



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

Beja, M.J.

Universidade da Madeira, Professora Auxiliar, Caminho da Penteada 9020-105 Funchal, Portugal,
mjoao@uma.pt.

Franco, M.G.

Universidade da Madeira, Professora Auxiliar, Caminho da Penteada 9020-105 Funchal, Portugal,
gloria@uma.pt.

*Fecha de recepción: 9 de enero de 2011
Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

RESUMO

Nas áreas da saúde e da psicologia o principal instrumento de trabalho é, para além de qualquer técnica, teste ou medicamento, a própria pessoa do técnico com as suas capacidades e competências pessoais e sociais. Contudo, há momentos em que essas capacidades e competências nunca parecem ser suficientes para ajudar o outro, como é o caso dos momentos de sofrimento intenso desencadeado por perdas associadas a doenças graves e mesmo à morte.

Tendo as emoções um grande valor adaptativo para os indivíduos, permitindo enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades oferecidas pelo meio, o seu estudo revela-se da maior importância na área da saúde e em especial no que diz respeito à vivência da morte.

O objectivo deste estudo consiste em analisar a forma com as emoções se relacionam com o modo como encaramos a morte. Assim, avaliaram-se especificamente a ansiedade face à morte, as diferentes perspectivas sobre a morte, a expressividade emocional e a regulação emocional. A amostra foi constituída por 182 indivíduos, estudantes do ensino superior na R.A.M., de ambos os sexos e com idades compreendidas entre os 17 e os 51 anos.

Palavras chave: morte, ansiedade de morte, diferentes perspectivas de morte, expressividade emocional, regulação emocional, ensino superior

ABSTRACT:

In health and psychology the main work instrument is, more than any other technique, test or medicine, the technician himself, with all his capabilities and competences – personal and social. There are nevertheless some occasions in which these capabilities and competences seem never to



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

be good enough, as is the case of intense suffering derived from serious disease or even death.

Because emotions have a very strong adaptative value for individuals, allowing challenges to be overcome and opportunities exploited, its study is of foremost importance in health care, especially in where it concerns the way people face death.

The aim of this paper is to analyse the way emotions interact with the way we face death. In this manner the following specifics were analysed: anxiety towards death, different perspectives of death, emotional expressions and emotional control. The sample is made out of 182 individuals, university students in Madeira, from both sexes, and with ages comprised between 17 and 51.

Key words: death, death anxiety, different perspectives of death, emotional expressivity, emotional regulation, university students

1. INTRODUÇÃO

A morte, ou a sua iminência, é considerado o acontecimento mais dramático e que maior sofrimento provoca nas pessoas que o vivenciam, quer directamente quer por proximidade física, contextual ou relacional. As circunstâncias em que ocorre e os factores pessoais, familiares ou contextuais que lhe estão subjacentes potenciam o efeito ou as consequências nas pessoas que com ela lidam (Grinberg, 2000; Parkes, 1998).

Apesar da importância que lhe tem sido conferida em termos filosóficos, artísticos, culturais e científicos, só a partir de meados do século XX é que a morte tem sido mais especificamente estudada pela psicologia, em particular o medo ou a ansiedade da morte, embora a sua definição nem sempre seja consensual e os resultados das investigações tenham demonstrado resultados por vezes discrepantes (Lester & Templer, 1993; Barros Oliveira & Neto, 2004; Ribeiro, 2007).

De acordo com Barros Oliveira (2002), as pessoas com mais medo da morte têm uma visão mais negativa da morte, pensam mais frequentemente sobre a morte, e temem mais a morte à medida que vão envelhecendo.

As questões relativas ao conceito e à ansiedade de morte assumem particular relevância nos profissionais das áreas da saúde e da psicologia, com maior contacto com o sofrimento psicológico e físico intensos, tal como o atestam diferentes estudos e investigações realizados (*e.g.* Abdel-Khalek & Tomás-Sábado; 2005; Beja & Franco, 2009; Ulla *et al.*, 2003; Vianna & Picelli, 1998).

Nestes contextos, o principal instrumento de trabalho é, para além de qualquer técnica, teste ou medicamento, a própria pessoa do técnico, com as suas capacidades e competências pessoais e sociais. Contudo, há momentos em que essas capacidades e competências nunca parecem ser suficientes para ajudar o outro, como é o caso dos momentos de sofrimento intenso desencadeado por perdas associadas a doenças graves e à morte (McIntyre, 2004).

Nos serviços de saúde muitos profissionais lidam habitualmente com a doença e a morte dos pacientes e o luto dos respectivos familiares, sem que se sintam adequadamente preparados e suficientemente equipados para enfrentar esses acontecimentos. Estas contingências acarretam um custo psicológico acrescido ao desgaste e ao sofrimento já de si inerentes à vivência deste tipo de situações. Não só se torna necessário lidar com a dor e o sofrimento dos doentes, como ainda com o impacto nas suas famílias, assim como também com a repercussão emocional que estes acontecimentos têm inevitavelmente nos próprios profissionais.

Do mesmo modo, todos os anos em diferentes escolas, por ocasião do estágio, os alunos em diferentes áreas da saúde confrontam-se com a angústia e dor da morte no outro e, por consequência, em si próprios. E, para além de qualquer teoria, técnica e racionalização, questionam-se e questionam-nos sobre como lidar com estas situações.

Neste contexto, assume-se fundamental o conceito de regulação emocional, conceito amplo que abrange todas as estratégias que os indivíduos usam para reduzir, manter ou aumentar as suas



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

emoções, e que, deste modo, abarca diferentes processos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, conscientes e inconscientes (Gross, 2001). Por exemplo, algumas estratégias são implementadas ao nível cognitivo (através de pensamentos), enquanto outras são-no através de mudanças comportamentais (fazendo coisas diferentes), embora a maior parte das estratégias envolvam uma combinação das duas (mudar pensamentos e agir de forma diferente) (Parkinson & Totterdell, 1999).

Podem-se usar estratégias de regulação emocional antes de uma determinada resposta emocional ter ocorrido, ou seja, antes de se ter activado os mecanismos fisiológicos que sustentam uma determinada emoção, sem ainda existir uma modificação do comportamento (estratégias centradas nos antecedentes), ou pode-se utilizar estratégias que servem para controlar as emoções quando os mecanismos fisiológicos subjacentes à emoção já estão em marcha, com consequentes modificações do comportamento (estratégias centradas nas respostas) (Gross, 1998a).

A regulação emocional centra-se em duas estratégias bem definidas: a reavaliação cognitiva (estratégias centradas nos antecedentes) e a repressão expressiva (estratégias centradas nas respostas). A reavaliação cognitiva é uma forma de mudança cognitiva que envolve a construção de situações que permitam desencadear no indivíduo novos estados emocionais que tendem a amortecer o impacto emocional (por exemplo, pensar em coisas agradáveis quando se está a viver uma situação muito *stressante*). A repressão expressiva consiste na inibição da expressão das emoções vividas pelos indivíduos em determinados momentos (por exemplo, manter um sorriso aos clientes depois de ter discutido com o chefe) (Gross & John, 2003).

Gross & John (2003) demonstraram que as estratégias que actuam mais cedo no processo de aparecimento de emoções (como a reavaliação) se encontram mais associadas à vivência de emoções positivas, a um melhor funcionamento interpessoal e a um maior bem-estar, do que as estratégias que actuam mais tarde nesse processo (como a repressão).

Um outro conceito que se revela importante no âmbito deste estudo é o conceito de expressividade emocional, que se refere às mudanças do comportamento emocional (faciais e corporais) que acompanham as vivências das emoções como a alegria, a tristeza ou a zanga (Gross & John, 1997).

Apesar da expressividade emocional variar muito de indivíduo para indivíduo, Gross & John (1997) identificaram dois aspectos determinantes do comportamento de expressão emocional: a activação de respostas padrão e a subsequente modulação. De acordo com estes autores, as respostas padrão às emoções são aquelas que as activam, sendo, portanto, muito importantes para as respostas diferenciadas que existem na expressividade dos sujeitos. Por outro lado, os indivíduos podem modelar as suas respostas emocionais de acordo com a cultura em que estão inseridos (por exemplo, não rir na igreja) ou podem também fazê-lo por questões pessoais (por exemplo, não parecer fraco por expressar as suas emoções).

Podemos ainda distinguir duas facetas da expressividade emocional: a expressividade negativa e a expressividade positiva. A expressividade negativa representa o grau em que as emoções negativas (por exemplo, tristeza, medo, zanga) são expressas, e a expressividade positiva representa o grau em que as emoções positivas (por exemplo, alegria, prazer) são expressas.

A partir dos conceitos aqui apresentados e da forma como se relacionam para a compreensão da temática da morte em contextos de saúde, procurou-se nesta investigação estudar especificamente a existência de relações entre a perspectiva sobre a morte e a capacidade dos indivíduos em expressar e regular emoções.



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

2. METODOLOGIA

2.1. Amostra

A amostra deste estudo é composta por 182 sujeitos, 83,5% do sexo feminino e 16,5% do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 17 e os 51 anos (média 23,5 anos e desvio-padrão 6,6), a frequentar o ensino superior no 1º (17,3%), 2º (37,9%), 3º (46,2%) e 4º ano (2,2%) dos cursos de Psicologia (30,8%), Ciências da Educação (19,8%) e Enfermagem (49,5%).

2.2. Procedimentos

A recolha de dados foi realizada em Outubro de 2008. O questionário foi entregue, sendo facultativo o seu preenchimento, e preenchido nas salas de aulas sem limite de tempo para a sua conclusão. Posteriormente, os dados foram tratados no programa SPSS versão 16.

2.3. Instrumentos

Teste de Regulação Emocional (Franco & Beja, 2009b)

O Questionário de Regulação Emocional (QRE), construído por Gross & John (2003), é constituído por 10 itens, avaliados numa escala de *likert* de 7 valores, em que 1 corresponde a “discordo completamente” e 7 a “concordo completamente”.

A análise factorial (exploratória e confirmatória) mostrou que este questionário tem uma estrutura de duas dimensões: repressão das emoções (Rep) e reavaliação das emoções (Reav).

O questionário inclui um conjunto de perguntas mais generalistas (ex.: Eu controlo as minhas emoções não as expressando), e em ambas as sub-unidades (repressão e reavaliação das emoções) inclui pelo menos um item de regulação de uma emoção positiva (como alegria e divertimento) e um de regulação de uma emoção negativa (como tristeza e zanga).

Nos estudos para a população portuguesa, a escala demonstrou a sua multidimensionalidade, através da análise factorial e validando o construto. A estrutura encontrada aponta para duas dimensões: reavaliação cognitiva e repressão expressiva. A escala apresenta na sua globalidade uma consistência interna moderada (0,673), mas aceitável em investigação, assim como as subescalas reavaliação cognitiva (0,76) e a repressão expressiva (0,67).

Teste de Expressividade Emocional de Berkeley (Franco & Beja, 2009a)

O Questionário de Expressividade Emocional (QEB), construído por Gross & John (1997), é constituído por 15 itens, avaliados numa escala de *likert* de 7 valores, em que 1 corresponde a “discordo completamente” e 7 a “concordo completamente”.

A análise factorial (exploratória e confirmatória) mostrou que este questionário tem uma estrutura de três dimensões: expressividade negativa, expressividade positiva e força do impulso. Na adaptação à população portuguesa encontrou-se uma estrutura semelhante, multidimensional, e também com três dimensões: expressividade emocional/ expressão das emoções negativas (Exp./Exp neg), expressão das emoções positivas (Exp pos), controlo e repressão das emoções (Rep).

O instrumento apresenta na globalidade uma boa fidelidade (0,8), e nas diferentes dimensões apresenta, pelo menos, valores razoáveis. Assim, a primeira dimensão, que engloba 9 itens, tem um alfa de 0,836, a segunda dimensão, que contém três itens, tem um valor de 0,612, que é aceitável, e a terceira, e última, dimensão tem um valor de 0,423. Apesar deste ser um valor baixo, há que salientar que esta dimensão só contém três itens, o que torna este valor eventualmente mais aceitável.



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

Escala de Ansiedade de Morte (Donovan, 1993)

A Escala de Ansiedade de Morte (EAM) foi adaptada e validada para uma população de língua portuguesa (Brasil) por Donovan (1993), a partir da escala original “*Death Anxiety Scale*” de Templer (1970).

A escala é composta por 15 itens em formato *likert*, 6 deles invertidos, com 7 modalidades de resposta, em que o 1 corresponde ao “discordo plenamente” e o 7 ao “concordo totalmente”.

Escalas Breves sobre Diversas Perspectivas da Morte (Barros Oliveira & Neto, 2004)

O instrumento Escalas Breves sobre Diversas Perspectivas da Morte (PM) foi adaptado e validado para a população portuguesa por Barros-Oliveira & Neto (2004) a partir do original de Spilka, Stout, Minton & Sizemore (1977).

É composto por oito escalas (contendo 4, 5 ou 6 itens) em formato *likert* com 6 modalidades de resposta, em que 1 significa “totalmente em desacordo” e 6 “totalmente de acordo”.

As oito escalas são: morte como sofrimento e solidão (mss); morte como além-vida de recompensa (mar); indiferença perante a morte (ifm); morte como desconhecido (md); morte como abandono dos que dependem de nós com culpa (mac); morte como coragem (mc); morte como fracasso (mf); morte como fim natural (mfn).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentamos de seguida os resultados das correlações entre os diferentes instrumentos utilizados.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. EAM Total	1,000								
2. PM-mss	,039	1,000							
3. PM-mar	-,147	,174*	1,000						
4. PM-ifm	,138	,092	-,019	1,000					
5. PM-md	,153*	,108	-,149	,057	1,000				
6. PM-mac	,161*	,340**	,036	,160*	,260**	1,000			
7. PM-mc	-,070	,038	,221**	-,056	,097	,116	1,000		
8. PM-mf	,111	,448**	-,031	,023	,206**	,540**	,087	1,000	
9. PM-mfn	-,024	-,032	,122	,179*	,228**	,077	,167*	,001	1,000



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

10. QRE Total	,071	,185*	,176*	,165*	,076	,262**	,124	,215**	-,118
11. QRE- Reav	,033	,130	,240**	,152*	,068	,146	,132	,138	-,036
12. QRE- Rep.	,064	,135	,003	,090	,059	,250**	,039	,169*	-,142
13. QEB- Total	,036	,040	,291**	-,022	,067	-,032	,225**	-,132	,142
14. QEB- Exp./Exp neg	,013	-,009	,254**	-,127	,052	-,087	,222**	-,129	,077
15. QEB- Exp pos	-,128	-,004	,178*	,030	,079	-,032	,124	-,224**	,132
16. QEB- Rep	,190*	,157*	,092	,203**	,004	,123	,026	,111	,142

*. Correlação significativa para

nível 0.05.

** . Correlação significativa

para nível 0.01.

Da análise dos resultados, podemos destacar, em primeiro lugar, a correlação entre a perspectiva *morte como além-vida de recompensa* com a regulação e expressividade emocional. Sendo que, com a expressividade emocional apresenta um correlação fraca (.291), assim como com a expressividade/expressividade negativa, e um pouco mais ligeira com a expressividade positiva (.178). Com a regulação emocional tem, igualmente, uma correlação ligeira (.176), e uma regulação um pouco mais elevada com a reavaliação emocional (.240). Esta perspectiva sobre a morte relaciona-se também ligeiramente com a *perspectiva da morte como coragem*.

A perspectiva de *morte como abandono dos que dependem de nós com culpa* está relacionada de forma moderada com a regulação emocional (.262) e, dentro desta, com a repressão emocional (.250). O que é compreensível, uma vez que a culpabilidade deverá levar a uma maior regulação do que os indivíduos sentem, assim como a uma repressão dos seus sentimentos. Apresenta, igualmente, uma boa correlação com a *morte como fracasso* (.540), o que faz sentido, uma vez que se sentem culpados como tendo abandonado os outros por não poderem fazer nada face ao inevitável que é a morte.

No mesmo sentido, a *morte como fracasso* relaciona-se positivamente com a regulação emocional (.215), a repressão emocional (0.169), e de forma negativa com a expressividade emocional



DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO

positiva (-,224). Quem tem mais dificuldade em expressar as suas emoções e tem mais tendência a reprimir as emoções vê a morte como uma falha, como algo contra a qual não se pôde/ conseguir fazer nada. O que mais uma vez faz sentido, porque é depois vivida com culpabilidade.

Quem apresenta *indiferença perante a morte* são também os sujeitos que tendem a reprimir a expressão das emoções (.224), a regular mais as suas emoções (.135), usando para tal mecanismos de reavaliação (.152).

Da mesma maneira a *morte vista como sofrimento e solidão* está também ligeiramente ligada aos indivíduos que tendem a regular as suas emoções (.185) e a reprimir a expressividade emocional (.157)

Por sua vez, a *morte vista como coragem*, já está relacionada positivamente com a expressividade das emoções (.225), mais com a expressividade/ expressividade das emoções negativas (.222). Já esta visão da morte mais pela positiva é admitida por indivíduos que têm mais facilidade em expressar as suas emoções.

Relativamente à *ansiedade face à morte*, esta está ligeiramente relacionada com a repressão da expressividade das emoções (.190); e com a visão da morte como abandono (, 161) e como desconhecido (.153).

As diferentes perspectivas sobre a morte apresentam também correlações entre si que vão neste sentido. A *morte vivida como sofrimento e solidão* está moderadamente relacionada com a *morte como fracasso* (.448) e com a *morte como abandono dos que dependem de nós com culpa* (, 340) e mais ligeiramente com a *morte como além-vida de recompensa* (.174). Esta última, por sua vez, aparece também associada à *morte como coragem* (.221).

Já a *morte como desconhecido* encontra-se ligeiramente relacionada com a *morte como abandono dos que dependem de nós com culpa* (.260), com a *morte como fracasso* (.206) e à *morte como fim natural* (.228). Sendo que esta última está também ligeiramente associada à *morte como fracasso* (.167).

4. CONCLUSÕES

Este estudo veio mostrar que a forma como vemos o fenómeno da morte não se relaciona fortemente com a regulação e expressividade emocional, mas surgem ligeiramente relacionados.

As perspectivas que têm um pendor mais negativo do fenómeno da morte, nomeadamente como fracasso, como indiferença, como abandono vivido com culpabilidade, como sofrimento e solidão, aparecem relacionadas com indivíduos que regulam mais as suas emoções e têm mais dificuldade na sua expressividade.

As perspectivas de morte aparecem associadas, de modo que esta é tida como um fim natural, desconhecida, como algo que nada se pode fazer (fracasso), o que gera culpabilidade.

A vivência de sofrimento e solidão face à morte parece estar também relacionada com os sentimentos de abandono, culpabilidade, e de fracasso, mas que pode trazer recompensa além da vida.

A perspectiva de uma vida além da morte e de uma possível recompensa é a que se apresentam relacionada com mais expressividade emocional e uma regulação emocional mais pela reavaliação cognitiva dos indivíduos.

Parece-nos pertinente alargar este estudo a outras populações, que não a estudantil, de modo a compreender se estas relações se mantêm e com que intensidade. Para além disso, seria interessante realizar este estudo em comunidades religiosas, nomeadamente a indivíduos que lidam diariamente com a morte.



EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E PERSPECTIVAS SOBRE A MORTE EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

REFERÊNCIAS

- Abdel-Khalek, A.M. & Tomás-Sábado, J. (2005). Anxiety and death anxiety in Egyptian and Spanish nursing students. *Death Studies*, 29 (2), 157-169.
- Barros de Oliveira (2002). Ansiedade face à morte: Uma abordagem diferencial. *Psychologica*, 31, 161-176.
- Barros Oliveira, J., & Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 22 (2), 355-367.
- Beja, M.J. & Franco, G. (2009). E agora o que é que eu digo? Perspectivas perante a morte numa amostra de estudantes do ensino superior da RAM. Comunicação apresentada no I Congresso Luso – Brasileiro de Psicologia da Saúde, Faro, Janeiro de 2009.
- Donovan, J. (1993). Validation of a Portuguese form of Templer's death anxiety scale. *Psychological Reports*, 73, 195-200.
- Franco, G. & Beja, M.J. (2009a). *Teste de expressividade emocional de Berkeley*. Estudos exploratórios para uma população portuguesa. Comunicação apresentada no I Congresso Luso – Brasileiro de Psicologia da Saúde, Faro, Janeiro de 2009.
- Franco, G. & Beja, M.J. (2009b). *Teste de regulação emocional*. Estudos exploratórios para uma população portuguesa. Comunicação apresentada no I Congresso Luso – Brasileiro de Psicologia da Saúde, Faro, Janeiro de 2009.
- Grinberg, L. (2000). *Culpa e depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Gross, J. J. (2001). Emotion Regulation in Adulthood: Timing is everything. *Corrente Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J. J. & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self-reports, peer ratings, and behaviour. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (2), 435-448.
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and Response-Focused Emotion Regulation: Divergent Consequences for Experience, Expression, and Physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74 (1), 224-237.
- Gross, J.J. (2003). Individual differences in two Emotional regulation Processes: Implications for affect, relationship, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85 (2), 348-362.
- Lester, D. & Templer, D. (1993). Death anxiety scales: A dialogue. *Omega Journal of Death and Dying*, 26, 239-253.
- McIntyre, T. (2004). Perda e sofrimento na doença: Contributo da psicologia da saúde. *Psychologica*, 35, 167-181.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkinson, B., & Totterdell, P. (1999). Classifying affect-regulation strategies. *Cognition and Emotion*, 13, 277-303.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Avaliação em psicologia da saúde. Instrumentos publicados em português*. Coimbra: Quarteto.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion Regulation and Memory: The Cognitive cost of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, 19 (3), 410-424.
- Spilka, B., Stout, L., Minton, B. & Sizemore, D. (1977). Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 16, 169-178.
- Ulla, S., Coca, C., Díaz, J., Remor, E., Arranz, P., & Bayés, R. (2003). Coping with death: Perceptions of health care professionals working in a pediatric intensive care unit and in a geriatric service. *Illness, Crisis & Loss*, 11 (4), 318-336.
- Vianna, A. & Picelli, H. (1998). O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Ass Med Brasil*, 44 (1), 21-27.