
% Total	27,1%	37,5%	30,3%	5,1%	100,0%

Da submissão dos itens à comparação das médias entre religiosidade e da Escala *Morte como Fracasso*, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas ($F(1,988; 0,856) = 2,323; p = 0,043$ – Ver Anexo 4 – Tabela 12), indicando que grande parte da amostra não perspectiva a morte como fracasso.

Para sustentar esta afirmação, e ao analisarmos a tabela 33, podemos constatar que 69,7% da amostra regista Nível 1 ou Nível 2 na escala *Morte como Fracasso*, ao passo que 23,1% pontua Nível 3 e apenas 7,2% da amostra, pontua o nível mais alto (Nível 4). Observando a um nível mais particular, podemos observar que de entre os sujeitos com nível de religiosidade 0, 39,0% (que corresponde a 32 sujeitos) pontua Nível 1, enquanto que 39,5% dos sujeitos entre o grupo com nível de religiosidade 1 pontua Nível 2 na sub-escala. Esta tendência mantém-se entre os sujeitos com nível de religiosidade 2 e 3, com 43,4% e 37,3% respectivamente, que também pontuam Nível 2 nesta sub-escala. A grande maioria de indivíduos pertencentes ao grupo de religiosidade 4 (63,0%) e 5 (61,5%) pontuam Nível 1.

Tabela 33 - Total da escala de Religiosidade * Nível Escala Morte como Fracasso

		Nível Escala Morte como Fracasso					Total
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4		
Total da escala de Religiosidade	Nível 0 (10 - 15)	Número	32	25	17	8	82
		% entre Total da escala de Religiosidade	39,0%	30,5%	20,7%	9,8%	100,0%
		% Total	11,6%	9,0%	6,1%	2,9%	29,6%
	Nível 1 (16 - 20)	Número	10	17	13	3	43
		% entre Total da escala de Religiosidade	23,3%	39,5%	30,2%	7,0%	100,0%
		% Total	3,6%	6,1%	4,7%	1,1%	15,5%
	Nível 2 (21 - 25)	Número	15	23	13	2	53
		% entre Total da escala de Religiosidade	28,3%	43,4%	24,5%	3,8%	100,0%
		% Total	5,4%	8,3%	4,7%	,7%	19,1%
	Nível 3 (26 - 30)	Número	16	22	16	5	59
		% entre Total da escala de Religiosidade	27,1%	37,3%	27,1%	8,5%	100,0%
		% Total	5,8%	7,9%	5,8%	1,8%	21,3%
Nível 4 (31 - 35)	Número	17	6	2	2	27	

	% entre Total da escala de Religiosidade	63,0%	22,2%	7,4%	7,4%	100,0%
	% Total	6,1%	2,2%	,7%	,7%	9,7%
Nível 5 (36 - 40)	Número	8	2	3	0	13
	% entre Total da escala de Religiosidade	61,5%	15,4%	23,1%	,0%	100,0%
	% Total	2,9%	,7%	1,1%	,0%	4,7%
Total	Número	98	95	64	20	277
	% entre Total da escala de Religiosidade	35,4%	34,3%	23,1%	7,2%	100,0%
	% Total	35,4%	34,3%	23,1%	7,2%	100,0%

Discussão dos Resultados

No decorrer da análise estatística procedeu-se ao cruzamento de diversas variáveis, nomeadamente a religiosidade, religião, sexo, habilitações literárias, “*Acredita na vida após a morte?*”, idade e as escalas de perspectivas da morte. Finalizado este momento foi possível conjecturar várias conclusões.

Em primeiro lugar, no que diz respeito à religiosidade, foram observadas evidências de que a crença na vida após a morte se encontra relacionada com esta, ou seja, quanto maior o nível de religiosidade maior será a crença na vida após a morte (e.g. indivíduos que pontuam nível 0 na escala de religiosidade obtiveram uma percentagem de 69,5% na resposta “*Não*”, enquanto que, indivíduos que pontuam nível 5 na escala de religiosidade, registam uma percentagem de 84,6% na resposta “*Sim*”).

Também relacionado com a religiosidade, é possível comprovar que as mulheres apresentam maior índice comparativamente aos homens, factor que pode ser explicado pela predominância da religião Católica entre as mulheres (67,8%), sendo apenas de 45,3% nos homens. Um outro factor que poderá justificar a discrepância referida, está relacionado com a predominância de Ateus entre os homens (28,1%), ao passo que entre as mulheres se situa apenas nos 12,1%.

Assim, a religiosidade parece ser afectada pela religião tal como comprovado durante o estudo, já que 37,0% dos Católicos apresenta nível 3 e 24,5% nível 2 de religiosidade; 45,0% dos Agnósticos pontuam nível 0 de religiosidade; 85,2% dos Ateus apresentam nível 0; 73,3% dos indivíduos identificados com outras religiões apresentam nível 4 e 5 de religiosidade.

No que diz respeito à escalas de perspectivas da morte foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os diversos níveis de religiosidade, mais especificamente na

escala *Morte como vida do Além de recompensa*, *Indiferença face à Morte*, *Morte como Desconhecido*, *Morte como Coragem* e *Morte como Fracasso*. Deve-se assinalar, que ao serem correlacionadas as escalas de perspectivas da morte com a variável religião, se registaram diferenças estatisticamente significativas, exactamente nas mesmas escalas anteriormente referidas.

É passível concluir-se que quanto menor o nível de religiosidade menor se encara a morte como vida do Além de recompensa, o que parece ser coincidente na relação entre a variável religião com esta mesma escala, dado que os Ateus e os Agnósticos não perspectivam a morte como vida do Além de recompensa, ao contrário do grupo dos crentes (Católicos e Outras Religiões).

Outra das escalas em que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas caracteriza-se pela indiferença, ou não, face à morte (*Indiferença face à morte*), de onde foi possível concluir-se que quanto maior o nível de religiosidade, menor é a indiferença face à morte, factor esse também comprovado pela correlação com a religião, dado que os Ateus e Agnósticos apresentam uma maior indiferença face à morte (mais acentuadamente no grupo dos Ateus).

Relativamente à escala *Morte como Desconhecido* foi possível observar que níveis intermédios de religiosidade apontam para uma maior dúvida relativamente à morte, enquanto que nos níveis mais extremos (nível 0 e nível 5) desta variável, as opiniões são mais uniformes. Na correlação desta escala com a variável religião, obtiveram-se dados que comprovam que os Agnósticos (67,4%) juntamente com os Católicos (83,0%) são os grupos que aparentam possuir mais dúvidas (nível 3 e nível 4 na escala de *Morte como Desconhecido*) relativamente à morte. De salientar que foram registadas diferenças estatisticamente significativas entre esta escala e a variável sexo, que se caracterizam pelo facto de as mulheres encararem mais (nível 3 e nível 4) a morte como desconhecido (80,6%) comparativamente aos homens (64,9%).

A escala *Morte como Coragem* quando relacionada com a religiosidade demonstrou resultados que possibilitaram concluir que quanto menor o nível desta, menor a percepção de morte como coragem, facto corroborado com a correlação com a variável religião com esta escala, visto que apresentou dados que fomentam que os Católicos e outras Religiões apresentam valores altos no nível 3 da escala, ao passo que os Ateus registam nível 1 e 2, e os Agnósticos nível 2.

Finalmente, a escala *Morte como Fracasso* quando relacionada com a variável religiosidade, demonstra que quanto maior o nível desta, menor a perspectiva de morte como fracasso. A nível da correlação desta escala com a variável religião, os dados apontam que grande percentagem dos indivíduos Ateus e outras Religiões pontuam nível 1, ao passo que os Católicos e Agnósticos registam nível 2.

Durante o cruzamento de outras variáveis, registaram-se diferenças estatisticamente significativas entre religião e habilitações literárias, comprovando que quanto maior forem as habilitações do indivíduo, menor a prevalência de Católicos em detrimento dos Ateus e Agnósticos (mais acentuado no grupo dos Ateus).

Por outro lado, deve-se salientar que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na correlação das variáveis Idade e Escalas de Perspectivas da Morte, Sexo e “Acredita na vida depois da morte?”, Idade e “Acredita na vida depois da morte?” e Idade e Religião.

Para fundamentar os resultados obtidos, deve-se valorizar o facto de as pessoas mais religiosas procurarem, no sentido abstracto, algo externo a si como estratégia de *coping* que lhe permita perspectivar a morte de uma forma mais “suave”, recorrendo às suas crenças que, no caso dos Católicos, se prendem com a promessa de um lugar de eterna recompensa e felicidade, como sugerem Koenig (2002) e Ramondetta e Sills (2003), justificando-se assim as pontuações elevadas, obtidas na escala *Morte como vida do Além de recompensa*. Por sua vez, os Ateus e Agnósticos pontuam mais alto na escala *Indiferença face à morte*, provavelmente devido ao menor nível de crença na vida após a morte e a consequente “não crença” numa figura externa, que poderá indicar um *locus* de controlo interno e inerentes atribuições causais.

A maior pontuação na escala *Morte como Coragem* por parte dos Católicos, pode dever-se, como descrito por Barros-Oliveira e Neto (2004, p. 357), ao facto de a religião “*poder ajudar a transcender ou a sublimar o medo à morte e, em graus extremos, pode levar mesmo o crente a desejar morrer para se encontrar com a divindade*”, dando como exemplo deste comportamento, os diversos *mártires* existentes na história católica (e.g. São Paulo).

Scott e Wink (2005) ao efectuarem um estudo longitudinal, em tudo semelhante a este tópico de investigação, não encontraram diferenças relativamente à Idade e as Perspectivas da Morte, o que corrobora os resultados obtidos neste estudo.

Relativamente à correlação entre a Religião e Habilitações Literárias, apesar das diferenças estatisticamente significativas que remetiam para uma menor prevalência de Católicos conforme aumenta o grau de habilitações, não podemos concluir taxativamente que existe uma causalidade, dado que a amostra não foi recolhida para o efeito, sendo no entanto, de todo pertinente, uma investigação exclusivamente dedicada ao tema.

BIBLIOGRAFIA

- Adams, D. W., Corr, C. A., Davies, B., & Deveau, E. (1999). Children, adolescents, and death: Myths, realities, and challenges. *Death, 23*, 5, 443-463.
- Alleyne, J. J. (1995). Life after death critical pedagogy in an urban classroom. *Harvard Educational Review, 65*, 2, 213-231.
- Andrusyna, T. P., Cotsonis, G., Luborsky, P., Popp, C. A., & Seligman, D. (2002). Relationships between God and people in the bible: A core conflictual relationship theme study of the Pentateuch/Torah. *Psychiatry, 65*, 3, 179-196.
- Angel, J. L., Angel, R. J., Burdette, A. M., & Hill, T. D. (2006). Religious attendance and cognitive functioning among older mexicans. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological sciences and social sciences, 61B*, 1, 3-9.
- Ardelt, M. (n.d.). *Wisdom, Religiosity, Purpose in Life, and Attitudes Toward Death*. University of Florida: Department of Sociology
- Barros-Oliveira, J., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica, 2*, 12, 355-367.
- Bering, J. M., Bjorklund, D. F., & Blasi, C. H. (2005). The development of afterlife beliefs in religiously and secularly schooled children. *The British Journal of Developmental Psychology, 23*, 4, 587-607.
- Braun, K. L., & Nichols, R. (1997). Death and dying in four Asian American cultures: A descriptive study. *Death Studies, 21*, 4, 327-360.
- Briggs, K. (1999). Death and dying: A family process. *Death Studies, 23*, 5, 476-481.

- Brunet, R. C. (2005). *Análisis de las actitudes ante la muerte y el enfermo al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña*. Facultat de Psicologia, Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació.
- Byrd, K.V., & Swanson, J.L. (1998). Death anxiety in young adults as a function of religious orientation, guilt, and separation-individuation conflict. *Death Studies*, 22, 3, 257-268.
- Capozzi, L., Elfenbein, M. H., & Knight, K. H. (2000). Relationship of recollections of first death experience to current death attitudes. *Death*, 24, 3, 201-221.
- Carlson, J. M. (2003). *An Investigation of Post-Secondary Teacher Educators' Perceptions and Attitudes Regarding the Implementation of Death Education*. The Graduate School: University of Wisconsin-Stout
- Carmona, C., & Pita, F. (2004). Morte Cerebral – Do medo de ser enterrado vivo ao mito do dador vivo. *Ética Médica – Acta Médica Portuguesa*, 17, 70 – 75
- Carnes, B. A. (2004). Darwinian bodies in a lamarckian world. *The Gerontologist*, 44, 2, 274-279.
- Chafetz, J. S., Ebaugh, H. R., & Pipes, P. F. (n.d.). *The Influence of Evangelicalism on Government Funding of Faith-Based Social Service Organizations*. University of Houston: Department of Sociology
- Cole, S. (2003). Feminine Matters: Women's Religious Practices in a Portuguese Town. *American Anthropologist*, 105, 2, 414-415.
- Corrigan, A. (2003). *Religiosity Measure, Grade 8/ Year 9 (Fast Track Project Technical Report)*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://www.fasttrackproject.org>
- Davis, C. G., & McKearney, J. M. (2003). How do people grow from their experience with trauma or loss?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22, 5, 477-492.

- Day, L., & Maltby, J. (2000). Religious orientation and death obsession. *The Journal of Genetic Psychology, 161*, 1, 122-124.
- Disch, T. M. (1998). The evidence of things not seen. *Skeptic, 6*, 4, 88-93.
- Donovan, A. F. (1999). *Maine Hospice Volunteers: A study of Motivations, Death Awareness and Religious Beliefs*. The University of Maine: The Graduate School
- Duriez, B., & Hutsebaut, D. (n.d.). *The interplay between how people approach religion and the moods and emotions they associate with religion: An exploratory study in Flanders (Belgium)*. K.U. Leven: Department of Psychology
- Dzokoto, V., & Lo, H. (2005). Talking to the Master: Intersections of Religion, Culture, and Counseling in Taiwan and Ghana. *Journal of Mental Health Counseling, 27*, 2, 117-128.
- Elgee, N. J. (2003). Laughing at Death. *Psychoanalytic Review, 90*, 4, 475-497.
- Engelhardt, H. T., & Iltis, A. S. (2005). End of life: the traditional Christian view. *The Lancet, 366*, 9490, 1045-1090.
- Feldman, S. J., Haase, E., Muskin, P. R., & Sullivan, M. A. (2004). Effects of religiosity on Patients perceptions of Do Not Resuscitate Status. *Psychosomatics, 45*, 2, 119 – 127.
- Fetzer Institute (2003). *Multidimensional Measurement of Religiousness/Spirituality for use in Health Research*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.
- Fischer, C. S., & Hout, M. (2002). Why more americans have no religious preference: politics and generations. *American Sociological Review, 67*, 2, 165-190.
- Gibb, B. L. (2003). Myths, Legends, and Lore and Cultural Evolution. *Organization Development Journal, 21*, 3, 103-110.

- Good, M. D., et al. (2002). *Narrative nuances on Good and Bad deaths internists' tales from high-technology work places*. Russell Sage Foundation: Social Science and Medicine.
- Goss, R. E., & Klass, D. (1997). Tibetan Buddhism and the resolution of grief: The Bardo-thodol for the dying and the grieving. *Death Studies*, 21, 4, 377-396.
- Goss, R., & Klass, D. (1999). Spiritual bonds to the dead in cross-cultural and historical perspective: Comparative religion and modern grief. *Death Studies*, 23, 6, 547-567.
- Greeley, A. M., & Hout, M. (1999). Americans' increasing belief in life after death: Religious competition and acculturation. *American Sociological Review*, 64, 6, 813-835.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (2003). Fear of death and human destructiveness. *Psychoanalytic Review*, 90, 4, 457-474.
- Greyson, B. (2000). Dissociation in people who have near-death experiences: Out of their bodies or out of their minds?. *The Lancet*, 355, 9202, 460-463.
- Grodin, M. A. (1993). Religious advance directives: The convergence of law, religion, medicine, and public health. *American Journal of Public Health*, 83, 6, 899.
- Hays, J. C., Idler, E. L., & Kasl, S. V. (2001). Patterns of religious practice in belief in the last year of life. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological sciences and social sciences*, 56B, 6, 326-334.
- Hefner, R. W. (1998). Multiple Modernities: Christianity, Islam and Hinduism in a globalizing age. *Annual Review of Anthropology*, 27, 83-104.
- James, A., & Wells, A. (2002). Death beliefs, superstitious beliefs and health anxiety. *The British Journal of Clinical Psychology*, 41, 1, 43-54.

- Johnson, C. J., & McGee, M. (2004). Psychosocial aspects of death and dying. *The Gerontologist*, 44, 5, 719-722.
- Kahn, M. J., Lazarus, C. J., & Owens, D. P. (2003). Allowing patients to die: practical, ethical and religious concerns. *Journal of Clinical Oncology*, 21, 5, 3000-3002.
- Kearl, M. (2006). *Examining the death orientations of Trinity students, 1985-2004*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://www.trinity.edu/~mkearl/deathsur.html>
- Kearl, M. (2006). *Institutions shaping death's meaning and occurrence: religious perspectives*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://www.trinity.edu/~mkearl/death-4.html>
- Kemberg, O. F. (2000). Psychoanalytic perspectives on the religious experience. *American Journal of Psychotherapy*, 54, 4, 452-476.
- Kendler, K. S. et al. (2003). Dimensions of Religiosity and their relationship to lifetime psychiatric and substance use disorders. *AMJ Psychiatry*, 160, 3, Março 2003, 496-503.
- Keown, D. (2005). End of life: the buddhist view. *The Lancet*, 366, 9489, 952-955.
- Kirsch, T. G. (2004). What is belief? Restaging the eill to believe: Religious Pluralism, Anti-Syncretism and the Problem of Belief. *American Anthropologist*, 106, 4, 699-709.
- Koenig, H. G. (2002). A commentary: The role of religion and spirituality at the end of life. *The Gerontologist: Special Issue III: End-of-Life Research*. 42, 20-23.
- Larson, D.B., & Van Ness, P.H. (2002). Religion, senescence and mental health – The end of life is not the end of hope. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 4, 386-397.
- Laureys, S. (2005). Death, unconsciousness and the brain. *Nature Reviews: Neuroscience*, 6, 899-909.

- Layng, A. (2004). Religious Beliefs and Their Consequences: A comparative perspective. *The Skeptical Inquirer*, 28, 2, 46-48.
- Lima, C. (2005). Do conceito ao diagnóstico de morte: controvérsias e dilemas éticos. *Medicina Interna*, 12, 1, 6 – 10
- Lippman, L., & Michelsen, E. (2004). *Indicators of Child, Family and Community Connections: The measurement of family religiosity and spirituality*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://aspe.hhs.gov/hsp/connections-papers04/paper1.htm>
- Ma, L. (2003). Religion, Spirituality and the Near-Death Experience. *Psychology Today*, 36, 3, 76-77.
- Macran, S. (2004). *The relationship between religious beliefs and values for the state dead*. 20th Plenary Meeting of the EuroQol Group
- Makgatti, C. K., & Simbayi, L. C. (2005). Attitudes and beliefs about death and dying held by black south african university students. *Social Behavior and Personality*, 33, 2, 175-181.
- Maltby, J. (1999). The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the Religious Orientation Scale: The 'Age-Universal' I-E scale. *Social Behaviour and Personality*, 27, 407-412.
- Marrone, R. (1999). Dying, mourning, and spirituality: A psychological perspective. *Death Studies*, 23, 6, 495-519.
- McCarthy, M. (1993). Judgment against Christian Science Church. *The Lancet*, 342, 8871, 610.
- McCulloh, J. M. (2000). Life, death, and ritual practices in 16th and 17th century England. *Death Studies*, 24, 1, 78-84.

- McCulloh, J. M. (2000). Life, death, and ritual practices in 16th and 17th century England. *Death Studies*, 24, 1, 78-84.
- McDonald, M. (2004). Dignity at the end of our days: personal, familiar and cultural location. *Journal of Palliative Care*, 20, 3, 163-170.
- McGee, B. R. (1998). Witnessing and Ethos: The evangelical conversion of David Duke. *Western Journal of Communication*, 62, 3, 217-243.
- Oltjenbruns, K. A. (1997). Death, dying, and religion looked at cross-culturally. *Death Studies*, 21, 2, 209-211.
- Paul, R. A. (2005). In gods we trust: the evolutionary landscape of religion. *American Anthropologist*, 107, 1, 141-142.
- Pitte, J. R. (2004). A short cultural geography of death and the dead. *GeoJournal*, 60, 345-351.
- Plante, T. G., & Boccaccini, M. (1997). The Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire. *Pastoral Psychology*, 45, 375-387.
- Poll, J., McCullough, M. E., & Smith, T. B. (2003). Religiousness and Depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychological Bulletin*, 129, 4, 614-636.
- Pozo, P. R., & Fins, J. J. (2005). Death, dying, and informatics: misrepresenting religion on Medline. *BMC Medical Ethics*, 200, 6, 6.
- Ramondetta, L. M., & Sills, D. (2003). Spirituality and Religion in the "Art of Dying". *Journal of Clinical Oncology*, 21, 23, 2003, 4460-4462.
- Rice, H. J. (2004). *The relationship between humor and death anxiety*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://clearinghouse.missouriwestern.edu/manuscripts/153.asp>

Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22, 8, 697-711.

Sachedina, A. (2005). End of life: the Islamic view. *The Lancet*, 366, 9487, 774-779.

Scott, J., & Wink, P. (2005). Does Religiousness buffer against the fear of death and dying in the late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology: Series B Psychological sciences and social sciences*, 60B, 4, 207-214.

Shannon, C. M. (2004). *An examination of the relationship between religiosity and the social self-efficacy of an individual*. Retirado dia 18 de Março de 2006 de <http://www.anselm.edu/internet/psych/theses/2004/shannon/webpage.html>

Smyers, K. A. (2001). Shaman/Scientist: Jungian Insights for the Anthropological Study of Religion. *Ethos*, 29, 4, 475-490.

Sullivan, M. D. (2003). Hope and hopelessness at the end of life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 4, 393-405.

Travis, J. M. J. (2004). The Evolution of Programmed Death in a Spatially Structured Population. *The Journals of Gerontology: Series A Biological sciences and medical sciences*, 59A, 4, 301-305.

Veer, P. (2002). Religion in South Asia. *Annual Review of Anthropology*, 31, 173-187.

Walter, T. (2003). Historical and cultural variants on the good death. *BMJ* 2003, 327, 218-220.

ANEXOS

Anexo 1 – Questionário de Perspectivas da Morte de acordo com Religiosidade

No âmbito de uma investigação elaborada por alunos de Licenciatura de Psicologia da Universidade da Beira Interior acerca das “Perspectivas da morte de acordo com a religiosidade” pedimos a sua disponibilidade e sinceridade para preencher o seguinte questionário. Garantimos que todos os dados recolhidos serão confidenciais e anónimos servindo apenas o propósito da investigação. Obrigado pelo seu tempo.

Idade _____ Sexo: Masculino Feminino
Religião: Católico Agnóstico Ateu Outra _____
Habilitações Literárias: 4ª classe 6º ano 9º ano 12º ano E. Superior
Profissão _____
Acredita na vida depois da morte? Sim Não Não Sei/Não Respondo

Responda às seguintes questões sobre fé religiosa usando a seguinte escala:

Indique o nível de concordância/discordância para cada afirmação.

1 = Discordo totalmente 2 = Discordo 3 = Concordo 4 = Concordo totalmente

- ___ 1. A minha fé religiosa é extremamente importante para mim.
- ___ 2. Eu rezo diariamente.
- ___ 3. Eu vejo a minha fé como uma fonte de inspiração.
- ___ 4. Olho para a minha fé como algo que dá significado e propósito à minha vida
- ___ 5. Considero-me activo na minha fé ou igreja.
- ___ 6. A minha fé é uma importante parte de mim enquanto pessoa.
- ___ 7. A minha relação com Deus é extremamente importante para mim.
- ___ 8. Eu gosto de estar junto a pessoas que partilham da minha fé.
- ___ 9. Olho para a minha fé como fonte de conforto.
- ___ 10. A minha fé tem impacto em muitas das minhas decisões.

Apresentamos-lhe algumas escalas sobre situações de vida e de morte para serem preenchidas. Responda a todas as perguntas conforme aquilo que realmente se adapta ao seu caso e não como gostaria de ser. Não há respostas boas ou más; todas são boas desde que sinceras.

Em todas as perguntas seguintes faça um círculo à volta do número (marque só um em cada afirmação mas não esqueça nenhuma) que melhor corresponda ao seu caso, conforme este significado (se se enganar, risque o erro e marque bem o número que pretende).

1 = Totalmente em desacordo **2** = Bastante em desacordo **3** = Um pouco em desacordo
4 = Um pouco de acordo **5** = Bastante de acordo **6** = Totalmente de acordo

A morte é:

- | | |
|---|-------------|
| 1. O último momento de agonia | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. O fim de um tempo de isolamento | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. A última miséria | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. O destino de cair na berma da estrada. | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. A última angústia e tormento | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Uma experiência de solidão | 1 2 3 4 5 6 |

V.S.F.F. (Vire se faz favor)

1 = Totalmente em desacordo **2** = Bastante em desacordo **3** = Um pouco em desacordo
4 = Um pouco de acordo **5** = Bastante de acordo **6** = Totalmente de acordo

A morte é:

- | | |
|--|-------------|
| 1. A entrada num lugar de total satisfação. | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Um limpar e renascer de si mesmo. | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. A própria ressurreição e recompensa. | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. União com Deus e eterna ventura. | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Oportunidade de deixar esta vida em troca de outra melhor | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. A porta de entrada no céu e na felicidade plena. | 1 2 3 4 5 6 |

- | | |
|---|-------------|
| 1. Pouco importante tendo em conta tudo o resto | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. De poucas consequências | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Algo a que devemos ficar indiferentes e esquecer | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Nem temida nem benvinda | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Coisa indiferente de uma forma ou de outra | 1 2 3 4 5 6 |
| | |
| 1. A maior das incertezas | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. O maior dos mistérios | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. O fim do conhecido e o princípio do desconhecido | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Algo sobre que devemos dizer “ <i>não sei</i> ” | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Um ponto de interrogação | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. A maior ambiguidade entre as complexidades da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| | |
| 1. Deixar os que dependem de nós sujeitos às dificuldade da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Abandonar aqueles que amamos | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Razão para sentir culpa por não poder continuar a ajudar a família | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Razão para se sentir culpado | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Deixar a família entregue à sua sorte | 1 2 3 4 5 6 |
| | |
| 1. Uma oportunidade para provar que lutámos por algo na vida | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. Uma ocasião para mostrar como enfrentamos o último teste da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Um grande momento de verdade para si mesmo | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Uma oportunidade para uma grande realização | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Um tempo para recusar a humilhação ou derrota | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Um teste ao compromisso em relação aos valores pessoais da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| | |
| 1. Um acontecimento que impede a realização do potencial pessoal | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. O fim das nossas esperanças | 1 2 3 4 5 6 |

- | | |
|--|-------------|
| 3. O falhanço pessoal na procura do sentido da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. A destruição da última oportunidade de plena realização | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. A derrota na luta por ser bem sucedido e alcançar os objectivos | 1 2 3 4 5 6 |
| | |
| 1. Uma experiência que chega a todos devido à passagem do tempo | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. O acto final de harmonia com a existência | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. Um aspecto natural da vida | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. Parte do ciclo da vida | 1 2 3 4 5 6 |

Obrigado pelo tempo dispendido no preenchimento do questionário!!

Anexo 2 – Introdução Teórica Exaustiva

Na antiguidade clássica, segundo Carmona e Pita (2004), o coração era considerado o órgão nobre essencial à vida, o primeiro a viver e o último a morrer. O cérebro seria visto como algo não essencial à vida, considerado como periférico. Para exemplificar, Carmona e Pita (2004), referem que no Egipto não se conservava o cérebro no processo de mumificação, pois ele não era considerado víscera nobre. Ainda segundo estes autores (2004), também Aristóteles reservava ao cérebro um papel de mero interveniente no processo de arrefecimento sanguíneo, contribuindo para a prevalência desta ideia cardiocêntrica, apesar de diversos humanistas gregos, assim como Galeno, atribuírem ao cérebro um papel central na regulação do corpo. É então no séc. XII (período do renascimento), que surge o conceito centralista relativamente ao cérebro, nomeadamente através do rabi hebreu Moses Maimonides que verificou que os corpos decapitados tinham morte imediata apesar de poderem apresentar breves movimentos, que não seriam sinal de vida, porque lhes faltava uma orientação central (Carmona & Pita, 2004 e Laureys, 2005). Para Carmona e Pita (2004), é a partir daqui que o cérebro passou a ser considerado como um órgão nobre de vida e morte.

Estes autores (2004), revelam que em pleno séc. XVII é realizada a descrição do sistema circulatório por William Harvey, que reforça o conceito cárdio circulatório de vida e morte. Estes assinalam ainda, em 2004, que até ao séc. XVIII, os médicos não participavam habitualmente na determinação da morte, sendo a confirmação de paragem cárdio-respiratória irreversível (o expirar) feita por familiares.

Surge, em meados do séc. XIX, o conceito de *Atria Mortis*, em que se “*consideram três órgãos nobres em paralelo: o Coração, os Pulmões e o Cérebro. Bichat afirmou em 1901 que a falência de um deles implicava a inexorável falência dos restantes, com a inevitável morte.*” (Carmona & Pita, 2004, p. 71).

Neste período assiste-se, segundo Carmona e Pita (2004) e Laureys (2005), a um crescendo da *tafofobia*, ie., o medo de ser enterrado vivo, associado a relatos e contos aterrorizantes (nomeadamente de Edgar Allan Poe), sendo até desenvolvido um sistema patenteado pelo Conde Karnice-Karnicki, que pretendia prevenir o enterro de pessoas ainda vivas. O sistema permitia ao “enterrado” assinalar que, ele ou ela, ainda estavam vivos, ao activarem uma bandeira ou tocarem uma campainha (colocados à superfície), através de um tubo que estava ligado directamente ao caixão (como exemplificado na figura).

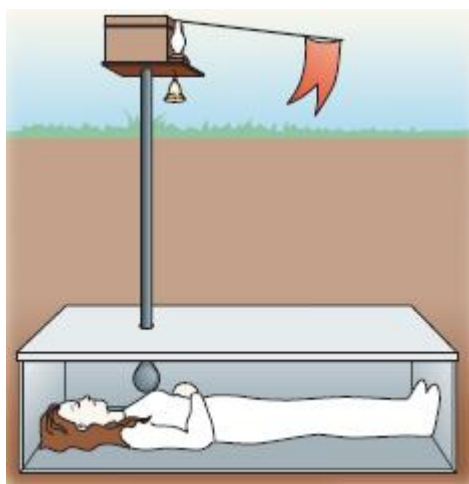


Fig. 1 (Laureys, 2005)

Este sistema podia ser alugado por uma baixa quantia, sendo que, passado um tempo, quando não houvesse qualquer possibilidade de reanimação, o sistema seria retirado e usado noutra caixão. Este medo generalizado originou a “*profusão de tratados médicos sobre sinais e testes confirmatórios de morte*” (Carmona & Pita, 2004, p.71). Powner (n.d. cit in Carmona & Pita, 2004) assinala a lividez, o rigor mortis, o arrefecimento e putrefacção (por confirmação olfactiva, distensão do abdómen e manchas violáceas esverdeadas na pele), assim como a dilatação pupilar, o sinal de Davis ou de Leon (caracterizado por artérias pálidas, amarelas e não pulsáteis), o sinal de Larcher (caracterizado por córneas escuras e enevoadas e o relaxamento do ânus), como sinais confirmatórios da morte. Ainda segundo este autor (n.d. cit in Carmona & Pita, 2004), existiam uma panóplia de testes que eram utilizados para confirmar a morte, nomeadamente *testes de sensibilidade* (com a introdução de mostarda no nariz, objectos pontiagudos por baixo das unhas, queimaduras na pele ou o soar de trompetes nos ouvidos); *testes respiratórios* (como a ausência de embaciamento de um espelho colocado em frente da boca e nariz, a visualização de ondas provocadas pelos movimentos respiratórios numa tina com água colocada sobre o tórax e abdómen ou simplesmente o mergulhar do corpo numa banheira cheia de água, para ver se surgiam bolhas de ar); *teste de Monteverde* (em que a injeção subcutânea de amónia desencadeia, se o individuo está vivo, uma resposta inflamatória); *teste de Balfour* (com introdução de agulhas intracardíacas com bandeirinhas na extremidade, que se agitariam no caso de ocorrer alguma sístole cardíaca); *teste de Foubert* (através do corte intercostal e palpação do coração com a ponta do dedo). Persiste assim a ideia que estes testes confirmatórios se revestiam de maiores ou menores requintes de malvadez (Powner, n.d. cit in Carmona & Pita, 2004),

Ainda no séc. XIX surge em Inglaterra, segundo Carmona e Pita (2004), uma lei que obrigava à certificação médica da situação de morte, com o intuito científico de excluir a morte aparente. Para auxiliar esta tarefa surge uns anos mais tarde o estetoscópio, sendo que, já em

pleno séc. XX, aparece a fluoroscopia por raios X, o electrocardiograma – ECG – (assistolia) e o electroencefalograma – EEG – (silêncio cortical), como argumentam Carmona e Pita em 2004.

Estes afirmam que actualmente, por motivos culturais e religiosos, se mantém o *teste do tempo*, consubstanciado pelo ritual do velório e pelo prazo legal de enterro.

Parece então verificar-se que o conceito de morte evoluiu conforme a tecnologia foi progredindo, como afirma Laureys em 2005. Este autor (2005), refere ainda que foi a partir da invenção do ventilador mecânico de pressão positiva, por Bjorn Ibsen entre 1950 e 1960, assim como a invenção dos hemodialisadores que substituíam o rim, como afirma Lima (2005), associados à difusão do uso das novas tecnologias de cuidados intensivos na década de 60, que as funções cardíacas, respiratórias e cerebrais puderam ser verdadeiramente dissociadas. A partir deste momento, de acordo com Laureys (2005), tornou-se possível que pacientes com lesões cerebrais graves mantivessem o seu sistema cardíaco-respiratório através de suporte artificial, proporcionado pelo ventilador. De acordo com Lima (2005), nestes casos de lesão do sistema nervoso central, em que doentes que possuem aparelho respiratório íntegro mas que deixam de ter comando central da respiração, em que existe uma paragem respiratória por falta de estímulo, deixa de haver também vida de relação; “*os doentes estão em coma profundo, inconscientes, socialmente mortos, mas não cumprem os critérios clássicos de morte: apesar da ausência de estímulo respiratório espontâneo, estão vivos artificialmente porque uma máquina executa a sua função respiratória*” (Lima, 2005, p.7).

Laureys (2005) enfatiza que estes estados de profunda inconsciência nunca antes tinham sido identificados, uma vez que, até então, os pacientes morriam instantaneamente de apneia.

Em 1959, dois neurologistas franceses (Mollaret e Goulon) discutiram pela primeira vez os aspectos clínicos, electrofisiológicos e éticos do que agora conhecemos por morte cerebral, usando o termo “*coma dépassé*” (coma irreversível), sendo assim dados, pelos europeus, os primeiros passos para a definição de morte neurocentrada (Laureys, 2005; Carmona & Pita, 2004). Contudo, e de acordo com Laureys em 2005 e Lima no mesmo ano, apenas em 1968 é publicado um artigo nos EUA, pelo *Committee Ad Hoc* da Faculdade de Medicina de Harvard, que tinha como principal objectivo definir o coma irreversível como critério de morte, por duas razões que passo a citar: “*1) Improvements in resuscitative and supportive measures... sometimes these efforts have only partial success... 2) Obsolete criteria for the definition of death can lead to controversy in obtaining organs for transplantation*” (1968, cit. in Lima, 2005, p.8). Segundo Carmona e Pita (2004), a hipotermia, bem como os fármacos depressores do Sistema Nervoso Central, deveriam ser excluídos, enquanto os testes deveriam ser repetidos às 24 horas. Este documento surge, segundo Lima (2005), apenas um mês após a realização do primeiro transplante cardíaco por Christiaan Barnard na África do Sul.

Lima em 2005 refere que o critério escolhido foi o de morte encefálica (cérebro e tronco cerebral), que exigia a “*ausência de actividade eléctrica confirmada por electroencefalograma*”

(Lima, 2005, p.8), originando a ratificação dos critérios de morte cerebral, por quase todos os países, embora envolta de grande contestação. De realçar, como refere Carmona e Pita (2004), o diagnóstico de morte do tronco cerebral é, sem excepção, predictivo de assistolia – “...if the brainstem is dead, the brain is dead, and if the brain is dead, the person is dead...” (Pallis, 1976, cit. in Carmona & Pita, 2004).

No seguimento da já mencionada contestação, surgiram diversas investigações na comunidade médica (nomeadamente um estudo prospectivo, realizado nos EUA em 1977, referido por Carmona e Pita (2004), sobre a morte cerebral) que, como refere Lima (2005), colocaram em causa os critérios e testes utilizados para a definição de morte. É então que se desenvolve nos EUA, em 1981, a UDDA (Uniform Determination of Death Act), pela President’s Commission for the study of Ethical Problems, que estabeleceu dois critérios de morte: “*cessação irreversível da função respiratória e circulatória e cessação irreversível de todas as funções de todo o encéfalo incluindo o tronco*” (Lima, 2005, p.8). Para cada um dos critérios estabeleceram-se diferentes testes clínicos. Como assinala Lima (2005), para o primeiro critério os testes seriam: *testes de paragem cardíaca; testes de paragem respiratória; eventual electrocardiograma*. Por sua vez, para o segundo critério seriam: *perda de função neurológica; pupilas não reactivas; ausência de movimentos oculares; electroencefalograma* (para aferir a perda de função eléctrica); *angiografia cerebral* (para comprovar a perda de irrigação sanguínea cerebral).

Estes testes, como refere Lima em 2005, deveriam eliminar falsos negativos e falsos positivos, permitir a determinação da morte sem atrasos, ser adaptáveis a várias situações clínicas e ser facilmente verificáveis por terceiros.

A controvérsia estabelecida levou ao aparecimento de conceitos e critérios mais flexíveis, que conforme afirma Lima (2005), possibilitam declarar a morte apesar de algumas porções do sistema nervoso central se manterem vivas, É assim que surgem os critérios de morte cortical e do tronco cerebral, que abordaremos mais adiante.

Presentemente a definição mais aceite de morte consiste na “*cessação permanente das funções críticas do organismo como um todo*” (Laureys, 2005, p.900), considerando-se as “*funções críticas do organismo*” como aquelas sem as quais o organismo como um todo não pode funcionar (e.g. controle da respiração e circulação, sistema neuroendócrino e regulação homeostática). Assim, morte é definida pela perda irreversível de todas estas funções, como enfatiza Laureys (2005).

Esta definição de morte pode ser denominada como morte encefálica, segundo Lima (2005), sendo o critério a paragem irreversível do funcionamento de todo o encéfalo, podendo ser atestada pela ausência irreversível de batimentos cardíacos e de respiração e pela ausência de resposta nos testes cerebrais. Por outro lado, Lima (2005), alerta para o facto da persistência de actividade eléctrica no EEG, assim como a persistência da função neuroendócrina do hipotálamo,

é incompatível com o diagnóstico de morte encefálica, não esquecendo a ausência de achados necróticos compatíveis com o diagnóstico de morte celular em cerca de 40% dos casos de morte cerebral.

Lima (2005) aponta também os conceitos de morte do tronco cerebral (comanda a execução das chamadas funções vegetativas (e.g. respiração, regulação dos ciclos de sono e de vigília, etc.) essenciais à manutenção da vida) e morte cortical. A primeira está relacionada com a perda irreversível da consciência, associada à perda da respiração – à morte do tronco cerebral segue-se inevitavelmente a assistolia (paragem cardíaca), como referido anteriormente – sendo o critério de diagnóstico a paragem irreversível do funcionamento do tronco cerebral, aferida pela ausência de reflexos do tronco e apneia; A segunda relaciona-se com a perda da consciência e da cognição, sendo o critério de diagnóstico, segundo este autor (2005), a perda irreversível do neocórtex (cognição, consciência, e percepção), aferida pela ausência de funções cognitivas e afectivas.

No entanto, de acordo com Lima (2005), foram levantadas uma série de críticas, nomeadamente relacionadas com a presença de actividade eléctrica cerebral, observada nos EEG, em sujeitos que cumpriam os restantes critérios de morte cerebral, resultando na exclusão deste exame das provas a executar, a que se junta a hipotermia e as drogas depressoras do sistema nervoso central, já referidas anteriormente.

Concluindo, como argumentam Carmona e Pita (2004), a determinação da morte cerebral surgiu por necessidade técnica, não ética ou filosófica, sendo consequente à substituição tecnológica dos outros órgãos, condicionando um cérebro morto num corpo mantido por meios técnicos. Os critérios médicos e as provas para determinar a morte cerebral são inquestionáveis, fiáveis e reprodutíveis, oferecendo especificidade absoluta, assegurando que a morte do indivíduo ocorreu sem qualquer dúvida.

Ao adoptarmos uma perspectiva biológica sobre a morte, podemos concluir que nada é mais natural que “o morrer”, como refere Pitte (2004), acrescentando ainda que, para além de natural, “o morrer” é um processo predominantemente cultural, com uma desigualdade acentuada entre seres humanos, sendo a esperança média de vida um dos critérios fundamentais do desenvolvimento humano. Este, segundo este mesmo autor (2004), depende da riqueza, da saúde, do modo de vida, assim como do nível de educação da pessoa e da sociedade onde está inserida. Pitte (2004) observou que as atitudes relativas à morte variam bastante de um grupo social de determinada zona territorial, para um outro grupo de uma outra zona. Também as perspectivas de morte são mais ou menos assustadoras, dependendo do significado que os seres humanos atribuem à vida e aquilo que esperam obter desta, para além de factores como a felicidade. Relativamente à morte em si, Pitta (2004), refere que esta é sujeita ou submetida aos mais diversos rituais de passagem, que variam desde uma exposição pública, encarada

catastroficamente, até à morte em contexto hospitalar. Pitta (2004) aborda também a forma como o luto é vivenciado, assim como, a forma de se lidar e encarar a morte, nas diversas culturas.

Ao realizarmos uma retrospectiva histórica, verificamos, como refere Pitta (2004), que grande parte da população, no período da idade média, tendia a morrer em casa, com idades muito jovens (crianças ou jovens adultos), rodeada pelos familiares mais próximos, sucumbindo às inevitáveis consequências das doenças infecciosas, promovidas pela subnutrição, pelos hábitos alimentares deficitários e pela falta de higiene. Muitos deles morriam de forma extremamente dolorosa e prolongada, uma vez que, como refere Pitta (2004), os conhecimentos científicos bem como os tratamentos médicos eram bastante rudimentares. Com o desenvolvimento da medicina, o número de mortes no geral, e por doença infecto-contagiosa em particular, diminuíram acentuadamente, levando a um aumento gradual na esperança média de vida, situando-se actualmente – para homem e mulher respectivamente – em: 44 e 47 anos na Costa do Marfim; 78 e 85 anos no Japão; e 76 e 83 anos em França, como atesta Pitta (2004).

Também o conceito de “boa morte” se foi alterando ao longo da história, como é referido por Walter em 2003. Para exemplificar, este autor (2003) recorreu a um acontecimento com uma camponesa francesa, no séc. XIX que passo a citar: *“Ela contraiu uma cólera de verão. Após quatro dias ela pediu para ver o padre da sua aldeia, que a visitou e lhe queria dar os últimos rituais, ao que ela respondeu: Ainda não. Eu lhe direi quando o tempo chegar. Dois dias depois, a mulher pediu que dissessem ao padre que lhe trouxesse a Extrema-unção”* (Walter, 2003, p.218).

Segundo Walter (2003), esta mulher teve uma “boa morte” de acordo com as regras e normas da sociedade da sua época. No entanto, este autor argumenta que actualmente este conceito é muito diferente nas *“sociedades ocidentais modernas”* (Walter, 2003, p.218), uma vez que actualmente o processo de morrer é regulado não pela religião, mas sim pela medicina (e.g. em vez de chamar o padre, a mulher chamaria o médico).

Assim, para Walter (2003) uma “boa morte” está dependente da sociedade e cultura de cada um, variando esta de acordo com a multiplicidade de culturas a que presenciamos.

Em todo o reino animal é possível constatar, tal como descrito por Kearl (2006), que o ser humano é único na sua necessidade de ordem e procura de significado. Um dos maiores paradoxos de toda a história existencialista humana sempre se prendeu com a morte, e tudo o que implica o processo de morrer. A vida seria fútil se não houvesse qualquer importância na forma como cada um dispense a sua vida na Terra. Como o ser humano recusa esta perspectiva de insignificância, a religião impôs-se neste campo, sendo a instituição social que tem controlado os rituais e conhecimentos associados com a morte, em grande parte devido ao facto, descrito por Pargament, de que a religião, não só fornece conforto em tempos de sofrimento e stress (1997 cit in Scott & Wink 2005), mas também, pelo menos no caso do Cristianismo, oferece uma promessa de vida após a morte e de reunião com as pessoas anteriormente perdidas.

Ao longo da história tem havido todo um conjunto de autores a estudarem a religião e as suas origens, sendo um tema extremamente complexo, dado que, e tal como explicita Disch (1998) o que pode ser fé para um homem pode ser estultícia para outro, sendo considerado socialmente inconveniente discutir esta questão de uma forma aberta, abordando as ínfimas crenças sobrenaturais de cada indivíduo. No entanto, e apesar das evidentes contrariedades sociais, investigadores como Shannon, em 2004, puderam concluir que a religião tem impacto nas características da personalidade do indivíduo, sendo assim de uma vital importância decompor e estudar a fundo as consequências objectivas da religiosidade.

No decorrer da análise objectiva da religião Merrian Webster (n.d., cit. in Shannon, 2004) definiu *ser religioso* como “*relacionado ou devoto ao divino ou àquilo a que se atribui de máxima importância*”. Na procura de definição de religião há ainda a destacar as duas perspectivas segundo a corrente de secularização em que Hefner (1998, pág. 3) nos fornece a versão mais “robusta” dessa definição, podendo-se ler: “*religião é um instrumento de explicações e controlo sobrenaturais cuja influência declina quando a luz da razão ilumina o que foi previamente envolto em escuridão*”. Relativamente à outra definição Hefner (1998) destaca que é uma abordagem elaborada de uma forma mais suave que fornece um maior ênfase na natureza pluralizada no mundo moderno, algo que inviabiliza grande parte do raciocínio religioso.

Além da definição de religião é necessário dar um especial ênfase nos factores em que esta se decompõe. Foram diversos os autores que decompuseram o termo religiosidade nas mais variadas escalas (Maltby, 1999; Fetzer Institute, 2003; Smith, Poll & McCulloch, 2003; Donovan, 1999; Corrigan, 2003) sendo, neste momento, relevante abordar a esquematização de Shannon (2004), que subdivide a religião em: Religião Extrínseca e Religião Intrínseca. A vertente intrínseca diz respeito ao valor interno que o indivíduo coloca na religião, enquanto que a vertente extrínseca diz respeito à demonstração externa de comportamento religioso, como frequentar templos religiosos e ler material religioso. De modo a complementar esta esquematização Feldman, Haase, Muskin e Sullivan (2004) acrescentaram o conceito de religião extrínseca privada (apenas do conhecimento do indivíduo) e religião extrínseca pública (manifestação pública de comportamento religioso).

Mais controversa do que a própria definição de religião tem sido a procura de explicação para a origem e desenvolvimento das religiões. Scott Atran (n.d., cit. in Paul, 2005) explicita que a explicação da base evolucionária e cognitiva da religião acenta numa definição estruturada em três partes, em que a religião é: a) um compromisso com a comunidade difícil de fingir; b) mundo contra-factual e contra-intuitivo de agentes sobrenaturais; c) mestre dominador de ansiedades existenciais, tais como a morte e decepção. Kearl (2006) defende que ao criar ansiedades mantidas durante todo o ciclo de vida (ao obrigar os seus seguidores a se guiar pelo “bom e mau” que significará “paraíso ou inferno”) a religião desenvolveu, provavelmente, o mecanismo mais efectivo de controlo social alguma vez criado.

Laying (2004) apresenta factos que pensa explicarem a origem e consequências das crenças religiosas, baseado numa perspectiva antropológica cultural, em que explicita (2004, pág. 1) que *“são as consequências objectivas das crenças religiosas que mais interessam aos antropologistas culturais, e não as consequências popularmente assumidas como a salvação, milagres e preces respondidas”*.

De maneira a compreendermos de melhor forma a perspectiva de Laying vamos referir os 10 tópicos que postulou baseado nos estudos antropológicos culturais da religião, acerca da sua origem e consequências:

- 1) Crenças religiosas podem promover um maior sentido de conhecimento e habilidade para explicações, especialmente quando soluções alternativas não são encontradas;
- 2) Crenças religiosas podem promover um sentido de controlo sobre condições e eventos, especialmente quando tipos diferenciados de controlo estão em falta;
- 3) Crenças religiosas podem incitar a um maior sentimento de coesão social, especialmente em oposição àqueles cuja religião difere;
- 4) Crenças religiosas podem reforçar valores tradicionais e funcionar como mecanismos de controlo social fidedignos;
- 5) Crenças Religiosas podem desafiar o status quo e promover mudanças sociais radicais ou um ressuscitar de tradições perdidas;
- 6) Crenças religiosas podem regular efectivamente materiais e recursos importantes, ajudando à perpetuação de uma sociedade. E.g.: a veneração de vacas na Índia contribui para a manutenção do número destes animais, mesmo durante períodos de fome da população. No Bali os templos religiosos controlam o fluxo de água para irrigação, permitindo assim uma distribuição equalitária;
- 7) Crenças Religiosas podem diminuir seriamente a habilidade de uma sociedade para sobreviver. E.g.: variadas religiões prometem o paraíso após o abandono deste mundo, caso do People's Temple em Jonestown, Guyana, de Branch Davidians de Waco, Texas e o culto Heaven's Gate em California, casos estes que resultaram em suicídio em massa;
- 8) Crenças religiosas são altamente susceptíveis a mudanças e podem ser alteradas por invenções, aculturação ou negligência. E.g.: sob condições de uma rápida transformação social, a demoralização pode encorajar o abandono de antigas práticas religiosas e proporcionar uma maior receptividade a crenças recentemente criadas ou “emprestadas”;

- 9) Explicar crenças religiosas requer uma compreensão da relação entre crenças e o seu environment social e cultural;
- 10) A importância objectiva das crenças religiosas é a capacidade que estas possuem para influenciar o comportamento humano. Tal como Shannon (2004, pág. 11) refere *“enquanto houver religião, os efeitos que a religiosidade têm na personalidade dos indivíduos poderão ser sempre estudados”*.

Em determinadas sociedades, Walters (2003) refere a existência de uma partilha comum de uma religião e espera-se que todos os elementos dessa sociedade adiram a ela. Religião é, em parte, o factor que une essas sociedades, sendo assim, a morte de um membro implicará a família, a comunidade, e mesmo (caso ocorra a morte de indivíduos de alto estatuto social) toda a sociedade, impondo-se aqui a religião ao fornecer “rituais de morte” que são comuns a todo o grupo. De acordo com Kahn, Lazarus e Owens (2003), esses rituais são referentes a processos como o cuidado do corpo post mortem, papel do clero, o uso de autópsia, doação de órgãos, suicídio e eutanásia, ou ainda, como acrescentam Ramondetta e Sills (2003), à duração dos rituais a partir do momento de morte (e.g: enterro imediato por parte dos Judeus) e aos pormenores relativamente ao destino do corpo (cremação por parte dos Hindus e para os Zoroastros a exposição aos elementos e “pássaros do céu”). De referir que não é apenas na morte que o factor religiosidade tem relevância, destacando-se também na doença, e Larson e Ness (2002) confirmam esse facto ao indicar que os Norte Americanos gastam biliões de dólares anualmente em terapias médicas “alternativas”, e a maioria dessas terapias possuem significados espirituais inerentes.

É de salientar a pluralidade de crenças presentes na sociedade global, manifestando-se estas em vertentes religiosas que possuem diferentes perspectivas acerca da morte, pluralidade esta explicada por Veer (2002), com o facto de existir uma configuração da sociedade moderna que permite aos seus cidadãos seguirem a religião com a qual melhor se identificam. Sendo assim, tal como referido por Ramondetta e Sills (2003) todas as religiões possuem crenças do que acontecerá aos seus membros após morrerem: Cristãos poderão viajar para o Céu, Muçulmanos para o Paraíso e os membros de algumas variantes de Budismo poderão ir para “a Terra Pura do Oeste”. A imortalização, dentro do seio das religiões, é concedida, como afirma Kearn (2006), através de memorização colectiva, como é o caso dos rituais de canonização da Igreja Católica Apostólica Romana. Como dado de uma aparente necessidade da realização destes rituais pode-se destacar que o Papa João Paulo II procedeu à canonização de 482 indivíduos em 25 anos, enquanto que o historial de papados até entao, na sua totalidade, tinha apenas procedido a 300 canonizações.

À diferenciação entre religiões encontra-se alienadamente inerente o facto de as perspectivas que estas possuem da morte serem substancialmente distintas.

De modo a compreender o porquê das perspectivas que os Católicos possuem (religião predominante em Portugal) ir-se-à de seguida explorar um pouco mais detalhadamente as crenças associadas a esta corrente religiosa.

Pode-se considerar, segundo Engelhardt e Iltis (2005) que a religião cristã baseia grande parte da sua perspectiva de encara a morte no conceito de vida eterna. A procura da vida eterna por meio do arrependimento tem implicações na forma como os Cristãos encaram a morte, sendo factores como a saúde, os cuidados de saúde e uma vida longa postos em perspectiva pelos objectivos transcendentos do Cristianismo.

A procura cristã de santidade com recurso à submissão humilde a deus, como referido por Engelhardt e Iltis (2005) exclui o recurso a morte intencional, quer seja por passividade ou acção de outros. No entanto, ao mesmo tempo, proíbe o uso de medicina na tentativa extrema de salvar uma vida a todo o custo.

Devido a várias vertentes dentro do próprio Cristianismo, e inerente diferença de crenças e rituais associados à morte, poderá haver conflitos passíveis de desenvolver tensões com determinadas perspectivas seculares, assim como com indivíduos que se identificam como cristãos mas possuem crenças teológicas não tradicionais. De referir que essas tensões poderão surgir também entre, e dentro, de grupos cristãos.

Estes grupos cristãos contribuem para a ambiguidade do termo Cristão, já que este alberga todo um conjunto de grupos que defendem crenças que possuem como pedra basilar o Cristianismo, sendo exemplo os Unitários, os Adventistas de 7º Dia, os Mormons, os Luteranos, Católicos Romanos, e os Cristãos Ortodoxos.

Dada a predominância estatística de seguidores da Igreja Católica Apostólica Romana em Portugal, este trabalho debruçar-se-à sobre esta crença de uma forma mais detalhada.

Como descrito por Engelhardt e Iltis (2005), a verdade para os católicos, de uma perspectiva extrema é um “*Quem?*”, em vez de um “*O Quê?*”, sendo assim o objectivo das preces e veneração o estabelecimento de uma relação pessoal com essa entidade. No entanto é necessário salientar que dentro do próprio grupo católico existem vários níveis de religiosidade, indo daqueles que reconhecem o Catolicismo como fornecedor do significado da sua vida e da revelação da verdade acerca da sua salvação eterna, até ao extremo oposto, que contém os indivíduos que consideram o Catolicismo apenas em termos culturais, sendo para estes esta corrente uma narrativa universal dentro da qual se procura conforto e paz. É necessário, ainda, ter em conta de que dada a natureza complexa e inconsistente do ser humano, segundo Engelhardt e Iltis (2005) existe uma percentagem significativa de indivíduos que afirmam determinada moral e crenças religiosas, não havendo posteriormente uma concordância com o padrão comportamental demonstrado. Sendo assim a perspectiva que estes indivíduos possuem da morte depende em grande medida da presença, ou não, de uma dissonância cognitiva demarcada.

Existe outro factor que poderá, ou não, influenciar a perspectiva de morte pelos padrões desta religião que se encontra relacionado com o *“morrer com dignidade”*. Engelhardt e Iltis (2005, pág. 3) citam uma oração que consegue espelhar a visão dos Católicos neste aspecto: *“a subitanea et improvisa morte, libera nos, Domine”* (de uma súbita e improvável nos livrai Senhor). A partir desta prece podemos concluir que apesar de muitos indivíduos considerarem que morrer sem qualquer tipo de dor, durante o sono, sem qualquer tipo de aviso, seria uma das mortes mais desejáveis, esse desejo não se encontra patente nos seguidores do Catolicismo, reconhecendo ser uma das piores mortes possíveis. Esta crença deve-se ao facto de os católicos acreditarem que ter conhecimento do seu momento de morte lhes fornece uma última hipótese de se reconciliarem com aqueles que durante a vida se ofendeu, ou prejudicou, e com o próprio perdão do seu deus, fornecendo assim um ênfase não numa morte com *“dignidade”* mas numa morte com arrependimento. Este pensamento encontra-se patente, noutra perspectiva, num dos versículos da Bíblia em Mateus (16:24-26, cit. in Engelhardt & Iltis, 2005) afirma *“a importância dos cuidados de saúde é radicalmente colocada em perspectiva porque o compromisso primário é a salvação”*.

O Catolicismo está focado em curar a *“alma”* do orgulho e demonstrar amor próprio para alcançar a salvação eterna, através da morte de Cristo e ressurreição. Este objectivo coloca a importância da saúde física e cuidados médicos em perspectiva, assim como a visão que estes possuem da morte e inerentes consequências.

No entanto, e no decorrer dos últimos séculos, têm-se assistido à progressão de uma perspectiva de *“boa morte”* segundo padrões religiosos para um ideal mais dominado pela medicina, tal como descrito por Walters (2003), devendo-se este facto provavelmente à crescente secularização da maioria das sociedades europeias, em que no actual momento apenas 40% acredita na vida após a morte.

No que diz respeito à investigação no campo da morte foram elaborados vários estudos, não apenas correlacionando-a com a religião, mas também com auto-estima, satisfação pessoal e significado (Gesser, Wong & Reker, 1988, cit. in Rice, 2004), com a prévia proximidade a um acontecimento fatal elaborado por Kalish (Kastenbaum & Aisenberg, 1983, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), no campo da diferença de idades (Koocher et al, 1976, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), a nível da diferenciação intercultural (Schumaker et al., 1991, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004), entre outros, nomeadamente um estudo de Ardelt (n.d.) que relaciona as atitudes face à morte com o propósito da vida, a sabedoria e a religiosidade, ou ainda um estudo de Byrd e Swanson (1998) que analisou os níveis de ansiedade em jovens adultos em função da sua orientação religiosa, da sua auto-culpabilização (ou não) e dos conflitos de separação-individualização. Outro estudo analisado, de Greeley e Hout (1999), visava a compreensão do que poderia estar a contribuir para o aumento na crença da vida após a morte (na população americana), sendo a competição religiosa, bem como a aculturação, variáveis perspectivadas.

Especificamente relacionado com o tema “*Perspectivas da Morte de acordo com a Religiosidade*” a literatura forneceu-nos alguns estudos como é o caso da investigação levada a cabo por Kearn (2006), que pretendia examinar as perspectivas de morte em estudantes da Universidade de Trinity, sendo a amostra recolhida em vários anos (1985-88: n=148; 1990-94: n=155; 1995-98: n=136; 2000-2004: n=150), dos quais, em todos os anos, uma média de 30% apresentavam altos índices de religiosidade, 28% alguma religiosidade, 27% sem “certezas”, e 15% com baixo índice de religiosidade. A conclusão mais pertinente a retirar prende-se com a visão de morte diferenciada entre os vários níveis de crença. Sendo assim Kearn (2006) demonstrou que dos indivíduos que apresentavam maiores índices de religiosidade apenas 1% encarava a morte como fim e 42% a encarava como um novo começo, sendo também da opinião de 40% destes indivíduos que o “*espírito*” sobrevivia. Consoante o nível de religiosidade decresce regista-se um decréscimo acentuado da percentagem de crença num novo começo, transitando esta para a crença da morte como fim. Para exemplificar este acentuado decréscimo pode-se constatar que dos indivíduos com menores níveis de religiosidade 64% encaravam a morte como fim absoluto e apenas 3% acreditava que o “*espírito*” sobreviveria.

Em outro estudo efectuado num contexto intercultural, e consequentemente inter-religioso, Parsuram e Sharma (1992, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004) constataram que o grupo de hindus manifestava uma menor ansiedade da morte, seguindo-se os muçulmanos e o grupo de cristãos. Outro estudo elaborado por Parsuram e Ghandi (1994, cit. in Barros-Oliveira & Neto, 2004) que visava analisar a importância da religião na gestão da ansiedade face à morte conclui que os muçulmanos demonstram uma ansiedade mais baixa face à morte, sendo os cristãos a manifestar uma maior ansiedade, factor este que claramente influencia a perspectiva de morte de acordo com religião e religiosidade.

Um estudo elaborado por Day e Maltby (2000), aspirava relacionar a obsessão de morte (preocupação com questões relacionadas com a morte) com a orientação religiosa (extrínseca – indivíduo extrinsecamente motivado *usa* a sua religião – ou intrínseca – indivíduo intrinsecamente motivado *vive* a sua religião). Utilizou-se uma escala de obsessão de morte de Abdel-Khalek (1998, cit. in Day & Maltby, 2000) e uma escala de idade universal de Maltby (1999, cit. in Day & Maltby, 2000), que foi administrada a 156 estudantes (61 homens, 95 mulheres, com idade média de 20 anos) da Sheffield Hallam University. Os resultados demonstraram uma correlação negativa entre sujeitos com orientação religiosa intrínseca e a ansiedade de morte, depressão de morte e medo da morte, ao passo que, por outro lado, demonstraram uma correlação positiva entre sujeitos com orientação religiosa extrínseca e ansiedade de morte, depressão de morte e medo da morte. Segundo Day e Maltby (2000) estes resultados são consistentes com as descobertas da Psicologia da Religião e da Morte, embora possam não ser válidos para todas as religiões (Bolt, 1977; Kraft, Litwin, & Barber, 1987; Powell & Thorson, 1991; Thorson, Powell, Abdel-Khalek & Beshai, 1997; Triplett et al., 1995, cit. in Day & Maltby, 2000).

Um estudo levado a cabo por Scott e Wink (2005) pretendia mensurar até que ponto a religiosidade influenciava a perspectiva de morte (medo de morte e de morrer) em indivíduos com idade avançada, numa perspectiva longitudinal. Do *N* inicial de 300 indivíduos, com data de nascimento entre 1920 e 1929, restaram apenas 142 que cumpriram todas as etapas do estudo (preenchimento de questionários auto-administrados), sendo 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino. Dos 142 indivíduos 73% são provenientes de famílias de influência protestante, 16% de influência católica, 5% cresceram num ambiente de várias religiões e 6% são originários de famílias não religiosas. De uma forma sucinta, Scott e Wink (2005) foram incapazes de encontrar uma relação linear negativa entre o medo de morte em idade avançada e a religiosidade, sendo no entanto possível registar uma relação curvilínea significativa que indica que os indivíduos moderadamente religiosos possuem maiores índices de medo face à morte do que os indivíduos cuja religião possuía um papel central ou marginal na sua vida. A este facto alia-se a descoberta de que os participantes que registavam um maior índice de crença na vida após a morte mas relativamente baixo em religiosidade manifestava o maior medo face à morte.

Uma análise de Koenig (2002) acerca do papel da religião e do espiritualismo na etapa final da vida, alerta para o facto de algumas pessoas terem atitudes e pontos de vista acerca da morte e do morrer que tornam a necessidade de controle externo menos urgente. Segundo este autor, seria a fé religiosa associada ao suporte promovido pela comunidade espiritual, que proporcionam a estas pessoas um melhor controle interno, inclusive no processo “do morrer”, argumentando que, todas as grandes religiões oferecem “soluções” para o problema da morte, passando pelo “controle pertence a Deus”; “terra como local de passagem”; “morrer é como voltar para casa, para junto dos seus entes queridos que já morreram, para um local onde não há dor e sofrimento; Adeus temporário aos entes queridos, confortando-os na sua perda” (Koenig, 2002, p. 20-21). “Para aqueles que acreditam, a morte é um tempo de verdadeira paz e harmonia, como nunca antes vivido” (Koenig, 2002, p.21). Para credibilizar esta análise, o autor baseia-se em dois estudos, um de Fitchett, Burton e Sivan (1997, cit. in Koenig, 2002), realizado num hospital de Chicago em que 76% dos pacientes do bloco de cirurgia possuíam várias necessidades a nível religioso, corroborado por um estudo de Koenig (1998, cit. in Koenig, 2002), realizado com 330 pacientes com idade superior a 60 anos admitidos consecutivamente no hospital, em que 90% deles usam a religião como uma extensão que os ajuda a lidar com a sua situação, considerando, metade deles, a religião como um factor importante que “os leva a seguir em frente” (Koenig, 2002, p. 21).

Anexo 3 – Prevalência das diferentes profissões

	Frequência	Percentagem
Válidos	30	10,8%
Administrativo	4	1,4%
Advogado	1	,4%
Analista de Sistemas	1	,4%
Arquivista	1	,4%
Assistente Administrativa	1	,4%
Assistente do Ensino Superior	1	,4%
Bancário	1	,4%
Bibliotecário	1	,4%
Canalizador	1	,4%
Comerciante	1	,4%
Comunicador de "Telemarketing"	1	,4%
Consultor	1	,4%
Contabilista	2	,7%
Delegado de Informação Médica	1	,4%
Desempregado	4	1,4%
Desenhador	1	,4%
Designer	2	,7%
Dirigente	2	,7%
Economista	2	,7%
Educador de Infância	2	,7%
Empregado de Limpeza	2	,7%
Empresário	2	,7%
Engenheiro	1	,4%
Engenheiro Civil	2	,7%
Esteticista	1	,4%
Estudante	105	37,9%
Funcionário Público	10	3,6%
Geógrafo	1	,4%
Gerente	1	,4%
Gestor	1	,4%
Informático	3	1,1%
Investigador	2	,7%
Jornalista	3	1,1%
Jurista	1	,4%
Médico	1	,4%
Mestre Artes Marciais	1	,4%
Militar	1	,4%
Operador de Caixa	2	,7%
Operador de Call Center (Internet)	1	,4%

Preparador de Laboratório	1	,4%
Professor	22	7,9%
Professor Assistente	1	,4%
Professor Universitário	12	4,3%
Programador	1	,4%
Psicólogo	14	5,1%
Publicitário	1	,4%
Reformado	3	1,1%
Repositor	7	2,5%
Secretário Administrativo	1	,4%
Técnica de Relações Humanas	1	,4%
Técnica Saúde	1	,4%
Técnico de Informática	1	,4%
Técnico de Qualidade	2	,7%
Técnico de Turismo	1	,4%
Técnico Marketing	1	,4%
Técnico Profissional Da Administração Central	1	,4%
Técnico profissional de Biblioteca e Documentação	1	,4%
Técnico Superior	1	,4%
Técnico Superior de Investigação	1	,4%
Técnico Superior de Serviço Social	1	,4%
Total	277	100,0%

Anexo 4 – Tabelas (ANOVA)

Tabela 1 - ANOVA entre “Acredita na vida depois da morte?” e Sexo

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	,406	1	,406	,652	,420
Intra Grupos	171,420	275	,623		
Total	171,827	276			

Tabela 2 - ANOVA entre Sexo e Total da Escala de Religiosidade

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	11,867	1	11,867	5,162	,024
Intra Grupos	632,212	275	2,299		
Total	644,079	276			

Tabela 3 – ANOVA entre Sexo e Religião

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	15,489	1	15,489	17,958	,000
Intra Grupos	237,204	275	,863		
Total	252,693	276			

Tabela 4 - ANOVA entre “Acredita na vida depois da morte?” e Religiosidade

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	27,757	5	5,551	10,442	,000
Intra Grupos	144,070	271	,532		
Total	171,827	276			

Tabela 5 - ANOVA entre “Acredita na vida depois da morte?” e Grupos de Idade

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	,182	1	,182	,292	,589
Intra Grupos	171,644	275	,624		
Total	171,827	276			

Tabela 6 - ANOVA entre “Acredita na vida depois da morte?” e Religião

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	15,646	3	5,215	9,116	,000
Intra Grupos	156,180	273	,572		
Total	171,827	276			

Tabela 7 – ANOVA entre Religião e Total da Escala de Religiosidade

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	301,506	3	100,502	80,091	,000

Intra Grupos	342,573	273	1,255		
Total	644,079	276			

Tabela 8 - ANOVA entre a Religião e Grupos de Idade

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	1,392	3	,464	1,868	,135
Intra Grupos	67,785	273	,248		
Total	69,177	276			

Tabela 9 – ANOVA entre Religião e Habilitações Literárias

	Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Entre Grupos	7,545	3	2,515	4,098	,007
Intra Grupos	167,538	273	,614		
Total	175,083	276			

Tabela 10 – ANOVA entre Sexo e Escalas de Perspectivas da Morte

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	p valor
Nível da Escala Morte Como Solidão	Entre grupos	,157	1	,157	,300	,584
	Intra grupo	144,362	275	,525		
	Total	144,520	276			
Nível da Escala	Entre grupos	3,093	1	3,093	3,595	,059

Morte como vida do Além de recompensa	Intra grupo	236,539	275	,860		
	Total	239,632	276			
Nível da Escala Indiferença face a morte	Entre grupos	,003	1	,003	,004	,952
	Intra grupo	217,665	275	,792		
	Total	217,668	276			
Nível da Escala Morte Como Desconhecido	Entre grupos	6,880	1	6,880	7,335	,007
	Intra grupo	257,943	275	,938		
	Total	264,823	276			
Nível da Escala Morte como Abandono dos que dependem de nós	Entre grupos	,003	1	,003	,003	,955
	Intra grupo	223,210	275	,812		
	Total	223,213	276			
Nível Escala Morte Como Coragem	Entre grupos	,053	1	,053	,069	,793
	Intra grupo	210,005	275	,764		
	Total	210,058	276			
Nível Escala Morte como Fracasso	Entre grupos	,072	1	,072	,082	,775
	Intra grupo	241,798	275	,879		
	Total	241,870	276			
Nível Escala Morte Como Fim Natural	Entre grupos	,515	1	,515	1,782	,183
	Intra grupo	79,521	275	,289		
	Total	80,036	276			

Tabela 11 – ANOVA entre Religião e Escalas de Perspectivas da Morte

		Soma dos Quadrados	Df	Média Quadrática	F	p valor
Nível da Escala Morte Como Solidão	Entre grupos	,224	3	,075	,141	,935
	Intra grupo	144,296	273	,529		
	Total	144,520	276			
Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa	Entre grupos	78,872	3	26,291	44,647	,000
	Intra grupo	160,760	273	,589		
	Total	239,632	276			
Nível da Escala Indiferença face a morte	Entre grupos	11,875	3	3,958	5,251	,002
	Intra grupo	205,793	273	,754		
	Total	217,668	276			
Nível da Escala Morte Como Desconhecido	Entre grupos	36,602	3	12,201	14,595	,000
	Intra grupo	228,221	273	,836		
	Total	264,823	276			
Nível da Escala Morte como Abandono dos que dependem de nós	Entre grupos	,595	3	,198	,243	,866
	Intra grupo	222,618	273	,815		
	Total	223,213	276			
Nível Escala Morte Como Coragem	Entre grupos	14,969	3	4,990	6,982	,000
	Intra grupo	195,089	273	,715		
	Total	210,058	276			
Nível Escala Morte como	Entre grupos	6,983	3	2,328	2,705	,046
	Intra grupo	234,887	273	,860		

Fracasso	Total	241,870	276			
Nível Escala	Entre grupos	,615	3	,205	,704	,550
Morte Como Fim	Intra grupo	79,422	273	,291		
Natural	Total	80,036	276			

Tabela 12 - ANOVA entre Total da Escala da Religiosidade e Escalas de Perspectivas da Morte

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	P valor
Nível da Escala	Entre Grupos	1,735	5	,347	,659	,655
Morte Como Solidão	Intra Grupos	142,784	271	,527		
	Total	144,520	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	96,850	5	19,370	36,764	,000
Morte como vida do Além de recompensa	Intra Grupos	142,782	271	,527		
	Total	239,632	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	19,975	5	3,995	5,477	,000
Indiferença face a morte	Intra Grupos	197,692	271	,729		
	Total	217,668	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	33,279	5	6,656	7,790	,000
Morte Como Desconhecido	Intra Grupos	231,544	271	,854		
	Total	264,823	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	4,210	5	,842	1,042	,393
Morte como Abandono dos	Intra Grupos	219,003	271	,808		

que dependem de nós	Total	223,213	276			
Nível Escala Morte Como Coragem	Entre Grupos	22,214	5	4,443	6,409	,000
	Intra Grupos	187,844	271	,693		
	Total	210,058	276			
Nível Escala Morte como Fracasso	Entre Grupos	9,941	5	1,988	2,323	,043
	Intra Grupos	231,929	271	,856		
	Total	241,870	276			
Nível Escala Morte Como Fim Natural	Entre Grupos	1,778	5	,356	1,231	,295
	Intra Grupos	78,258	271	,289		
	Total	80,036	276			

Tabela 13 - ANOVA entre Idade e Escalas de Perspectivas da Morte

		Soma dos Quadrados	df	Média Quadrática	F	P valor
Nível da Escala Morte Como Solidão	Entre Grupos	29,596	45	,658	1,322	,097
	Intra Grupos	114,924	231	,498		
	Total	144,520	276			
Nível da Escala Morte como vida do Além de recompensa	Entre Grupos	47,075	45	1,046	1,255	,145
	Intra Grupos	192,557	231	,834		
	Total	239,632	276			
Nível da Escala Indiferença face a	Entre Grupos	45,260	45	1,006	1,348	,083
	Intra Grupos	172,408	231	,746		

morte	Total	217,668	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	40,863	45	,908	,937	,591
Morte Como	Intra Grupos	223,960	231	,970		
Desconhecido	Total	264,823	276			
Nível da Escala	Entre Grupos	28,923	45	,643	,764	,859
Morte como	Intra Grupos	194,290	231	,841		
Abandono dos	Total	223,213	276			
que dependem de						
nós						
Nível Escala	Entre Grupos	35,794	45	,795	1,054	,389
Morte Como	Intra Grupos	174,264	231	,754		
Coragem	Total	210,058	276			
Nível Escala	Entre Grupos	38,099	45	,847	,960	,550
Morte como	Intra Grupos	203,771	231	,882		
Fracasso	Total	241,870	276			
Nível Escala	Entre Grupos	17,345	45	,385	1,420	,052
Morte Como Fim	Intra Grupos	62,692	231	,271		
Natural	Total	80,036	276			