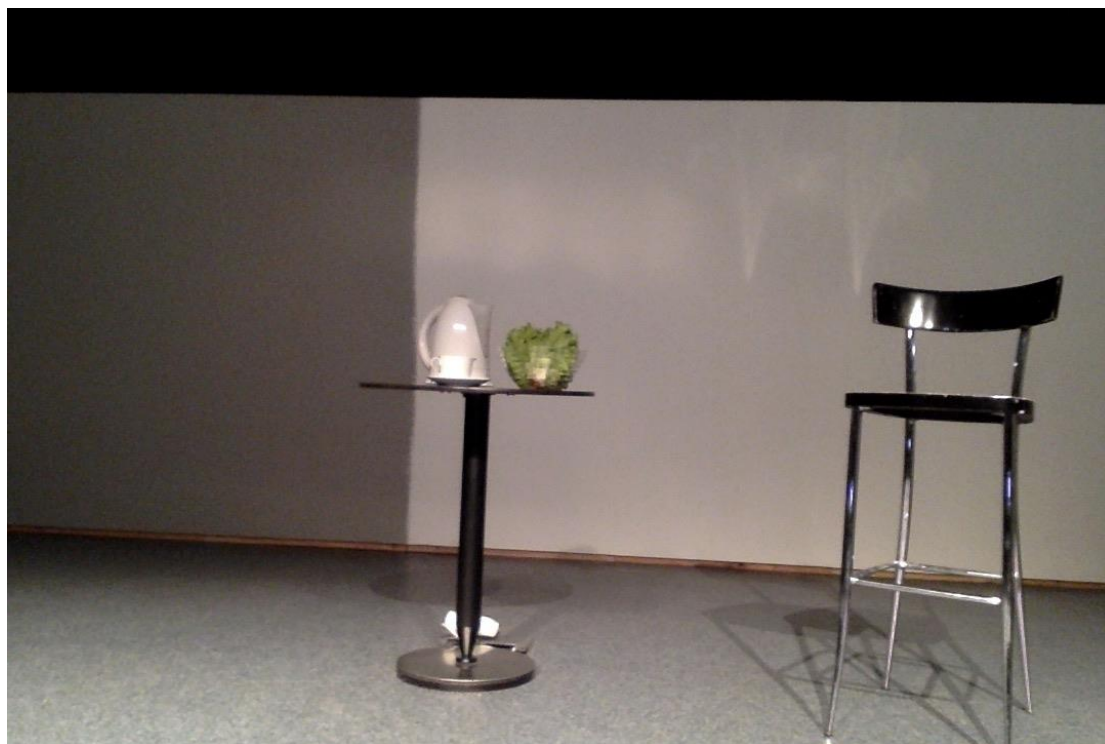


INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA  
ESCOLA SUPERIOR DE TEATRO E CINEMA



# Mariposa



TRABALHO DE PROJETO

MESTRADO EM TEATRO - ESPECIALIZAÇÃO EM ARTES PERFORMATIVAS

**Telma Cristina Cardoso Saião Silva**

Amadora, Outubro de 2017

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA  
ESCOLA SUPERIOR DE TEATRO E CINEMA

## **MARIPOSA**

**Telma Cristina Cardoso Saião Silva**

Trabalho de Projeto submetido à Escola Superior de Teatro e Cinema para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Teatro - especialização em Artes Performativas, realizado sob a orientação de Prof. Dr. Ciro Aprea.

Amadora, Outubro de 2016

## Resumo

Este relatório é o resultado de um conjunto de aprendizagens adquiridas durante os dois anos letivos do mestrado em teatro. Com este trabalho, pretendi utilizar conscientemente as minhas ferramentas de atriz, para purgar as minhas emoções e as dos outros. Explorei a “teatralidade” do ator e do jogo dramático com o intuito de suscitar a catarse do público, através: da construção de uma dramaturgia a partir de material autobiográfico; da escrita de um espetáculo através de improvisações, reflexões, leituras, conversas, de acordo com a noção do *devising theatre*; da postura utilizada pela performer em cena; das pausas do discurso; dos monólogos internos durante os olhares trocados com o público em silêncio; dos gestos executados com rigor para serem observados e entendidos.

Foi através dessa noção de teatralidade que se comunicou cada elemento da narrativa de MARIPOSA, intensificando-se os sentidos de cada elemento dramático e estabelecendo-se assim o elo de ligação entre a atriz e o público. Procurou-se que o gesto não fosse naturalista, recorrendo à artificialidade de forma muito consciente. O discurso pessoal, através da abstração e da não linearidade do enredo, torna-se então universal, promovendo a comunicação do objecto artístico com o seu público.

MARIPOSA, como muitos objetos de arte, nasceu de uma memória, de uma vivência. Mariposa é, simultaneamente, um trabalho autobiográfico que partiu de um luto pessoal, procurando chegar ao outro e antecipando a noção de morte e da importância de cuidar dos outros que muito provavelmente morrerão antes de nós. Coloca-se ao serviço do público, num gesto comunitário e solidário, uma memória que reside e passa pelo corpo da atriz, reatualizando-a. MARIPOSA, num momento cerimonial, diz-nos que o tempo vai curando devagarinho, que vamos rindo, resistindo e o quanto é urgente sabermos viver.

**Palavras chave** : Teatro; Performance; Morte; Medo; Cuidador; Mariposa.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao universo por me ter colocado neste processo “vivencial”.

Agradeço ao meu orientador, o Prof. Dr. Ciro Aprea, e aos meus coorientadores, o Prof. Diogo Bento e o Prof. Dr. David Neves Antunes. Obrigada pelo carinho, pela admiração, pela confiança, pela paciência, pela honestidade e pelo respeito.

Agradeço ao gabinete de Produção do departamento de Teatro da ESTC, que sempre disponibilizou todo o material e espaços necessários com profissionalismo e amabilidade.

Agradeço ainda à escola Musibéria o espaço de ensaio cedido gratuitamente para este projeto.

Obrigada à Maria João Nogueira que, no primeiro ano de mestrado, tomou conta dos meus filhos como se fossem seus netos.

Um bem haja à minha mãe que tentou ajudar no que podia.

À Sara Serrano, que aceitou logo desde o início a apresentação de MARIPOSA e que fez dessa apresentação um evento de notoriedade junto da Rede Social do Distrito de Beja.

À Enf. Emília que, no dia antes da apresentação de MARIPOSA, na Reunião da Rede Social, passados oito anos, fez comigo a consulta do luto, pois tinha sido ela a acompanhar os Cuidados Paliativos do Espiga, meu marido.

À Enf. Catarina Pazes pela sua disponibilidade e inspiração.

À Rafaela Covas que esteve sempre pronta para as minhas correrias entre Serpa e Amadora.

Ao André Pita, que aguentava a minha falta de paciência e o meu mau humor.

A ti, Pai, pelo teu cheiro.

A ti, Espiga, agradeço toda a confiança que depositaste em mim quando decidiste que seria eu a cuidar de ti.

Por último, agradeço ao Teatro: a razão da minha sanidade mental.

# Índice

<b>Resumo</b> .....	3
<b>Introdução</b> .....	6
<b>Capítulo 1: Contextualização</b>	
1.1. Contexto autobiográfico .....	8
1.2. O ato de cuidar .....	13
1.2.1. Da beleza do luto antecipado feito por uma cuidadora .....	16
1.3. Em torno de MARIPOSA .....	19
<b>Capítulo 2: MARIPOSA</b> .....	25
2.1. O início de um longo e penoso processo .....	25
2.2. Textos e notas à margem .....	27
<b>Conclusão</b> .....	35
<b>Bibliografia</b> .....	37
<b>Sitiografia</b> .....	38

# 1. Introdução

O presente relatório descreve a construção do objeto artístico MARIPOSA e é constituído por duas partes que passo a descrever.

O primeiro capítulo estabelece a ligação entre o meu percurso artístico e a minha experiência pessoal como cuidadora de um doente terminal, presenciando a sua morte e, posteriormente, a morte do meu pai .

Já o segundo capítulo, trata-se de uma descrição do projeto MARIPOSA, uma performance primeiramente apresentada numa reunião da rede social do concelho de Beja, que teve como público os elementos integrantes dessa mesma rede. Estiveram também presentes a Enfermeira especialista em Cuidados Paliativos Catarina Pazes e a Médica Psiquiatra Dra. Ana Matos Pires. MARIPOSA foi apresentada no Teatro Pax Júlia, em Beja, a 21 de novembro de 2017. As inscrições para a reunião da rede social foram excecionalmente abertas ao público, o que fez com que o número de presenças superasse muito as expectativas. Houve turmas inteiras do ensino secundário a assistir, bem como pessoas de outros serviços. Nessa ocasião, após a apresentação de MARIPOSA, seguiu-se uma conversa com o público, na qual se explicou como o teatro funcionou, para mim, “terapeuticamente”, para a resolução do meu luto. Falou-se ainda da forma como a medicina se pode associar ao teatro, procurando o bem da comunidade com o intuito de despertar a consciência do público para determinados tipos de doenças, de doentes e respetivos tratamentos e acompanhamentos.

Durante a construção deste relatório, entre outras obras, li o *Manual de Medicina de Cuidados Paliativos* que me fez perceber que ser cuidador de um doente em

estado terminal é quase um dom, porque na realidade é um cuidado que não estamos preparados para prestar. Profissionalmente é uma missão de vida; pessoalmente revela um amor incondicional pelo outro.

Como cuidadora, fiz uma viagem incrível pela medicina, vivi um constante luto antecipatório, consciente do final da história, desconhecendo que iria viver o meu luto oito anos depois através de MARIPOSA.

É importante referir a inspiração que foi conhecer os testemunhos da Dra. Elisabeth Kubler-Ross, no que diz respeito ao seu trabalho realizado junto de doentes em fim de vida. O título MARIPOSA surge da leitura do primeiro livro, de Elisabeth Kubler-Ross, onde a autora descreve o trabalho com uma judia sobrevivente do holocausto. Segundo o testemunho desta, nos dormitórios dos campos de concentração habitualmente habitados por crianças, existiam mariposas esculpidas nas paredes.

Quem está próximo da sua morte sabe-o.

## Capítulo I: Contextualização

*O ator vulneravelmente humano,  
se torna parte de uma estrutura cênica geral  
na qual as coisas desgastadas são suas companheiras.<sup>1</sup>*

**Hans-Thies Lehmann**

### 1.1. Contexto autobiográfico

A origem deste projeto passa por uma urgência em falar de uma realidade inevitável comum a todos os seres vivos: a morte.

O projeto *MARIPOSA* relaciona-se com um percurso de vida, que naturalmente foi surgindo na tentativa de saber viver.

Desde muito pequena, era constantemente assaltada por medos de uma cultura promíscua que se alimentava de um espiritismo muito mórbido e do medo do oculto numa zona rural.

A morte sempre esteve associada ao medo, a um mal, a algo que só alguns têm acesso, ao contacto com o “outro lado”.

Ao longo do meu desenvolvimento como pessoa foi crescendo a curiosidade e o fascínio pelo desconhecido, a tal ponto que na adolescência, num estado ébrio, invoquei o universo durante a noite fazendo o seguinte pedido: “quero que o meu amor morra para que eu cegue de chorar”, período em que fui muito influenciada pelo romantismo estudado nas aulas de português.

Passei pela experiência da morte da minha bisavó, do meu avô paterno, outras mais dramáticas, como a de um primo que morreu afogado numa pequena poça de água, porque teve um ataque epilético de cara virada para a poça, e o suicídio de um tio.

A verdade é que as explicações que me davam sobre a morte não me deixavam satisfeita, como agora ainda não me satisfazem.

---

<sup>1</sup> Lehmann Hans-Thies, Teatro Pós-dramático. São Paulo. 2007. (pag.120)

Fazia-me alguma confusão dizerem com muita certeza que existiria vida depois da morte, ou que havia gente que via gente morta: um conjunto de “verdades científicas” do *sensus communis*, que me levaram a pensar durante muito tempo que seria imortal. Só mais tarde percebi que apenas o seria até ao meu último suspiro.

Quando nos tornamos adultos, com alguma maturidade, e nos apercebemos que começamos a viver com a sombra diária de uma morte que sabemos que virá antes de tempo, a nossa postura perante a vida e a nossa consciência quando vamos dormir altera-se, pois estamos em estado de alerta constante, para que física e psicologicamente possamos estar prontos para qualquer evento que possa surgir de forma urgente.

Depois de sair da adolescência, tornei-me uma mulher preparada. Tento preparar-me para tudo, tentei preparar-me para a morte.

Na primeira e única relação séria que tive até hoje, passados uns meses, eu e o meu marido fomos confrontados com um cancro. A ignorância era imensa e o meu marido, que estava doente, era dotado de uma inteligência pouco comum, o que deu origem a diversas investigações sobre vários assuntos, numa constante procura de uma cura. O grande objectivo era encontrar um equilíbrio entre saúde e um propósito de vida.

Sempre com muito receio da medicina, cedo demos os primeiros passos à volta das temáticas da cura pela natureza: era assim que lhe chamávamos. O meu marido era descrente e foi tornando-se, ao longo do seu processo de doença e de morte, um homem espiritualmente profundo.

O processo decorreu ao longo de seis anos e meio. Foi uma grande aprendizagem, que nos dotou de um conhecimento desenvolvido sobre o assunto, mas com a vida ameaçada por uma morte próxima, o que nos obriga a ter uma consciência sobre nós próprios e a refletir sobre o que é “viver”.

Iniciado o processo de tratamentos químicos, atingiu-se uma primeira cura, atingiu-se uma segunda e uma terceira cura. Com todo o respeito que tenho pelos profissionais de saúde, e digo “respeito” e não apenas aquela cordialidade que se tem pela necessidade, tentámos sempre fazer uma negociação, tanto para evitar os últimos tratamentos de cada ciclo como para evitar ao máximo a toma de químicos, para repor os glóbulos brancos após cada tratamento de quimioterapia. Percebíamos que, à medida que o tempo passava, o respeito entre ambas as

partes aumentava, as coisas estavam a ficar mais sérias e a contagem decrescente começava quase sem darmos conta.

Eu tornei-me numa cuidadora a cem por cento: era motorista, enfermeira, auxiliar de ação médica, médica, mulher, amiga. Por fim, sentia mesmo que os dois éramos um.

Às vezes caía em desespero, às vezes via-o em desespero, rezávamos, meditávamos, fazíamos o “pacto do Xanax”, que acontecia quando o nosso cansaço era tanto que dizíamos: “tu tomas um, eu tomo metade, senão nunca mais me acordas”. Eu pensava que tinha mesmo que descansar e que se acontecesse alguma coisa durante esse período, paciência, era mortal e precisava de dormir.

Habituei-me a dormir dentro do carro ao sol, com frio, nas salas de espera, encostada a ombreiras, onde fosse possível descansar.

A doença chegou a um ponto em que um dos sintomas mais frequentes eram os suores noturnos. Eram de tal ordem constantes que tinha de se mudar os lençóis da cama duas a três vezes, o que fazia com que as noites fossem pouco ocupadas com o descanso. Às vezes o cansaço era tal que o empurrava-o para o lado seco da cama e dormitava eu no lado molhado.

O cuidador, sendo essa a perspectiva que se aborda neste trabalho, a minha perspectiva, tem de ter consciência lúcida para conseguir gerir emocionalmente as situações, nunca se esquecendo do próprio cuidado. Ninguém nos ensina a lidar com estas situações, por isso temos de fazer uso do bom senso. Por exemplo, ninguém nos avisa dos efeitos secundários da medicação para a recuperação da quimioterapia: alucinações, convulsões, “apagões”, ataques de pânico, que nos fazem crescer em minutos, porque ou se resolve ou se entra em pânico. Fui assim muito inventora para evitar idas ao hospital, achando sempre que tinha muita sorte, sabendo hoje a diversidade de personalidades que o ser humano consegue adotar mediante as circunstâncias e as necessidades. Imagino as tragicomédias por esse mundo fora, nas casas onde habitam doentes crónicos, ou com doença em estado progressivo.

Tentávamos evitar ao máximo as idas ao hospital, mas sempre que perdíamos o controlo íamos de Serpa a Lisboa, com a velocidade possível.

Tentávamos viver a vida com calma, fazendo tudo o que achávamos que tínhamos direito. Vivíamos uma hora de cada vez.

Quando percebi que o seu estado de saúde se estava a degradar, comecei a procurar terapias que nos consciencializassem da aceitação, do desapego, ao

mesmo tempo que procurávamos um milagre. Foi uma altura de excessos. Ambos éramos também atores e, portanto, apareciam-me desafios como atriz que me faziam expurgar os dias e noites vividos com esta situação. Numa dessas situações, no meio de umas viagens ao Brasil, foi-me proposto fazer um monólogo de Nelson Rodrigues, *Valsa nº 6*. Foi um processo bastante solitário como atriz: o encenador era alcoólico, vivia dos rendimentos resultantes dos direitos de autor pelas obras escritas pelo pai. Tornei-me muito disciplinada, a nível físico e vocal, trabalhava diariamente o texto, fisicamente trabalhava a leveza, estava disposta a dar tudo por aquela personagem e, por seu lado, o encenador vinha ter comigo uma vez por dia para confirmar que eu dizia o texto exatamente como o pai o tinha escrito.

O meu marido foi ter comigo já perto da estreia muito debilitado.

Na altura tinha-lhe sido diagnosticado herpes zóster, um tipo de herpes que só se apanha quando o nosso sistema imunitário não tem defesas suficientes. Tinha vindo de Portugal com o diagnóstico que aquilo não iria passar, a tomar antidepressivos para aguentar a depressão. Os sintomas são desesperantes: ataques de dor aguda, uma das situações mais complicadas com que me deparei na vida porque não há maneira de aliviar. Começámos a investigar sobre a dor, percebemos que existia no Brasil um hospital especializado em dor: dor aguda, dor crónica. Foram dias muito complicados até que chegou o dia da minha estreia e, no meio do meu monólogo, com a sala completa, mais de quatrocentos lugares, presenciei um ataque daquela dor, vi-o a sair sem aguentar e eu sem poder parar para estar com ele. Aí percebi que tudo era possível para mim, que iria aguentar tudo o que viria daí para a frente. No Brasil encontraram-nos a solução para o herpes - carência de ferro (ácido fólico). Após algumas injeções dessa substância ele voltou a não ter dores, mas a seu estado geral de saúde tinha ficado ainda mais afetado. Voltamos a Portugal e, a partir daí, os tratamentos mudavam de semana para semana. Eu estava grávida e o cansaço aumentava de dia para dia, ele começou a dedicar-se ao trabalho desenfreadamente para concluir os projetos. As idas a Lisboa estavam a tornar-se demasiado esgotantes.

Um dia de consulta no IPO, depois de me ter ausentado para tomar o pequeno almoço, cheguei à sala de tratamentos e ele disse-me: "Parece que não há mais solução, a Doutora quer falar contigo". Subi com uma dor no corpo estranha, parecia que eu comandava o corpo, que não estava dentro dele. Sentei-me e a médica disse-me que nunca tínhamos tido aquela conversa mas que tinha chegado

a altura de a ter; disse-me que já estava em processo de morte há muitos meses e que os tratamentos já não estavam a fazer efeito.

Ele tinha decidido não fazer o autotransplante, nem o transplante, por ter consciência do que isso ia afetar a nossa vida. Implicaria uma dependência quase diária do hospital, teríamos de nos mudar para Lisboa, sendo que já tínhamos visto alguns colegas de enfermagem ficarem pelo caminho em pleno processo.

A médica apresentou-nos algumas soluções de quimioterapia paliativa, um processo em que o doente morre da cura. Eu disse que queria ir para casa, teríamos de pensar muito bem e tomar uma decisão, estávamos a ficar muito cansados. Pensámos em conjunto como era hábito e eu fiz sempre de “advogada do diabo”. Sempre lhe disse que aceitaria a decisão dele, mas a minha opinião era parar com os tratamentos e passar pelo próximo processo em casa. Ele continuava atrás da sua cura definitiva que ainda não tinha acontecido.

Voltámos na semana seguinte, com a decisão de que queríamos parar com os tratamentos e que queríamos passar todo o processo em casa.

Eu tinha medo, muito medo, mas pensava que a situação dele era muito pior que a minha e que eu tinha de estar ali para o apoiar e aguentar.

Foram-nos apresentado os “Cuidados Paliativos”. A médica que nos acompanhava indicou-nos todos os procedimentos para obtermos o serviço no nosso local de residência. Voltámos para o Alentejo.

Finalmente a contagem final tinha começado: ele estava a perder a mobilidade, eu andava cheia de sono devido à gravidez, a mãe dele não estava a aceitar a situação, não estava a ser muito fácil e parecia que de repente tudo estava a ser muito rápido, não havia tempo para nada, o nosso estado de alerta estava cada vez mais ativo. Não é fácil descrever esse processo pois continuo com a sensação de que foi tudo muito rápido. Da minha perspectiva de cuidadora, tentei cuidar sempre com o cuidado de me cuidar também. Somo invadidos por um medo que não consigo explicar. Vivemos num estado de alerta, sempre atentos a tudo. Deveríamos estar relaxados mas a expectativa não nos deixava. Tentávamos criar todas as condições, fazendo o necessário para que todo o processo fosse o mais tranquilo e cómodo para os dois.

Foi um processo muito emocional de luta contra o tempo. Os olhares entre nós eram bastante significativos: parecia que tudo era dito naqueles momentos, visto ser difícil verbalizar. A falta de verbalização tinha a ver com a negação da situação que estávamos a passar, procurando sempre negar a morte. O tempo passa-

va rápido, cada vez me custava mais fazer algumas coisas por causa do cansaço. Tentei nesses últimos dias organizar o que não era hábito eu organizar, tentei dizer-lhe para me deixar despesas do IRS dentro de uma pasta, que os fios da aparelhagem não funcionavam. Alguns meses depois dele ter falecido, encontrei as despesas num envelope com letras garrafais a dizer “Despesas IRS 2007”, os fios da aparelhagem estavam isolados e a aparelhagem já funcionava.

Na realidade eu sabia o que me esperava: algum tempo de reserva e isolamento, para não perder a noção da realidade. Estava certa que teria de me afastar para estar comigo e recuperar. Seguiu-se um período de reflexão que dura até ao momento.

A morte, ou o estado pré-morte passou a ter um significado diferente, passou a ser um conceito de contínua investigação. Senti a necessidade de uma aproximação a pessoas que lidam profissionalmente com a morte, nomeadamente com enfermeiros e médicos ligados diretamente aos cuidados paliativos. Interessava-me e interessa-me passar a minha experiência, transmitindo a importância que é estarmos abertos ao assunto, desbloqueando o maior tabu da humanidade: a morte.

## 1.2. O ato de cuidar

Surgiu-me um convite para trabalhar sobre a noção de *burnout*<sup>2</sup> com a equipa de cuidados paliativos do Baixo Alentejo: perceber se as pessoas gostavam ou não do trabalho que faziam, como encaravam a morte, se tinham consciência de que diariamente passavam uma mensagem e de que forma a passavam, se tinham consciência da importância que tinham na vida dessas pessoas, se tinham consciência do valor que tinham na humanidade ao acompanharem pessoas em fim de vida e as respetivas famílias. Tudo isto era a essência do meu trabalho com

---

<sup>2</sup> O conceito de exaustão profissional (*burnout*) foi descrito pela primeira vez em 1974 por Herbert Freudenberger, no âmbito das profissões ligadas à prestação de cuidados de saúde. Segundo Freudenberger, *burnout* define-se como “um estado de fadiga ou de frustração motivado pela consagração a uma causa, a um modo de vida ou a uma relação que não correspondeu às expectativas”.

**A síndrome completa de *burnout* é composta por três fases que envolvem de forma progressiva:**

1. **Esgotamento emocional.** A exaustão emocional é simultaneamente física e psíquica.
2. **Desumanização da relação com o outro.** Surge como consequência da exaustão emocional. O profissional, ao sentir que as emoções o excedem, coloca-as de parte.
3. **Sentimento de insucesso profissional.** Pode sentir que já não é eficaz, que já não faz um bom trabalho e sentir-se frustrado por não dar o mesmo significado à profissão que dava quando começou a duvidar de si e das suas capacidades. Surge, conseqüentemente, a auto desvalorização, a culpabilidade e a desmotivação. O *burnout* pode conduzir à depressão, inclui e vai além do stress profissional e retira sentido ao trabalho.

este grupo. Na altura não havia grande formação sobre o assunto, tentar manter as pessoas nas melhores condições de trabalho também não era preocupação do Ministério da Saúde.

No seu prefácio ao Manual de cuidados paliativos (2010), João Lobo Antunes explica: *“É no tocar de um corpo arruinado que se experimenta uma particular emoção física, um sentimento brutal que ultrapassa muito a piedade ou o afecto: é, na palavra do escritor, a ternura egoísta do homem para com o homem. Os antropólogos demonstraram que não há criatura neste mundo que exija mais amor e nenhuma outra está menos apta a sobreviver sem ele. Mesmo quando a sobrevivência já não é possível, é nosso dever nunca o esquecermos”*.<sup>3</sup>

Na sua essência, a medicina paliativa parece negar o sentido positivo do tratar, nomeadamente *“o regresso à saúde e ao bem estar”*<sup>4</sup>. Para muitos, ela surge como a medicina da partida, do reconhecimento do “triunfo do inimigo”. Porém, a este propósito, João Lobo Antunes descreve a Medicina Paliativa como *“(…) a medicina da última verdade, do conforto do espírito, do alívio prudente do sofrimento, do encontro com o outro, do esforço descomunal, da preservação tenaz da dignidade.”*<sup>5</sup>

Uma primeira questão, central neste processo, prende-se com a tomada de decisão da pessoa e da sua família acerca do local onde se prevê que aconteça a morte do doente. A realidade é que não somos educados para cuidar, principalmente de um doente em estado grave. Frequentemente, este é afastado da interação social. A família, por se sentir incapaz e inútil, assume que a responsabilidade de tratar de um doente crónico e em estado terminal deverá ser levada a cabo por especialistas na área da saúde, num hospital, e lá deverá ter lugar a sua morte, pois é num hospital que se encontram todos os meios para que o doente morra em condições. Outro momento difícil tem lugar aquando da tomada de decisão de parar os tratamentos do doente, uma vez que estes aceleram o processo de falecimento dos órgãos, antecipando conseqüentemente o momento da morte. A família tem então a percepção de que o possível para a sobrevivência já foi feito, que é inútil prosseguir a terapêutica, que a cura deixa de estar em causa,

---

<sup>3</sup> prefácio,xiii, João Lobo Antunes, Manual de Cuidados Paliativos, 2ª edição

<sup>4</sup> prefácio,xiii, João Lobo Antunes, Manual de Cuidados Paliativos, 2ª edição

<sup>5</sup> prefácio,xiii, João Lobo Antunes, Manual de Cuidados Paliativos, 2ª edição

mas o importante a determinado momento passa a ser a manutenção do doente com o máximo de qualidade de vida possível. É nesses momentos importante que o doente sinta o mínimo sofrimento possível. Porém, acontece muitas vezes que são administrados inutilmente ao doente tratamentos que não vão fazer mais do que deteriorar o seu estado de saúde.

Perante este cenário, a família normalmente faz de tudo para ignorar que estão perante uma morte iminente, acreditando sempre que poderá haver ainda um processo reversível que trará uma cura ao seu familiar. A aceitação da morte de um familiar poder estar para breve mais difícil se torna quando estamos perante casos de crianças, adolescentes e/ou pessoas que, embora no estado adulto, ainda são consideradas muitos jovens para morrer.

Lembro-me, acerca precisamente de todas estas dificuldades, da enfermeira Catarina Pazes, no debate após a minha apresentação da *MARIPOSA*, explicar que as famílias não estão preparadas para a tomada de decisão de “agora é o momento de parar com todos os tratamentos”, não só quando se tratam cancros mas muitas vezes também perante casos de doenças degenerativas. Segundo a mesma enfermeira, este travão prende-se inclusivamente com sistemas de alimentação invasivos e dolorosos, ajudas respiratórias, bem como eliminação de urina e fezes. Reitere-se que as famílias não estão preparadas, por mais que lhes seja explicada a situação, que é o próprio doente que, num instante de humanização, impõe a sua própria morte a partir de um determinado momento. Morrer com dignidade implica inequivocamente uma tomada de consciência de que a morte é inevitável para todos os seres vivos e que deverá ser um momento sereno, com o mínimo de aparato hospitalar possível. Já a médica psiquiatra presente, a Doutora Ana Matos, defendeu de uma forma muito pragmática que, para os médicos, *a morte é uma merda*, uma vez que eles estudam com o objetivo de curar o doente. Assim, a morte representa, de certa forma, a incapacidade dos próprios agentes de saúde de resolverem o caso de um doente.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>A este respeito, note-se que a maioria dos doentes com doenças avançadas e progressivas sente necessidade de deter informação quanto ao tempo de vida que lhe resta. Contudo, constata-se com frequência que os doentes em fases terminais não têm uma noção correta da sua situação clínica, do seu prognóstico nem dos objetivos dos tratamentos em curso. Essa percepção distorcida resulta em parte da relutância de muitos médicos em abordar tais questões ou de as evitar, caso o doente as coloque. Esta renitência de alguns profissionais em transmitir este tipo de informação tem sido atribuída a diversos fatores, a saber: formação e treino insuficientes para casos limite; stress gerado no âmbito profissional; indisponibilidade para acompanhar as reações emocionais dos doentes; medo de um impacto negativo no doente; incerteza quanto à estimativa de uma

Do ponto de vista do cuidador mais próximo que não seja agente de saúde, perante a degradação física da pessoa doente, existe muitas vezes um *luto antecipatório*, que inevitavelmente é vivido, embora a aceitação da morte continue a ser complicada de assumir. As poucas horas de sono, a inexistência de melhorias, a depressão em que a família se encontra e a clara ignorância sobre a maioria dos procedimentos médicos, tudo isto leva a que muitos cuidadores, de uma forma inconsciente, se preparem para a morte do ente querido.

### **1.2.1. Da beleza do luto antecipatório feito por uma cuidadora**

Proponho-me nesta secção, reflectir sobre a fase de luto antecipatório da perspectiva de quem cuida.

Costumo dizer que para cuidar é preciso ter talento, um talento como para ser cantor, músico ou bailarino. Para se cuidar é preciso ter uma imaginação muito fértil. O processo de *cuidar* é feito num caminho solitário de medo, de curiosidade e de amor.

Tenho plena consciência que quando cuidamos de alguém, há algo muito mórbido que nos excita ou não teríamos prazer em prestar esse cuidado.

Naturalmente que temos de cuidar o melhor possível da pessoa doente ou que sabemos que muito em breve vai morrer.

É no temor que sentimos que nos movimentamos na vida, com mais ou menos entusiasmo.

Assim como estamos para o amor, estamos para a morte. Os seres humanos temem constantemente, temem constantemente a natureza a que estão surpreendentemente expostos, temem a morte.

É da sua natureza temer qualquer ameaça à sua vida, qualquer ameaça à sua integridade física. Portanto, perante qualquer situação de ameaça o ser humano primeiro teme e só depois vai tentar perceber, vai verificar todas as situações, para saber se tem condições para reagir, se defender ou, de alguma forma, intervir em sua defesa.

---

trajectória da própria doença; pedidos de conspiração de silêncio pela família; sentimentos de frustração face ao esgotar de alternativas com intenção curativa.

Apesar da utopia, o ser humano sabe que dificilmente viverá num mundo onde não exista medo, embora enfrente o que o assusta porque ignora a maioria do conhecimento sobre si próprio.

Para que a ciência estude a morte ou um facto de tal ordem, não é a morte o objeto de estudo mas antes a quem sucede a morte. Neste caso, quem tem vida e que por qualquer motivo deixa de a ter. A ciência não estuda a morte, estuda os seres para que os possa compreender, tentando encontrar uma causa ou uma solução. Por esse motivo, no que toca à morte, a medicina mantém-se afastada. Os médicos são ensinados a encontrar soluções de cura, não reagindo bem à morte dos seus doente.

Enquanto cuidamos de alguém, é inevitável não pensarmos na morte, embora saibamos que esse momento estará longe de ser como o imaginámos.

O processo de cuidar é um processo muito solitário e muito íntimo. Não é frequente ouvirmos em conversas de café falar-se sobre como imaginamos a morte dos nossos familiares, ou mesmo a nossa morte. As pessoas não se juntam para falar sobre a morte. Imaginamos que quem o faz está certamente ligado a algum ritual satânico ou socialmente pouco apropriado.

Lembro-me da última frase do meu marido ser: *Já consegui uma maneira de respirar*. Sendo ele uma pessoa muito ligada ao seu trabalho, racionalizando tudo o que lhe acontecia, esta sua última frase traduz o concluir da situação. De seguida, faleceu. Os profissionais de saúde à sua volta choraram e percebia-se a frustração causada pelo sentimento de perda e de inutilidade.

Para mim a situação era muito mais romântica do que a perda que iria sofrer, pois dava por mim com bastante frequência a pensar como iria ser, o que iria sentir, como os outros me iriam ver e todo o processo de solidão que iria entrar a seguir à viuvez.

A minha atração pela morte tem muito a ver com a ausência de cor, a ausência da cor de vitalidade. A cor da doença, a vulnerabilidade da pessoa doente, tudo isso é de um enorme erotismo para mim, um tipo de paixão proibida, como que um desejo que sinto por aquele ser, como se a consumação desse desejo fosse uma violação do corpo de quem está doente.

Volto novamente à intimidade: a morte deverá ser o momento mais íntimo, solitário e pessoal embora nesse momento possam ou não estar pessoas presentes. Quem cuida está numa constante iminência de violação de um corpo por não ser o seu.

Eu estava interessada no ser que estava a falecer, mas também é verdade que estava interessada no evento que seria a sua morte. Simultaneamente, tentava egoistamente saber como é a morte, para tentar compreender ou evitar a minha própria morte. Agradou-me bastante a observação de muito perto durante todo o processo e fazer parte da decisão. Todo o processo de degradação foi surpreendentemente belo.

Também é verdade que, no final do processo, o facto de um novo ser vir a caminho tornava-me uma espécie de matriarca, com bastante poder sobre tudo aquilo que se estava a passar.

Não sei como explicar, mas a realidade é que a *morte é vertiginosamente fascinante*<sup>7</sup>.

Para que a vida tenha sentido, deverá ser incomodada, perturbada ao máximo. É positivo que surja alguma desordem, perceber que a partir de uma certa idade nos lembramos constantemente da morte de uma forma natural e saudável. *A ruptura da nossa descontinuidade individual a que a angústia nos prende, se nos propõe como uma verdade mais eminente que a vida*<sup>8</sup>.

A morte é portanto um evento violento, quer para quem presencia a morte de alguém, quer para quem está perante a sua morte de forma consciente. Para o ser humano, a morte é o acontecimento mais violento da sua vida. É nesse acontecimento que deixamos de ser.

O facto de sabermos se teremos ou não continuidade, essa passagem do ser para o não ser, do existir para o deixar de existir, por mais calmo e tranquilo que seja o ambiente circundante, nunca deixa de ser um acontecimento violento. Não é uma situação comumente verbalizada no quotidiano.

Muitos dos nossos pensamentos sobre este assunto são muito associados à noite, ao silêncio da noite. A noite está associada ao escuro, ao negro, àquilo que será a eternidade, a ausência de vida.

*O que chamamos de morte é em primeiro lugar a consciência que temos dela. Percebemos a passagem da vida à morte, isto é, ao objecto angustiante que é para o homem o cadáver de um outro homem. Para cada um daqueles que ele fascina, o cadáver é uma imagem de seu destino*<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> Bataille, Georges. O Erotismo. São Paulo. 1987. (pág. 17)

<sup>8</sup> Bataille, Geoges. O Erotismo. São Paulo. 1987. (pág. 14)

<sup>9</sup> Bataille, Geoges. O Erotismo. São Paulo. 1987. (pág. 29)

O ser humano não é só testemunha de uma violência que não só destrói um homem, mas sim que destruirá todos os homens.

Vivemos quase durante toda a nossa vida na criação de uma identidade que quer preservar a sua espécie.

A morte tem uma sumptuosidade muito própria, a morte é luxuosa. Para a natureza a morte é uma celebração partilhada com uma multidão de seres.

### **1.3. Em torno de MARIPOSA**

Após um ano passado a trabalhar numa Misericórdia que funcionava como lar de idosos, onde também aí se lida com a morte eminente, percebi muito bem o medo que existe da morte, tanto da parte dos clientes da instituição que estão no “fim da linha” como dos funcionários que lá trabalhavam. Ficava para mim cada vez mais claro falar da morte, não por paranóia nem por curiosidade mórbida mas antes pela necessidade de ajudar os outros a enfrentar esse assunto, visto ser algo comum a todos os seres vivos. Não me sentia mais confortável em relação a esse assunto, porém conseguia distinguir o processo e confrontar com segurança as pessoas sobre essa questão. Seguiu-se a morte do meu pai. Não foi um reviver da situação, foi um processo diferente. Tratava-se de uma pessoa que não lutava pela vida. Acompanhei-o menos, foi emocionalmente mais triste - uma experiência em que consegui posicionar-me durante alguns minutos como observadora. Percebi que socialmente a morte e os seus rituais fúnebres estão associados a grandes doses de sofrimento, no sentido de se fazer demorar a despedida, tentando minorar a perda e aumentando assim o sofrimento de quem fica. Claro que aparecem as questões fundamentais: “De que somos feitos?”, “Qual a razão da nossa existência?”. O meu pai não quis funeral, não quis voltar à sua terra. Quis ser cremado. Parecia que queria apagar de vez a sua existência. O seu último desejo era que as suas cinzas fossem deitadas ao mar. Assim tentei que tudo fosse feito, tal como aparece descrito em MARIPOSA.

Progressivamente, fui-me afastando de um processo em que acreditava e voltei-me para a natureza, voltei-me para o meu paganismo.

Fui entretanto mãe, situação que me fez pensar muito como mulher e na minha função na vida e no ciclo da natureza.

A vida só fazia sentido para mim se encontrasse a minha essência, tentando voltar a enquadrar-me no processo de vida na terra, perceber os ciclos básicos da vida e muito pragmaticamente encaixar-me nesse processo cíclico.

Naturalmente fui-me afastando de rituais fúnebres e de pessoas à beira da morte. Durante algum tempo recusei-me a ir a funerais, só ia cumprimentar as pessoas mais chegadas que tinham sofrido a perda. Estava a passar um processo emocional complexo.

Cada vez que criava um novo espetáculo, ou qualquer objeto de carácter artístico, era visível a luta interior que eu tinha como intérprete. Uma das *performances* que interpretei intitulada *Vertigem*, baseada no conto *A Dama Sem Corpo*, de Oliver Sacks, num encontro entre a dança e o teatro, era passado um grande sofrimento que eu não percebia. O caso de *A Dama Sem Corpo* falava de situação de uma mulher que tinha perdido a propriocepção<sup>10</sup>. Citando Oliver Sacks através da voz da personagem, “Sinto que meu corpo está cego e surdo para si mesmo... ele não tem o senso de si mesmo”. Era assim que muitas vezes me sentia. Depois da perda o corpo leva o seu tempo a recuperar. Trata-se daquilo que designamos vulgarmente de “luto”.

Aqui começa a aparecer a percepção de que não é suficiente um trabalho para nos sustentarmos, mas a arte começa a ter um significado e a fazer com que o sentido apareça na vida. Foi através de *Mosca*, uma performance de cabaret *clownesco* e autobiográfico sobre o amor, seguida da *Vertigem* de Oliver Sacks, uma história que transpira sofrimento, que eu arranjei forma de dizer artisticamente o que me incomodava e a dor que sentia.

Segundo Lehmann,

*O teatro sempre foi fascinado pela dor, ainda que ela, ao contrário do sofrimento ideal, não tenha recebido tanta atenção tradicionalmente na estética. Dor, violência, morte e os sentimentos daí provenientes, medo e compaixão (eleos e phobos), encontravam-se desde a Antiguidade no “motivo do prazer com assuntos trágicos”. (LEHMANN,2007, p. 353)*

---

<sup>10</sup> *Propriocepção* também denominada como cinestesia, é o termo utilizado para nomear a capacidade em reconhecer a localização espacial do corpo, sua posição e orientação, a força exercida pelos músculos, é a posição de cada parte do corpo em relação às demais, sem utilizar a visão. Este tipo específico de percepção permite a manutenção do equilíbrio postural e a realização de atividades práticas. Resulta da interação das fibras musculares que trabalham para manter o corpo na sua base de sustentação, de informações táteis e do sistema vestibular, localizado no ouvido interno. Esta Informação foi retirada do site: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Propriocep%C3%A7%C3%A3o>

Nestas duas performances, tanto em *Mosca* assim como em *Vertigem*, ainda aparece um conflito, uma história a contar. Nas performances seguintes, deixa de haver um conflito como base de história que é contada: o conflito é antes o meu, o conflito interno da intérprete.

Aqui o teatro revela toda a sua importância, no sentido em que é através do teatro que surge a urgência de algumas temáticas. Encontro aqui um paralelismo com o “Teatro do Heterogéneo”, assim citando Hans – Thies Lehmann, no seu livro “Teatro Pós Dramático”:

*(...) Em cada época, o teatro também é definido pela maneira como é percebido e tematizado o factor do heterogéneo, sistematicamente imanente a ele. O teatro abrange in nuce toda a escala dos trabalhos, atividades e possibilidades de expressão humanos, um mundo em miniatura.(...) Uma vez que o teatro é ao mesmo tempo ato artístico e parte da vida quotidiana de uma comunidade, um de seus temas básicos pode ser a sua relação com o quotidiano. Desde os anos 1970 o teatro procura espaços onde possa, como arte, se aproximar das atividades da vida e do trabalho e se deixar inspirar por elas. Nos anos 1980 e 90 observa-se uma tendência não tanto a integrar o quotidiano à arte teatral, mas a ocupar espaços públicos em teatro até ao limite da possibilidade de reconhecimento como ocupação estética, e mesmo além desse limite. Assim, “peças didáticas” de Brecht são lidas em postos de assistência social para provocar debates. Assim, em Munster é encenada como ação teatral uma ação que normalmente permanece no âmbito da assistência social: a distribuição gratuita de alimentos para centenas de necessitados. Assim, o teatro é envolvido em todos os processos possíveis de socialização, pedagogia e pedagogia terapêutica, é feito com incapacitados e cegos. Tudo isso se dá sem que fique sempre claro se a arte se inspira no que lhe é alheio ou se ela se inscreve na prática heterogênea de outros campos sociais. De facto, no decorrer dessas ações semelhantes podem surgir sérias discussões entre os participantes sobre a sua “pertinência” teatral. Por sua própria tendência, o teatro pós – dramático é “teatro a ponto de desaparecer”. Ele atualiza o carácter de celebração que lhe é imanente como género, o carácter de uma reunião e de um acontecimento eminentemente social e mesmo político, mas também atualiza sua condição como ação inteiramente real e elabora esse carácter com recursos teatrais. Encenada em uma dinâmica temporal, a estrutura “teatro” se apresenta sobretudo como “incidente” (LEHMANN,2007,p.219).*

A profundidade dos temas, como exemplo a alienação parental, violência de género, a morte, faz com que a força das palavras e da emoção evocado pelo intérprete produza um distanciamento entre a pessoa e o performer. Produzi assim um teatro não realista, não naturalista, mas utilizando a simbologia reconhecida facilmente pelo público, como forma de amenizar a dureza das palavras.

Cada performance é produzida na forma teatral presencial, para ser assistida por aquele determinado público, ficando aquela informação gravada única e exclusivamente por quem está presente. Por mais que seja passada a palavra, só quem esteve presente viu o que se passou. Não é uma arte em exposição, nem fica gravada para ser vista pelas grandes massas. Estas performances tiveram logo à

partida um público específico: Encontros de CPCJs<sup>11</sup>, Reuniões de Equipas da Unidade de Cuidados Paliativos do Distrito de Beja, apresentações em Escolas Secundárias como forma de intervenção e prevenção das temáticas acima referidas.

Entretanto tive um convite para voltar a trabalhar com a Companhia de Teatro Baal 17 em Serpa, depois com a Companhia de Teatro Al-Teatro no Algarve, passando um ano também em Lisboa na Companhia Casa dos Afectos.

Começou a fazer sentido o estudo e aprofundamento nas diversas áreas das artes performativas, aprofundar os conhecimentos na área da técnica vocal, e consolidar e criar o acto de criação artística. Estas foram as principais razões da escolha do mestrado em artes performativas.

Durante o primeiro ano do mestrado, no primeiro semestre, as várias disciplinas confluíam para o objectivo de produção intensiva de exercícios. Na disciplina de artes performativas, de componente extremamente prática, havia como sugestão a criação de objetos artísticos de curta duração: auto-retratos. Este período foi acompanhado pela morte da minha avó e todos os meus auto-retratos foram inspirados na perda, de como vou gerindo emocionalmente o medo constante da perda.

Num dos exercícios, decidi que um dos elementos fundamentais seria a escuridão. Estava na iminência de voltar a ter uma perda, a da minha avó e, para mim, estava a ser a mais complicada. A performance passava-se toda no escuro. Num outro trabalho inspirei-me em Perséfone, pois também como ela metade da minha vida era dedicada ao submundo ou ao mundo dos mortos e a outra metade ao mundo dos vivos. Era uma performance mais exterior em termos sentimentais, com escuro, sombras e penumbras, fazendo uma alusão mais profunda à morte. Nesse momento a minha avó já tinha falecido, aparece a minha viuvez e a alusão à morte das mulheres: “Quando morre uma mulher morre uma mãe”<sup>12</sup>, fazendo uma representação da imagem de *Pietà*, muito alusiva à religião católica.

No exercício final do primeiro ano, trabalhámos coletivamente sobre o feminino. O texto *O Marinheiro* de Fernando Pessoa servia de fio condutor ao espetáculo, interrompido por momentos criteriosamente escolhidos sobre temas significativos e característicos do feminino, como a histeria, o suicídio e a sexualidade.

---

<sup>11</sup> Comissão de Protecção de Crianças e Jovens.

<sup>12</sup> Frase dita na performance, *Eu como divindade*.

No segundo ano do mestrado, seguiu-se a escolha do modelo em que seria apresentado o trabalho final de mestrado. Para mim, só fazia sentido a apresentação de um projeto, de carácter prático e performativo.

Paralelamente, comecei a fazer psicoterapia. Na primeira sessão eu e a minha terapeuta chegamos à conclusão que eu não fechava os meus ciclos, não fazia o luto das situações de perda e não enterrava os meus “mortos”. Nessas sessões de psicoterapia descobri Elisabeth Kubler - Ross<sup>13</sup>, uma médica que, no seu percurso, faz o acompanhamento de doentes terminais.

Pareceu-me ao princípio que seria mais uma escritora à procura do sentido da vida, descrevendo momentos pessoais da sua vida, “desabafos”. No entanto, títulos como *Morrer é de vital importância* fez-me anular todos os meus preconceitos sobre esta escritora. Comecei por ler esta obra e outras. Embora esteja numa perspectiva de cuidadora, ela acompanha doentes de várias idades, dando-lhes voz, percebendo a forma comum como as pessoas que estão em risco de uma morte iminente comunicam.

Percebi que a temática do meu projeto teria a ver com a morte. No meio académico em que me inseria as sugestões que apareciam centravam-se muito à volta da morte como ritual e como alguns autores a tinham tratado nos seus percursos artísticos. Como recorda Lehmann, quando fala de Kantor, no capítulo “Kantor, ou a cerimónia”:

*Sua obra revolve lembranças da infância de um modo obsessivo, e desse modo sugere uma estrutura temporal da lembrança, da repetição e da confrontação com a perda e com a morte. (...) Há a busca de um “estado” de não-representação” sem nenhum curso de ação contínuo, em que as cenas, frequentemente condensadas e expressionistas, são conectadas em uma forma quase ritual de evocação do passado. (LEHMANN, 2007, p.118).*

Para mim não estava a ser fácil perceber o que a morte significava e qual era o real problema que eu tinha com ela.

Claro que a curiosidade do processo de estudo e investigação sobre a morte como ritual, o erotismo e a morte, tudo me aliciava, mas continuava a não encontrar um sentido claro. Quando entreguei a sinopse deste projeto, tudo indicava, tam-

---

<sup>13</sup> ELISABETH KUBLER-ROSS (1926 – 2004) Médica de Clínica Geral e Psiquiatra. Nasceu na Suíça, onde estudou medicina. Participou como voluntária junto das equipas americanas na recuperação do campo de concentração de Meidaneck (Polónia) depois da sua libertação. Esta participação definiu o seu posterior interesse pelo comportamento de pessoas que sabem da iminência da sua morte. Trabalhou nos Estados Unidos durante 25 anos nos departamentos de doentes terminais em diferentes hospitais.

bém pelas investigações que estava a fazer, que o tema principal seria a “mortalha” pois era uma imagem muito forte que estava muito presente na minha imaginação. Passo a descrever: uma das situações emocionalmente complexas é o facto de ter de se vestir um ente falecido. Neste caso calhou-me a mim escolher a mortalha do meu marido. Eu sempre fui uma pessoa muito monocromática, avessa a padrões, muito entre o branco e o preto. Ele, pelo contrário, gostava de cor, dizia-me muitas vezes: “eu preciso de cor”.

Então quando chegou o momento de lhe escolher a mortalha, pensei: “tenho de lhe escolher roupa colorida”. Andei sozinha no quarto, não deixei ninguém entrar e comportava-me como uma mãe que prepara uma muda para o seu filho, a pensar em tudo o que lhe pode acontecer, como se fosse seguir viagem. Procurei algo confortável e aconchegante. É estranho, mas pensei no frio, no conforto do calçado, nos amuletos que usava diariamente e nos que usava em ocasiões especiais. Escolhi uma calças cor de laranja e uma camisola azul turquesa, cores vivas, num estilo muito *hippie*. A imagem que me aparece na imaginação é uma imagem bastante cinematográfica: o meu marido muito colorido no meio de gente muito cinzenta, homens vestidos de fato preto e camisa branca.

Esta situação seria gravada em vídeo e seria apresentada como início da performance. Entretanto, a meio do meu estudo, encontrei no livro *Pensando o Ritual de Mário Perniola* o que para mim poderia ser a melhor descrição de mortalha.

*Os cachos dos cabelos, os pelos do púbis, as asas da mosca que acidentalmente se demora no ventre, o mamilo túrgido, o pénis esfolado que se ergue majestoso, enquanto pequenos pregos pendem a pele do escroto na mesa... tudo é veste, pano, tecido. Os tendões assemelham-se às fibras da corda que segura o cadáver pela garganta ou o laço que mantém unido os pulsos. Até mesmo os ossos são representados como tecidos com a trama um tanto carcomida. Tudo agora está reduzido aos mínimos termos, feito em pedacinhos e desenhado de todos os lados, como os minúsculo ossos dos pés ilustrados na última lâmina: tudo permanece, até o fim, tecido, veste. Tudo se reduz a pó, mas o pó é ainda uma extrema cobertura, que tudo envolve (PERNIOLA,2000, p.91).*

## Capítulo 2: MARIPOSA

No presente capítulo, serão abordados vários elementos relacionados com a performance MARIPOSA, por mim realizada no dia 21 de novembro de 2017, em Beja.

Perante a necessidade e vontade de descrever todo o processo criativo deste projeto, houve uma série de lembranças, pensamentos, apontamentos, comentários e notas à margem que começaram a surgir e a coexistir de forma espontânea com o texto cénico propriamente dito. Dito isto, é importante realçar que todo o processo de construção da performance foi profundamente rizomático, no sentido em que não havia uma hierarquia entre os elementos usados para a sua construção. As coisas iam-se interligando e conectando no mesmo plano, umas exigindo a presença das outras, mas sem que umas se impusessem ou mostrassem ser mais fundamentais que as outras. Desde excertos de livros, depoimentos, músicas, momentos criados a partir de improvisações, até memórias de vida minhas e de outros, tudo isso se ia aglomerando em cima da mesa e construindo o mapa conceitual que me orientou na criação deste projeto.

Neste sentido, a descrição da performance MARIPOSA articula-se com notas à margem, apontamentos feitos para mim própria, referências a autores que estiveram na origem da composição da peça, num *continuum* que me parece reconstituir, no quadro específico deste relatório, a mesma dinâmica que experimentei aquando da composição do espetáculo.

Esta fórmula constitui também uma tentativa de apropriação da voz que me permite não só falar cenicamente, mas também escrever.

### 2.1. O início de um longo e penoso processo

No primeiro dia em que fui para a sala, dando início à criação deste projeto, a questão da *MARIPOSA*, dos desenhos de mariposas nas paredes dos dormitórios das crianças nos campos de concentração, foi o princípio do trabalho prático, assunto que me ficou da leitura de Elisabeth Kubler-Ross. Investiguei em termos zoológicos para perceber como se processava a metamorfose da lagarta em borboleta. Li livros de biologia, vi vídeos de experiências de observação do fenómeno, despertando uma emoção forte em mim, tão grande como quando vejo vídeos de partos na água.

A autofagia<sup>14</sup>, metaforicamente, fazia-me sentido: a necessidade de realizar esse processo de morte fazendo parte do ciclo de vida, pensando em nós como seres humanos e parte integrante da natureza. Foi deste estudo que surgiu o figurino: uma manga branca de tecido difícil de rasgar, tecido africado de cor crua. Este figurino vestiu-me como deusa e tinha capacidade para se desdobrar de forma a me colocar num casulo.

Depois existia outra fonte de inspiração, a morte de David Bowie, a forma como apresentou o seu último álbum, como se já não estivesse por cá, e morrendo dias depois. De certo modo, todos os seres vivos pressentem a sua morte e dizem-no aos outros utilizando uma linguagem fortemente simbólica. Elisabeth Kubler-Ross explicava que conseguia perceber o tempo de vida das crianças em estado terminal através dos desenhos de tema livre que lhes sugeria fazer.

Quanto ao projeto *MARIPOSA*, divido-o em duas partes. Considero a primeira parte autobiográfica apesar de ter levado algum tempo a admiti-lo pois achava inicialmente que as minhas criações não deveriam passar por mim. Mas foi através deste projeto que percebi que estas só fazem sentido passando por mim e pelas minhas vivências mais autênticas.

*As performances autobiográficas eram fáceis de acompanhar, e o facto de os artistas revelarem informações íntimas sobre si próprios estabelecia uma forma particular de empatia entre o performer e o público. Este tipo de apresentação tornou-se assim muito apreciado, ainda que o conteúdo autobiográfico não fosse necessariamente genuíno; na verdade, muitos artistas recusavam categoricamente a designação de performers autobiográficos, mas apesar disso, continuaram a contar com a boa vontade do público em identificar -se com as suas intenções (GOLDBERG, 2012, p.221).*

---

<sup>14</sup> s.f. comportamento da pessoa ou animal que se alimenta de sua própria carne; autodigestão. [Biologia] Acção ou desenvolvimento da célula que provoca a sua própria autodigestão.

A segunda parte do projeto em causa surge da necessidade de passar a palavra de Elisabeth Kubler-Ross. Sem preconceitos, depois de ler os seus livros, percebi a importância do tema da morte uma vez que todos passaremos por ela, também porque no nosso quotidiano está sempre eminente a situação de lidar com a linguagem pré morte.

Kubler-Ross explica que para “sabermos morrer” temos de “saber viver”. Isto não é novidade: *As Artes moriendi da primeira metade do século XVI acusam profundamente o influxo do humanismo e invertem, por essa razão, os termos do problema: quem quiser bem morrer deve aprender, em primeiro lugar, a bem viver* (PERNIOLA, 2000, p. 176).

## 2.2. Textos e notas à margem

### Cena I. Angerona e David Bowie

No início da performance, o público está fora da sala.

Encontra-se no centro de cena a representação da divindade *Angerona*<sup>15</sup>, com uma lanterna. A sala está em escuro total. *Angerona* imóvel ilumina a entrada do público, como se este entrasse para uma viagem, uma visita à morte.

Esta primeira cena passa-se ao som de *Blackstar* de David Bowie. Após o público se sentar, *Angerona*, com a lanterna, ilumina cada pessoa à vez para lhe mostrar que a morte é comum a todos. Num compasso marcado pela sua respiração, *Angerona* mostra a contenção de quem com o silêncio guarda a dor.

Existem diferentes interpretações sobre *Angerona* enquanto divindade romana. A que é utilizada nesta performance inspira-se na deusa do silêncio, ligada ao submundo, ao medo. A sua figura é representada com um dedo sobre os lábios, a impor o silêncio. Representa o guardar dentro de si a angústia provocada pela dor, pela agonia. Como que ordenasse que devemos sofrer em silêncio.

*Quem tem paciência de ocultar as suas preocupações consegue viver mais feliz*<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> *Angerona*, a Deusa do silêncio, pode ser também conhecida como a Deusa da Angústia e do Medo.

Além do silêncio, esta Deusa promovia também a ordem.

Em algumas representações, tem um dedo sobre os lábios e em outras a sua boca aparece amordaçada.

Há vários filósofos (não são mencionados na fonte) que dizem: *Quem tem a paciência de ocultar as suas preocupações consegue ser mais feliz*. Outros interpretam-na como a supressão simbólica dos gritos de angústia pois estes seriam presságios de má sorte.

<http://agendaesoterica.blogspot.pt/2010/12/angerona-e-o-silencio.html>

<sup>16</sup> Frase dita na performance.

A música Black Star de David Bowie tem uma harmonia melódica que vai desde o estado de desespero até ao estado de paz, os estados pré morte.

No centro do palco estão uma cadeira e uma mesa que tem em cima uma chaleira elétrica, uma chávena de chá branca com pires, uma tigela de vidro transparente com uma alface lá dentro e uma faca de cabo branco.

À medida que os espetadores vão tomando os seus lugares, a luz de público vai descendo e vai-se formando um círculo grande de luz.

*Voz: Angerona, a Deusa do Silêncio, da Angústia e do Medo. Quem tem paciência de ocultar as suas preocupações, consegue viver mais feliz.*

*Voz: Foi assim que me despedi.*

## **Cena II. A despedida**

É explicado como me despedi dos meus ente queridos que já morreram.

Segue-se a canção: *Se essa rua fosse minha*, canção de domínio popular.

Vocalização do som “t-t-t”, como representação de uma máquina que monitoriza o batimento cardíaco e o nível de oxigénio de um doente. Este som é vocalizado até à suposta “paragem cardíaca” por falecimento, seguindo-se do som contínuo “pi”.

Segue-se o instrumental da *Avé Maria* de Shubert, acompanhado com uma improvisação do som *i* representando o estado de choque causado pela perda daquela pessoa.

### **Canção: “ Se essa rua fosse minha” - Autor: Domínio Popular**

Se essa rua fosse minha  
Eu mandava-a ladrilhar  
Com o brilho dos teus olhos  
Para o meu amor passar  
(até aqui a canção será cantada à pressa e nervosa)

Nessa rua tem um bosque  
Que se chama solidão  
Dentro dele mora um anjo  
Que roubou meu coração  
(neste momento, há uma tomada de consciencia da morte)

Se eu roubei teu coração  
Tu roubaste o meu também  
Se eu roubei teu coração  
É porque te quero bem  
(o fim da canção é proferido como se se tratasse de uma despedida)

### **Cena III – O chá de alface e a morte de meu pai**

No cenário encontra-se uma cadeira e uma mesa onde constam: uma chaleira elétrica, uma taça de vidro transparente que contém uma alface com água, uma xícara.

Enquanto se prepara um chá de alface, é explicada a importância da alface para mim e os benefícios da mesma na saúde do ser humano. Desde a Roma Antiga, esse chá era utilizado para dormir bem depois dos grandes jantares<sup>17</sup>.

Segue-se a descrição da morte do meu pai, na qual estive presente, descrita em tom irônico e recorrendo ao humor negro. Todo este texto é dito sentada na cadeira.

**Voz:** (Enquanto faz o chá) Preciso de comer um talo de alface. Eu na adolescência quando me sentia sem energia comia talos de alface.

A alface é um legume neutro. O primeiro a ser introduzido na sopa dos bebês.

A alface é alcalina e ajuda a combater a acidez do corpo.

A alface é um sedativo natural – o talo da alface contém um látex rico em lactucina, um anestésico e sonífero que os romanos já utilizavam para dormir bem depois dos grandes jantares e que deu origem ao *lactucarium*, um popular sonífero e hipnótico do século XIX que se tomava como substituto do ópio sem provocar adição.

*Senta-se a beber o chá.*

*(Texto sobre ter visto duas pessoas a morrer)*

**Voz:** Bem!!! Porra, que medo!!! Ainda mais morrer consciente!!

Porra!! Porrra!! Porra!!! Não há palavrão que satisfaça aquele momento em que estás completamente consciente e sabes que vais morrer.

---

<sup>17</sup> Segundo o site *orienteeocidente.wordpress*:

A alface é um legume neutro, o primeiro a ser introduzido na sopa dos bebês, é alcalina e ajuda a combater a acidez do corpo.

A alface é um sedativo natural – o talo da alface contém um látex rico em lactucina, um anestésico e sonífero que os romanos já utilizavam para dormir bem depois dos grandes jantares e que deu origem ao lactucárium, um popular sonífero hipnótico do século XIX que se tomava como substituto do ópio sem provocar adição. (fonte: Banco de Dados do “Centro de Cultura Oriente/Ocidente”).

O meu marido disse que queria morrer a olhar para mim e assim foi.

- Telma, eu acho que não vou aguentar!!
- Acalma-te, tenta ter calma!!

Calma!!! Mas qual calma!!

- Como é que te sentes?
- Cala-te, acho que já consigo respirar!!

E se esta rua se esta rua fosse minha... Ai que nervos...

....

O outro tinha um sonho..

- Telma, o pai gostava de morrer numa pipa de vinho...
- Porra, só ao sopapo pai!!!

Eu ainda me ri.

Chorou quando a máquina já está no tu..... tu..... e a simpática da enfermeira veio desligar a máquina para não nos enervarmos, pois não parávamos de olhar para ela. E ali estava o meu pai a chorar. Até os pelinhos do rabo se deviam ter arrepiado. Irra!!! Que nervos!!!! E depois as cinzas. Fomos ao mar deitar as cinzas... Faz tu, Telma. Faz tu, Telma – disse a minha mãe, afastando-se como se caso as cinzas a tocassem, o espírito do meu pai nunca mais a largasse.

Claro, estava vento! Um lindo dia de sol, o mar calmo... mas vento. De cada vez que metia a mão à urna e as tentava deitar para o mar, eu ficava cheia de cinzas. O meu irmão a olhar para mim como quem diz: “vais sujar-me o carro todo”. Eu ainda lhe disse:

- Olha, Pedro.. vais ficar com pedacinhos de pai por todo o lado.

#### **Cena IV – A catarse**

É introduzido o texto “ *I’m getting out, out is a nice word..*”

Entra a música *Theres gotta something better than this*<sup>18</sup>. Improvisação de movimento teatral, uma dança necessária para purgar todos os sentimentos provocados pela perda de algo ou alguém.

#### **Cena V – A MARIPOSA**

---

<sup>18</sup> Música retirada do filme *sweet charity* de Bob Fosse.

Nesta cena existe uma grande ligação entre o figurino e o performer: a manga, utilizada até este momento como vestido, ganha o significado de casulo, o casulo que envolve a lagarta durante a autofagia<sup>19</sup>.

Nesta cena, são mencionados os desenhos das borboletas na paredes dos dormitórios das crianças nos campo de concentração. Posteriormente é dada uma breve explicação sobre a autofagia, relacionado com a passagem de lagarta a borboleta.

Este monólogo é composto também por uma breve descrição de quando comecei a frequentar o Instituto Português de Oncologia e do modo como isso me afetou a nível comportamental.

Depois, como contadora de histórias, vou contando alguns dos testemunhos que li, nos livros de Elisabetl Kubler-Ross, de pessoas que estavam perto da sua morte e de quem estava próximo de alguém em fim de vida.

Os pacientes moribundos não só ensinam como morrer, como também nos ensinam a viver, de maneira a que não deixemos assuntos pendentes.

Nos campos de concentração, nos dormitórios das crianças, apareciam desenhadas borboletas nas paredes. Borboletas desenhadas com os dedos, cravadas pelas unhas de quem sabia que estava próximo da morte.

Muita gente associa a nossa morte à metamorfose das lagartas em borboletas.

Primeiro, a lagarta “digere-se”, libertando enzimas para dissolver todos os seus tecidos.

Mas certos grupos de células altamente organizadas sobrevivem ao processo digestivo. Vão ser essas células que vão constituir a borboleta.

*“By the river”*

---

<sup>19</sup> A autofagia acontece dentro do casulo: primeiro a lagarta “digere-se”, libertando enzimas para dissolver todos os tecidos, mas certos grupos de células altamente organizadas, conhecidas como discos imaginais, sobrevivem ao processo digestivo, sendo essas células que vão dar origem à borboleta.

[http://www2.uol.com.br/sciam/noticias/a\\_transformacao\\_da\\_lagarta\\_em\\_borboleta\\_implica\\_autofagia.html](http://www2.uol.com.br/sciam/noticias/a_transformacao_da_lagarta_em_borboleta_implica_autofagia.html)

Há mais ou menos 8 ou 9 anos comecei a ser frequentadora assídua do IPO, Instituto Português de Oncologia, não por mim mas para acompanhar alguém que partilhava a vida comigo.

Nunca liguei muito à minha imagem mas, quando comecei a frequentar o lugar, preparava-me todos os dias como se fosse para uma festa, para quem lá estivesse receber o melhor de mim.

Eu sabia que um dia iria acabar...

Percebi que estava a acabar quando nas enfermarias me deixaram de dizer “A cama é só para um!” para começar a ouvir “Pode ficar até à hora que quiser! Estão aqui as coisas, está na hora de lhe fazer o higiene”. Os sorrisos meigos aumentavam de hora para hora.

Todas as semanas aparecia um tipo de quimioterapia diferente. Até que perguntámos: “O que se passa?”. E foi-nos respondido que a doença estava a resistir a todos os tratamentos.

Eu disse: “Então, se calhar está na hora de parar com os tratamentos!!!”

A Médica disse: “Normalmente as pessoas pedem sempre a última solução, ir fazendo tratamentos até o corpo falecer”.

Dissemos que queríamos ir para casa pensar.

Ao fim de uma semana voltámos, perguntámos se podíamos parar de fazer quimioterapia dissemos que queríamos ficar em nossa casa até que a morte nos separasse.

Quando liguei a anunciar a sua morte, fez-se um grande silêncio do outro lado da linha. As três pessoas com quem falei, todas choraram, desde a Fernanda, a Administrativa, a enfermeira Sandra e depois a Dra. Maria de Jesus. Foi ela a que mais chorou comigo.

*“Come on, mothers!”*

A Luisinha, de 16 anos, queixava-se da família ignorar o facto dela ir morrer brevemente. A maioria afastava-se, não lhe diziam a verdade a maior parte das vezes. A Luisinha foi convidada a estar presente numa plateia de médicos, que supostamente lhe iam fazer perguntas ou explicar como estava a decorrer o seu “processo de morte”, mas só lhe perguntavam acerca dos valores das análises, das reações aos tratamentos, até que ela se passou e disse: “Tenho 16 anos, al-

gumas semanas de vida, e não vou poder escolher um curso para estudar, não vou poder escolher uma profissão, não vou casar, não vou fazer sexo, não vou ter filhos e vocês querem saber os valores das minhas análises!!!”

*“By the river to pray”*

Ou quando se está a perder alguém.

*“Let’s go down”*

A minha mãe foi fazer uma viagem. Pois... mas não volta.

Uma professora começou a perceber o constante desgaste emocional de uma aluna de seis, sete anos, sabia que a mãe estava a morrer no hospital, o pai não disse nada à filha e a menina já não via a mãe há semanas. Disseram à professora: “Olhe, diga-lhe você.”

*“As I went down”*

Pediram para a menina fazer um desenho e a menina desenhou a sua cozinha, com uma mesa. Ela estava sentada com o pai à mesa e a mãe estava desenhada debaixo dessa mesa, deitada com as pernas pintadas de vermelho.

- Porque desenhaste a tua mãe debaixo da mesa?
- Porque ela nunca mais se vai sentar connosco à mesa, a minha mãe está muito doente e as pernas dela já não se mexem.

Levaram a menina a ver a mãe e ficaram muito espantados com a felicidade das duas. E assim se foram vendo até à partida da mãe.

*“Starry crown”*

Quando se trata de crianças em estado terminal, os pais também acreditam na cura até ao último minuto. Têm muitas vezes medo da culpa ... do alívio que vão sentir após os seus pintainhos deixarem de sofrer.

*“ Oh Brothers, let’s go down”*

Ao Diogo só lhe restavam alguns dias de vida. Começou a pedir aos pais para ir passar o fim de semana a casa. Os pais não achavam jeito de o fazer devido ao estado frágil em que ele se encontrava e os médicos muito menos. Ele tanto pediu que conseguiu. Ele deveria ter entre 8 a 10 anos. Quando chegou a casa, pediu ao pai para lhe montar as rodas da bicicleta. Estava muito consciente do que queria e sabia que não conseguia já ter equilíbrio sem elas. Deu uma volta com a velocidade que conseguia, a mãe nem conseguia reagir. Voltou com uma enorme alegria e pediu para falar com o irmão mais novo em privado.

Ele sabia que já não iria estar presente no aniversário do irmão. Então pediu-lhe segredo:

– Olha, não dizes a ninguém, mas o meu presente de aniversário para ti é a minha bicicleta. Não digas a ninguém, só nesse dia é que podes dizer à mãe e ao pai.

O pequenino desceu do quarto muito feliz e disse:

– É Segredo!!! Não posso dizer!!

Passou o fim de semana, ele voltou para o hospital e já não conseguiu estar presente no aniversário do irmão.

Dizem que nós, na adolescência, choramos a morte dos nossos avós e dos nossos pais para nos prepararmos, mas ninguém chora a morte de um filho.

E havia um médico conhecido pela sua arrogância e pela sua antipatia.

Um dia, uma enfermeira que trabalhava com ele comentou:

- Apetecia-me tanto abraçá-lo...

Contou que, quando ele começava o turno chegava sempre sorridente e dizia sempre um entusiástico boa noite. Começava por ver os seus doentes das suas enfermarias e, à medida que ia avançando no corredor e se ia aproximando dos doentes em estado terminal, a sua postura ia ficando cada vez mais curvada, mais sério, ferido pela sua incapacidade de os curar. A enfermeira deixava sempre cair umas lágrimas.

Morreu aos 80... já tinha idade.. aos 50... ainda era novo.. aos 30... ainda não era pai... aos 20... na flor da idade.. aos 10... uma injustiça... aos 5... não tem explicação.

Os dias estão lindos. Nada para uns e outros sempre a nascer.

### **Cena VI – O pedido (do meu marido)**

A performance termina com um cântico “a capela”, uma *gospel song*, *Down in the river to pray*<sup>20</sup>. Canto-a sempre como se rezasse para encontrar a força para continuar o caminho.

---

<sup>20</sup> Gospel, uma das músicas do filme *Brother Where Art Thou*, de Joel e Ethan Coen

Foi um pedido que o meu marido me fez para eu cantar no Musical *A Mosca*, que ainda foi preparado com ele ainda vivo.

### **3. Conclusão**

Em jeito de conclusão, torna-se importante reforçar que este processo de humanização da morte versus hospitalização precisa de um grande esclarecimento, desde a família do doente passando por médicos, enfermeiros e toda a equipa de um hospital. Urge promover debates acerca do assunto, em vez de o transformar em mais um tabu da sociedade. Urge desenvolver sessões de formação dos agentes de saúde que promovam alterações estruturantes na forma como a morte é encarada por todos. Urge sensibilizar tudo e todos a propósito deste tema.

Foi precisamente neste sentido que procurei desenvolver este projeto. Partindo naturalmente da minha experiência pessoal exposta no capítulo anterior do presente relatório, procurei criar um espetáculo de teatro que, acompanhado por um debate acerca da problemática em causa, tornasse o lado emocional tão ou mais importante que o lado científico ou tecnicista da medicina. Aliei-me então a psiquiatras, psicólogos, médicos e enfermeiros, cuja formação profissional os obriga a pensar e a lidar quotidianamente com a morte. A finalidade última era tornar a morte, para aquela comunidade que ali estava presente, um assunto que pudessem e possa ser falado e pensado não apenas como algo a evitar a todo o custo, recorrendo a guias de tratamento infundáveis, mas antes como algo que faz parte do humano e que, por esse mesmo motivo, deve ser encarado de uma maneira mais humana, de uma forma humanizada.

Pretendia-se, ainda, mostrar que não há nenhuma receita científica universal. É fundamental colocar o indivíduo no centro da questão e não a vontade da família ou a luta de um médico e da sua equipa contra o inevitável. Também se torna fulcral falar do sofrimento, quer do doente quer de todos os que o rodeiam, aceitá-lo como parte integrante de todo o processo e dar a palavra a todos os que se sentem frustrados, injustiçados e abandonados pela perda de alguém.

*MARIPOSA* inscreve-se, deste modo, como um espetáculo sobre a morte, sobre o luto e o sofrimento. Através da palavra, do cruzamento de narrativas, de um ambiente sonoro diverso e de estados emocionais díspares, sugere-se toda a complexidade e o carácter absurdo da morte para que cada um se reveja, reflita e repense a sua situação e o seu estar perante esse instante inevitável.

*MARIPOSA* dirige-se aos presentes e aos futuros mortos, tentando apaziguar os que procuram ou procurarão conforto no momento derradeiro. Sublinhando a importância do amor e da aceitação do fim como algo inerente ao ser humano, a arte, em *MARIPOSA*, é claramente uma preparação para a morte. Minha e dos outros.

A grande aprendizagem que tirei deste processo é que a obra de arte passa sempre pela pessoa que o cria e que é o seu autor.

Depois de alguns colegas atores me dizerem que eu me tinha de desligar das minhas vivências para criar os meus objetos artísticos, encontrei aqui, neste mestrado de artes performativas uma outra possibilidade que me diz exatamente o contrário: encontrar numa qualquer memória a voz, um ritmo ou o silêncio, o movimento ou a ausência dele, a lágrima ou o riso, ou simplesmente uma respiração, para a minha forma de representar em teatro. Percebi que utilizo o teatro como dizia medicamento, uma terapêutica para curar e purgar a minha dor. Que o utilizo para celebrar a vida, para questionar consciências, para expor medos e angústias. Que me fará sempre falta o teatro para perceber de onde venho e para onde vou.

Neste verão, num passeio noturno com o meu filho mais velho, encontramos um passarinho recém nascido caído do ninho.

Levámo-lo para casa, dormiu junto de nós, fiz uma papa de pão com água e fomos à nossa vida. Perguntei no trabalho o que comeria o passarinho. Disseram-me que pela descrição deveria comer insectos. Percebi que, quando chegasse a casa, já não deveria encontrar o “Peninhas” vivo. Peninhas tinha sido o nome que o meu filho lhe tinha dado. Cheguei a casa e o passarinho estava morto. Contei-lhe o que se tinha passado, explicando que não o alimentamos como deveria ser e que por isso não tinha sobrevivido.

Decidimos enterrá-lo dentro de uma floreira à porta de casa. O Manuel gostava de vez em quando de o ir espreitar para ver como se estava a decompor. Há cerca de umas semanas veio perguntar-me se ele ainda lá estava e o meu filho mais novo, de quatro anos, respondeu-lhe: “Já deve estar noutro ovinho”.

Aí expliquei-lhe aquilo em que acredito e como para mim funciona a continuidade dos seres. Disse-lhe que aquela terra era sagrada pois tinha a matéria e a energia do Peninhas. Expliquei-lhe também que se plantássemos legumes, ou ervas aromáticas, e se as comêssemos, a nossa matéria estaria para sempre misturada com a do passarinho e ele faria sempre parte de nós.

Assim para mim está provada a nossa eterna continuidade, a continuidade dos seres no planeta. Há na realidade uma morte, em que o ser deixa de existir como ser, como indivíduo, mas continua a existir de uma outra forma.

## Bibliografia

- Aristoteles. Poética. Edição da Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa. 2008
- A.A.V.V., Barbosa, António; Bernardo, Ana; Pacheco, Álvaro. *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Secção Editorial da Associação de Estudantes de Lisboa da FMUL.2010.
- Bataille, Georges. O Erotismo. L&PM Editores S/A. São Paulo. 1987.
- Domingo, Pilar Martinez Mulheres. *Manual práctico: Rebirthing*. Madrid:Mandala Ediciones, 2005.
- A.A.V.V.Grupo de trabalho de tratamentos do Programa Regional de Cuidados Paliativos da Extremadura.*GUIAS de CUIDADOS PALIATIVOS*. Évora. Administração Regional do Alentejo, I.P..2008
- Goldberg, Roselee. *A Arte da Performance: DO FUTURISMO AO PRESENTE*. Lisboa: Orfeu Negro. 2012.
- Hennezel, Marie and Leloup, Jean-Yves. *A arte de morrer*. Lisboa: Editorial Notícias, 2001.
- Kantor, Tadeusz. *Teatro de la Muerte e otros ensayos e otros ensayos*. Cartonado, 1944.
- Kubler-Ross, Elisabeth. *CONFERÊNCIAS: MORRIR ES DE VITAL IMPORTÂNCIA*. Barcelona: Group Editorial 62, S.L.U., 2009.
- Kubler-Ross, Elisabeth. *A RODA DA VIDA, MEMÓRIAS DA VIDA E DA MORTE*. Cruz Quebrada: Estrela Polar, 2008.
- Kubler-Ross, Elisabeth. *LA MUERTE: UN AMANECER*. Barcelona: Ediciones Luciérnaga, 2009.

Lehmann, Hans-Thies. *Teatro pós-dramático*. São Paulo: Cosac Naify, 2007

Perniola, Mario. *Pensando o Ritual: Sexualidade, Morte, Mundo*. São Paulo: Studio Nobel, 2000.

### **Sitiografia**

<https://www.dicio.com.br/autofagia/>

[http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10118/1/Mestrados%20cuidados%20paliativos\\_Ana%20Costa\\_Final.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10118/1/Mestrados%20cuidados%20paliativos_Ana%20Costa_Final.pdf)

<https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/eutan%C3%A1sia>

<https://orienteocidente.wordpress.com/2015/07/07/alface-lactuca-sativa-4/>