

ANA CELESTE MENDES

ROSTOS DA MORTE NA ERA DA TÉCNICA

*Nada de mais natural, quotidiano e universal do que a morte.
E, contudo, a morte impõe-se como um imponderável que desencoraja a razão
que nenhuma linguagem consegue dominar.*
Louis Vincent-Thomas

Tendo em conta a ideia defendida por diversos teóricos, de que as civilizações se definem pelo modo como tratam os moribundos e os defuntos, a morte surge-nos como um indicador privilegiado de questionamento do contexto social, como um dos grandes reveladores das sociedades e das civilizações e um dos instrumentos mais importantes para o seu questionamento e a sua crítica.

O Homem da antiguidade, que vivia num mundo impregnado de paganismo e de maravilhoso, detinha com a morte uma relação de proximidade que a partir daí parece ter deixado de conseguir. As mudanças, que durante séculos foram sendo graduais, conheceram, no século XX, uma grande celeridade, tendo a morte e o morrer sido revestidos de uma invisibilidade social que se tornou num dos traços mais marcantes da era moderna. Associados às mudanças operadas nas diversas estruturas sociais, os ideais que proliferaram no ocidente a partir da segunda metade do século passado, afastaram o fim de vida e a morte para os bastidores da vida social. A emergência do novo ideal de felicidade que proliferou no Ocidente nas últimas décadas do século XX e a aceleração do ritmo da vida que a sociedade moderna conheceu (aceleração que não contempla interrupções, ritmo vertiginoso que se mostra indiferente à paragem definitiva a que a morte obriga), contribuíram para um certo silenciamento social de dimensões tão intrínsecas à existência quanto o sofrimento e a morte. Mas nos finais século XX, início do século XXI, o panorama parece ter voltado a mudar: o aparecimento de doenças de difícil ou impossível controlo que surgem ligadas à senescência e afectam um número importante de indivíduos, o aparecimento de novas doenças, as dificuldades com que a medicina se confronta no combate a doenças como o cancro, que se tornaram, sobretudo, doenças crónicas, com finais de vida muito prolongados exigindo um tipo de intervenção específica (em nome das quais a medicina paliativa se desenvolveu), bem como as acções terroristas, que, com os atentados 11 de Setembro de 2001, vieram pôr em causa a aparente intocabilidade do valor

da vida do homem contemporâneo e a segurança que caracterizou os ideais da vida dos tempos modernos. Todos estes aspectos vieram dar uma nova visibilidade e conceptualização à morte dos dias de hoje.

A sensação de insegurança, a fragilidade e volatilidade da vida humana, parecem, assim, ter contribuído para o aparecimento de uma nova sensibilidade face aos temas da morte e do sofrimento humanos. O número de livros publicados sobre o assunto, a proliferação de eventos de discussão sobre o tema da morte e do morrer, as diversas campanhas de sensibilização que tornam socialmente visíveis doenças como cancro e a SIDA, os movimentos em torno da humanização da medicina, a psicologização das vivências do sofrimento e do luto, bem como a introdução da medicina paliativa na agenda política nacional, parecem indicar que nos encontramos numa fase de mudança no modo como o homem vive e concebe a morte. “In some circles”, escreve Tony Walter, “not least the quality media, death and our feelings about death are no longer taboo but the new radical chic” (Walter, 1994: 27).

A compreensão do ambiente social dos nossos dias implica, de modo inegável, o conhecimento daquilo que envolve as vivências e representações da morte. A morte, ou mais especificamente, a consciência da morte, constitui fundamento essencial para o sentido da vida. Se o Homem não tivesse consciência da morte, se não concebesse a ideia (ainda que inconcebível) da sua finitude, a vida – e, inexoravelmente, a vida social também – perderia muito do seu significado. Surgindo como forma de atribuir alguma ordem e sentido à força caótica que a natureza parece lançar sobre o homem, a cultura humana toma, no que se refere ao processo de morte e ao sentimento de perda, uma forma especial. As especificidades que o fenómeno da morte encerra, a densidade que comporta, concorrem para que a natureza e a cultura manifestem, aqui, os seus aspectos fundamentais.

A abordagem do tema implica o confronto com continuidades e descontinuidades, com movimentos rápidos e movimentos lentos, com acelerações e desacelerações que se encontram presentes em toda a conjuntura social e, logo, também, em torno das questões que dizem respeito às construções sociais e vivências da morte. À semelhança do que acontece com toda a sociedade e recorrendo à terminologia de Bourdieu, o “campo morte” da sociedade portuguesa contemporânea é constituído por mecanismos e forças contraditórias capazes, não só de revelarem que os processos sociais detêm características plurais, não homogéneas, como também que se constroem a partir de tensões que se desenrolam no interior dos mecanismos que lhes dão forma. A dimensão

temporal que envolve a morte é disso exemplo. Plural nos ritmos que assume e nos efeitos que produz, a vivência da morte parece comportar, hoje, duas grandes tendências temporais que manifestam cadências contrárias: o ritmo lento que se assiste na vivência do processo de morrer (sustentado pelas terapêuticas e procedimentos médicos e levado até às últimas consequências nas situações em que se recorrem às tecnologias de suporte de vida) é contrário ao ritmo rápido, que parece envolver os modernos rituais da morte, como a cremação (que, pela rapidez com que decompõem o corpo em cinzas, reporta o Homem, a um ritmo avassalador, para o fenómeno da dissolução do outro, para a dimensão irrealizável da não-existência, ou até mesmo naquilo que constitui a pressão social laboriosamente tecida em torno dos enlutados para que rapidamente resolvam a sua dor e o seu sofrimento (Ariès, 1977).

A cientificação da vida e o desencantamento do mundo na reconfiguração da morte moderna

Constituindo uma dimensão intrínseca ao indivíduo, questão inultrapassável, necessária à espécie, a morte biológica não é em si um acidente que sucede à vida, ou melhor, aos seres vivos, mas o último estágio de um processo inaugurado pela concepção deles (Pohier, 1999: 26). Resultando da destruição irreversível da federação das células que constituem os tecidos, os órgãos, a morte biológica detém, através da tanatomorfose (processo de decomposição do corpo), um efeito catabólico, de mineralização de milhões de insectos que, denominados de “trabalhadores da morte”, tornam o cadáver útil ao ecossistema (Thomas, 2001).

O tipo de assunção acima descrita, faz parte da visão científica da morte que, a partir do século XIX, se foi enraizando no mundo ocidental. Baseadas na ciência moderna, as nossas actuais concepções sobre a vida e a morte conduzem-nos a adoptar uma noção específica do Universo. Não se encontrando reservado a um pequeno escol, imperando, pelo contrário, em todos os domínios da vida social e desde a idade mais precoce, o discurso científico surge hoje como um saber ligado à verdade, conhecendo uma forte legitimação social (Giddens, 1996).

A cientificação da vida, acompanhada pelo processo de desencantamento do mundo¹ (Martins, 1985), afastou o homem moderno das concepções mágico-divinas

¹ Expressão de Max Weber que significa “a eliminação da magia enquanto técnica de salvação”.

enquanto forma de explicação dos processos da vida e da morte, ao mesmo tempo que o aproximou das explicações ao nível da vida celular. O discurso oriundo da biologia parece contribuir para uma mudança ao nível das percepções sociais dos processos da vida e da morte. O indivíduo moderno aceita a concepção biológica enquanto explicação visível do fenómeno da morte. Concepção plena de sentidos científicos que a patologia e a medicina legal se encarregam hoje de explicitar, mas vazia da dimensão espiritual, afastada do absoluto, do mistério, que a morte humana convoca.

A partir do século XIX, a morte foi usurpada das mãos dos padres para passar a ser manipulada pelos médicos (Bradbury, 1999: 47). Herdeiro do pensamento lógico e racional, o Homem da era moderna encontra-se próximo do discurso produzido pela ciência e pela medicina mas arredado das instâncias que, ao longo de séculos, tomaram a seu cargo o problema espiritual da morte. Ao contrário do que se passava em tempos antigos, o Homem moderno encontra-se a sós com o mistério incontornável do seu fim. A transformação da morte em processo de morrer implica que à inalienável experiência do sofrimento físico (a doença não permite que seja outro, que não o doente, a viver o tempo de dor), se venha juntar o sofrimento espiritual do doente, a solidão potenciada pela azáfama do quotidiano hospitalar, pelo não-saber agir dos familiares, pelo constrangimento do ambiente que o rodeia. Paralelamente ao aumento do tempo de vida dos doentes com doenças mortais, adensam-se as necessidades dos indivíduos em fim de vida. A situação idiossincrática em que o doente terminal se encontra, coloca-o, numa dimensão outra, num plano de existência com o qual os outros não se identificam (Elias, 1985). O recolhimento que, a dada altura, parece caracterizar aquele que se encontra na fase final da sua existência, contrasta em absoluto com aqueles que a si se chegam, cheios de palavras, cheios de “coisas do mundo”. Acontece, no entanto, que muitos daqueles que se encontram no seu fim, já não têm vontade de conversar. Rita², uma doente em fim de vida que conheci, expunha de modo claro a vontade que agora a habitava. “Já não me apetece falar... apetece-me estar”. Este “estar” é, pois, um “estar” que se reveste de características novas, um “estar” cujo sentido parece impossível de apreender com profundidade por parte daqueles que nunca passaram por semelhante experiência.

A desagregação social que a morte implica, a desordem que a morte imprime, revela-se, pois, a vários níveis. Erguida sobre a égide da razão e alicerçada no pensamento lógico-matemático, a sociedade moderna tornou-se (apesar da enorme consumo de imagens de sofrimento e de morte que os *media* difundem e que o indivíduo de hoje

² Nome fictício.

consume) profundamente necrófoba (Thomas, 2001). Caídas em desuso, vazias de sentido, as formas rituais e orais de outrora deixaram de deter o papel social que detinham, sem que tenham sido, pelo menos de modo massificado, substituídas por outras (Elias, 1985). A segunda metade do século XX conhece, portanto, além das reconfigurações do panorama da morte, o vazio ritualístico que prolifera em seu redor. Perante o moribundo, que surge aos olhos dos outros como um ser frágil perante a morte, torna-se frequente que os outros, ou fujam ou façam de conta que a morte não está a caminho.

No meio hospitalar é frequente o comportamento oscilar entre o ativismo febril e o abandono tácito. Escudando-se por detrás do papel profissional, o médico e os enfermeiros tendem a limitar os contactos aos gestos técnicos indispensáveis. A angústia que acomete os profissionais (remetendo sempre para a própria morte, a morte do outro gera angústia e desconforto) acresce, no caso dos familiares, o desgosto e a estupefacção. Demasiado incrédulos com a eminência do desaparecimento do outro, esgotados pelo esforço continuado que o acompanhamento de uma doença prolongada exige, os familiares surgem, com frequência, como indivíduos necessitando de apoio e cuidados, tentando, contudo, esconder as suas fragilidades do moribundo. À desagregação física e emocional do doente terminal, sucede-se a desestruturação do ambiente que o circunda. Face à disrupção que se impõe, ao fim que, *pianíssimo* se aproxima, ergue-se, assim, nas palavras de Heidegger, a “Solidão do Ser perante o Absoluto” (Lévinas, 2003). Violentíssimo confronto que remete já para uma existência outra, que antecipa a entrada no “mistério”, a dissolução do sentido do eu. E poderá ser este confronto solitário do homem com a sua morte, este processo que é também a passagem do ser “pela noite escura da alma”, que poderá ser capaz, como nos mostra Leloup, de devolver ao Homem a capacidade de pensamento profundo, a reflexão espiritual, a reflexão metafísica da existência, dimensões que o modo de vida moderno tende, por norma, a afastar do quotidiano rotineiro (Hennezel e Leloup, 2001).

O Homem que no tempo do abrandamento da vida (tempo que antecede o silenciamento final) se confronta com a ideia (já) inevitável da sua finitude, com a ideia da sua morte, parece, ao fim de várias provas, dotar-se de características muitas vezes novas, de capacidades interiores até aí desconhecidas, que o revestem de uma profundidade e intensidade únicas. A noção de que o tempo se esgota, o sentimento tremendo de que o presente já não contém um futuro, tende a dotar aquele que está a morrer de uma clarividência e densidade novas que tornam o fim de vida num tempo em que a existência parece revestir-se de uma espessura única. Este tempo, que é o tempo da vivência da morte

é, contudo, um tempo novo, uma possibilidade que resulta das reconfigurações operadas no seio da medicina.

O progresso científico e tecnológico veio mudar radicalmente a epidemiologia da morte. Até ao século XX morria-se sobretudo devido a doenças infecciosas, sendo a morte rápida e o sofrimento curto, pelo que nem médico nem doente, tinham alguma coisa a dizer sobre a etapa final. Contrariamente, hoje a morte opera em tempo longo. Morrendo sobretudo de doenças prolongadas como patologias vasculares ou oncológicas ou devido à falência de múltiplos sistemas, o indivíduo leva tempo a morrer. O longo tempo da morte e o prolongado sofrimento que isso implica tornam a “hora incerta” da morte, num desafio para doentes e médicos (Antunes, 2008). Este novo tempo de espera, tempo em que o homem “está morto mas ainda não” (Vicente, 2008) implicou a reconfiguração da atitude da medicina face a estes doentes que, experienciando a morte como um processo e não como um momento, começaram a exigir o controlo não só da forma de morrer, como das circunstâncias em que a morte acontece (constituindo, a eutanásia, o exemplo mais evidente dessa intenção).

O direito “à verdade” (Castrá, 2003) e o direito à consciência (Hennezel e Leloup, 2001) visam proteger o doente da atitude paternalista (Ariès, 1975; Elias, 1985) que, escondendo ao doente a verdade sobre o seu estado ou mantendo-o inconsciente nos últimos dias de vida, impedem o Homem de viver a etapa final da sua existência e de conceder uma conclusão à sua vida.

Os cuidados paliativos na reconfiguração do panorama da morte

Assente numa lógica diferente da medicina curativa, os cuidados paliativos (resultantes da articulação das políticas de dor com os cuidados continuados) surgem da oposição de um conjunto de médicos³ à obstinação terapêutica (Castrá, 2003), à futilidade terapêutica (Marques, 2002) e à tentativa de manutenção da vida sob qualquer forma. Reconhecendo os limites da intervenção da ciência e da técnica médica em muitas situações clínicas associadas a doenças que se prolongam no tempo, os médicos deste segmento de

³ O movimento dos cuidados paliativos teve início na segunda metade dos anos 60 do século XX em Inglaterra, sendo a sua mentora Cicely Saunders, uma oncologista do St. Christopher’s Hospice, que já nesta altura considera desadequados os cuidados prestados pelos hospitais aos doentes que estão próximos da morte. Saunders instituiu assim uma outra maneira de cuidar daqueles que têm uma morte anunciada, deslocando o esforço tenaz que se encontrava associado à dimensão da cura, para a dimensão do cuidado ao outro que, sendo muitas vezes um ser dependente, necessita de ajuda para morrer sem sofrimento ou com o menor sofrimento possível (Almeida e Melo, 2002).

intervenção médica dão primazia ao valor da atenuação do sofrimento, deslocando para lugar secundário o valor da preservação da vida a todo o custo. No âmbito dos cuidados paliativos, o valor do “cuidado” sobrepõe-se ao valor da “cura”. Concebendo o doente como um ser global, os cuidados paliativos (prestados por uma equipa multidisciplinar) compreendem o doente enquanto um ser global, prestando assim atenção, não só à dimensão física do sofrimento, como também à sua dimensão psicológica e espiritual. A grande especificidade dos cuidados paliativos, a diferença possivelmente marcante, reside na atenção que esta abordagem concede às questões das dependências, ao sofrimento e às vulnerabilidades da condição humana. O cuidado àquele que, tantas vezes decrépito, desfigurado, irrecuperável, se alimenta do desespero, implica uma acção centrada na conservação da dignidade humana, uma acção conservadora que consiga traduzir ao outro, mesmo incapacitado, mesmo dependente, o sentido que o outro tem. O cuidado ao doente terminal requer uma sensibilidade específica e um trato cuidado que implica, como mostram Almeida e Melo, um acompanhamento efectivo, um “estar ali”, sendo capaz de responder à questão, que tantas vezes se coloca, “Que figura faço?”, sobretudo com o gesto, seguramente com a atitude cuidada, “Não tenhas vergonha! Estamos contigo. Gostamos de ti.” (Almeida e Melo, 2002).

Estruturados em torno de uma organização flexível, os cuidados paliativos erguem-se de acordo com o respeito pela identidade do doente, não o isolando da família, nem descurando os pormenores práticos que sirvam para suportar melhor as suas deficiências físicas. A comunicação com o doente, o acompanhamento religioso e o “encontro com o doente no seu próprio nível emotivo” (Thomas, 2001) fazem parte da reintegração da dimensão humana que a burocratização hospitalar tende a fazer esquecer. À terapia química junta-se, assim, a escuta, a presença e a paciência de quem acompanha, de modo efectivo, o indivíduo doente. O espírito das equipas de cuidados paliativos é o da aceitação do frente-a-frente com a morte, tomando consciência do seu significado, atitude que se encontra nos antípodas do comportamento que caracteriza a medicina de índole curativa. A medicina moderna, fortemente científica e tecnológica, tende a conceber a morte como um fracasso, remetendo-a, por isso, para locais afastados do seu olhar e da sua reflexão.

A obstinação terapêutica, resultante da vontade cega de manter a vida a todo o custo acaba, assim, por encontrar resistências. Ao valor da vida, sobrepõe-se o da dignidade da vida, conduzindo isto ao redimensionar do problema. A possibilidade da tecnologia conseguir manter viva uma vida sem possibilidades de autonomia levanta sérias questões

em múltiplos domínios. Por um lado, impõe-se a necessidade de racionalizar os recursos disponíveis, por outro, coloca-se a questão da eutanásia e das decisões médicas que tanto podem ser favoráveis, com o investimento na manutenção de alguns procedimentos (como antibioterapia, alimentação, hidratação), como podem resultar na decisão de deixar a doença seguir o seu curso, oferecendo assim, ao doente, uma morte que chega “não antes, nem depois, mas na hora certa”. A questão do tempo certo da morte coloca-se na contemporaneidade e resulta da reconfiguração que a ciência e a tecnologia vieram imprimir ao tempo e ao modo de morrer. Hoje os indivíduos não tendem só a viver mais tempo, como a vida pode ser prolongada até limites outrora impensáveis. No entanto, esta é uma questão complexa, que inscreve muitas questões relativas à morte dos doentes na dimensão da ética e da moral. De acordo com Thomas, e à semelhança do que aconteceu com a ciência e com a técnica, que organizaram a vida até ao ponto de lhe retirarem o seu sentido profundo, também a obstinação terapêutica e a eutanásia constituem um modelo idêntico de organização e desumanização da morte (Thomas, 2001).

Os cuidados paliativos e o tempo lento da morte, recolocam-na no seio da família, dando-lhe uma nova forma de visibilidade social. Integrando aqueles que são mais próximos do doente, chamando a família a agir e atribuindo-lhe especial importância no acompanhamento ao doente, os cuidados paliativos potenciam a singularidade do doente, atribuindo especial importância ao valor da dignidade que, em indivíduos profundamente comprometidos, reside na possibilidade e capacidade de criarem laços e suscitarem emoções até ao fim. O combate ao isolamento social e emocional do doente, dando-lhe visibilidade enquanto ser sofredor mas único no seu sofrimento, surge, pois, como questão central no *modus operandi* deste tipo de cuidados.

Medicalização, rivatização e individuação da vivência da morte e do luto

As características de unicidade e individualidade que os cuidados paliativos atribuem ao ser doente, encontram-se intimamente relacionadas com o individualismo moderno, valor central da sociedade pós-industrial e essencial na construção da vivência do processo de morte e até dos novos rituais fúnebres. A partir do século XVIII, o processo de laicização da moral colocou num pedestal o ideal de dignidade inalienável do homem e os deveres de cada um para consigo próprio que acompanham esse ideal (Lipovetsky, 2004). A autonomia moderna da ética erigiu a pessoa humana em valor central, pelo que

cada indivíduo passou a ter a obrigação de respeitar a humanidade que existe em si, de não agir contra o fim da sua natureza, de não se despojar da sua dignidade inata. O direito a “morrer com dignidade”, que é, em termos últimos, um pedido de eutanásia, é a expressão última do individualismo actual. “À semelhança da família, do sexo, da procriação, da religião, a relação com a morte tende a reciclar-se na lógica do direito subjectivo e das opções livres” (Lipovetsky, 2004: 76). O fim de vida preconizado pelos cuidados paliativos surge assim como uma construção profundamente imbrincada no direito individual, na liberdade de opção, na individualidade e na existência exclusiva de cada ser humano. A ideia de uma moral individual característica que aponta para o imperativo pós-moderno de cada um viver à sua maneira, encontra-se afecta ao indivíduo não só naquele que é o tempo da sua vida como também naquele que será o tempo da sua morte. A pluralidade que caracteriza as manifestações rituais face à morte contemporânea traduz a ideia de que o homem deve relacionar-se com a morte do mesmo modo como se relaciona com a vida: “à sua maneira” (Walter, 1994).

A expressão individual face às questões que envolvem a morte, manifestam-se tanto ao nível da vivência do processo de morte e disposições últimas por parte daquele que vai morrer, como também ao nível da vivência do desgosto e do luto, por parte daqueles que lhe sobrevivem. Ao contrário daquilo que acontece numa cultura comunitária, em que o profundo receio do indivíduo é, mesmo no que toca à morte, ver-se afastado do seu grupo (Morin, 1970), numa cultura fortemente individualista, o receio mais profundo do homem é aquele que diz respeito à dissolução da individualidade, à perda do sentido do seu “eu” (Morin, 1970; Walter, 1994).

Associada à dignidade que se pretende conceder ao homem na fase final da sua vida, a individualidade da sua morte surge enquanto valor a perseguir. A marca identitária que poderá ser encontrada nos ritos fúnebres de um indivíduo determinado lembrará aos sobreviventes a sua exclusividade enquanto ser individual e único, inscrevendo no espaço-tempo o acontecimento daquela morte específica. Contrariamente à posição defendida por Elias (1985), a morte moderna caracteriza-se, de acordo com Walter, não pela desritualização, mas pela existência de rituais privados, de natureza laica e de pendor individualista, que, por não serem partilhados pela colectividade, parecem não existir. Demonstrado ter uma posição diferente de teóricos como Ariès e Elias, Walter defende que o indivíduo de hoje tem convicções profundas sobre o modo de viver o luto (Walter, 1994). Na sua perspectiva, a imagem de desagregação do sentido que o luto parece ter na contemporaneidade advém da desagregação das formas colectivas dos rituais. Vivendo o

luto “à sua maneira” e não de acordo com formas socialmente estabelecidas, o enlutado pode não ser facilmente reconhecido enquanto tal. Mas a invisibilidade social do luto não significa a inexistência do luto. As formas ritualísticas que, em termos colectivos, entraram em desuso, abriram espaço à entrada de novos rituais e simbolismos que hoje, mais do que nunca, parecem concentrar-se na importância única que o falecido detinha para aqueles que eram próximos. A morte de um familiar, o desaparecimento de alguém a quem o indivíduo se encontra ligado por laços emocionalmente fortes é, aliás, hoje sentido como um duríssimo golpe, como uma amputação no mais profundo do espírito. “One person is absent, and the whole world is empty” (Walter, 1994: 23).

A partir do século XIX, e tal como mostram vários autores, a preocupação do Homem com a morte passou a ser a preocupação que subjaz à possibilidade do desaparecimento do outro. Outro que é hoje ser único, pleno de sentido para aqueles que lhe são próximos e que a ele se encontram ligados de forma exclusiva. É por este motivo que a partir do século XIX os túmulos passam a expressar o desgosto dos sobreviventes e que a partir do século XX as cerimónias fúnebres passam a ser cada vez mais privadas, tendencialmente familiares (Walter, 1994: 23). Como afirma Bradbury (1999), a morte passa a dizer respeito ao defunto e à sua família. Nas sociedades em que a cremação era já uma prática comum no início do século XX, as cinzas são entregues aos familiares que decidem sobre o destino a dar-lhes, de acordo com um desejo previamente expresso pelo defunto.

As questões ligadas à morte contemporânea remetem-nos para a dimensão dos novos rituais fúnebres e das práticas individuais de luto. Na linha do pensamento de Walter, Littlewood (1993) defende que hoje se concede liberdade aos enlutados para viverem da forma que julgarem mais adequada o seu sofrimento, dando-lhes espaço e liberdade para viverem um luto privado, não afecto a normas pré-estabelecidas e que, ao ser descoincidente das convicções daqueles que se situam ao seu redor, se pode tornar num luto desamparado e solitário. A pressão social que tende, hoje, a recair sobre os enlutados tem sido, aliás, objecto de reflexão. O indivíduo sofredor é hoje coagido a viver a sua dor de forma rápida e em privado. Um sofrimento demasiado visível ou prolongado é, actualmente, considerado mórbido (Ariès, 1975) e tido como um atentado ao bem-estar social. Do mesmo modo que em volta do doente terminal se tende a erguer a “tirania do pensamento positivo” (Holland e Lewis, 2000), em torno do enlutado tende a erguer-se um discurso que visa re-introduzi-lo, da forma mais rápida possível, e sob qualquer condição, na normalidade do quotidiano. A aparência normal do dia-a-dia do enlutado afasta, dos olhos dos outros, o peso do sofrimento e do trágico que a ideia de morte transporta. A

única norma que parece imperativa em todas as formas modernas dos rituais prende-se, assim, com a forma discreta como o indivíduo deve demonstrar o seu desgosto. O enlutado deve mostrar os seus sentimentos de forma discreta, sem incomodar quem o rodeia. (Ariès, 1975; Elias, 1985). O desgosto profundo deve ser vivido na privacidade. “Privacy is distinguished both from individualism and from the sense of community, and expresses a model of relating to others that is quite specific and original”, escreve Ariès (Walter, 1994).

Comercialização e ritualização da morte moderna

O desejo de privacidade actualmente manifesto encontra-se intimamente relacionado com a dimensão da comercialização da morte que, a partir do século XX, começou a prosperar nas sociedades do Ocidente. Recorrendo aos serviços funerários, a família prescinde dos serviços das mulheres da comunidade, tradicionalmente encarregues de preparar o corpo do defunto, enquanto a família se ocupava da organização e preparação da cerimónia fúnebre (Walter, 1994). Em meados do século XX, as decisões relativas às cerimónias fúnebres ficam a cargo dos familiares mais próximos do defunto, que passam a pagar a quem os execute. A sociedade de mercado, que reduz o significado da vida a um processo de acumulação de bens, introduz o cadáver no seu circuito (Thomas, 2001).

A prosperidade da indústria funerária torna-se, a partir daqui, um importante factor no que toca ao equacionamento das questões relativas à morte contemporânea. Tendo como principal objectivo o lucro e como clientes indivíduos potencialmente fragilizados e em sofrimento, o sector da indústria funerária parece surgir como um elemento *sui generis* no mercado. Não deixando de ter em atenção as possibilidades inovadoras que o ramo oferece e não perdendo de vista a concorrência do mercado dos nossos dias (Bradbury, 1999), o sector funerário oferece hoje uma multiplicidade de artigos e serviços fúnebres que, surgindo sobretudo como estratégias criativas em termos comerciais, se destinam a assinalar um momento limite da existência humana, um momento trágico, de absoluta ruptura para aqueles que se confrontam com o desaparecimento do outro, daquele que faz parte da construção de si.

A dimensão trágica da existência humana, a ruína que se abate sobre o Homem no percurso da sua vida, prende-se (ainda que de forma não consciente) com a certeza inultrapassável do seu desaparecimento, com a ideia irrepresentável de um futuro pautado

pela sua não existência. “A voz do mistério sussurra-me ao ouvido: deixarás de ser!” (Unamuno, 2007: 41). Mas porque a ideia da sua não existência é irrepresentável para o Homem (Jankélevitch, 2003; Lévinas, 2003), a ideia da morte, a tormenta da morte, chega ao indivíduo através da morte daquele que lhe é próximo, da morte daquele a quem o Homem se encontra emocional e profundamente ligado⁴ e cujo desaparecimento surge como uma amputação da sua existência (“Eu sou eu com o outro”, diz Heidegger)⁵.

Ao colocar as questões que se relacionam com os procedimentos e rituais de morte nas mãos dos agentes funerários, os familiares enlutados assumem, desde logo, o papel de consumidores, colocando-se, assim, no seio de uma relação comercial. Tal como todas as outras instâncias da vida, a morte tornou-se num objecto mercantilizável, num negócio com objectivos de lucro em que a criatividade, a inovação, a imagem e a satisfação do cliente se tornam essenciais. As necessidades específicas dos enlutados, outrora colmatadas pelos membros da comunidade que formavam fortes redes sociais de apoio aos familiares em luto são actualmente supridas (e isto quando são) pelas empresas funerárias, a troco de pagamentos onerosos⁶.

Tendo em conta que o enlutado necessita, de modo imediato, de fazer escolhas que se prendem com os artefactos, procedimentos e cerimónias fúnebres, e uma vez que esta escolha decorre numa situação em que o indivíduo se encontra emocionalmente fragilizado, o agente funerário torna-se, frequentemente, num elemento importante quer no que toca ao aconselhamento, quer no que toca ao acompanhamento dos enlutados/clientes até ao final das cerimónias. No estudo que desenvolveu sobre as representações da morte, Bradbury concluiu que os agentes funerários em Inglaterra se sentem bastante honrados com a sua profissão, sentido que desempenham um papel social de grande importância (Bradbury, 1999). Associando os objectivos inerentes às actividades mercantis dos dias de hoje aos ideais de humanidade e dignidade, as empresas do sector funerário parecem formar os seus agentes para a prossecução de objectivos comerciais, mas também para o acompanhamento dos sofredores, prestando o auxílio e os serviços necessários ao bem-estar dos sobreviventes.

A desritualização da sociedade moderna ou ausência de ritos de forte sentido colectivo, de que nos fala Walter (1994), parece não só abrir espaço à acção da indústria

⁴ Esta morte é a morte a que Vladimir Jankélevitch (2003) denomina de “morte na segunda pessoa”, a morte que não sendo já me pertence: mais além seria a minha morte.

⁵ Citado por Emmanuel Lévinas (2003: 56).

⁶ Veja-se o caso das refeições oferecidas pela família no fim das cerimónias fúnebres, que tradicionalmente ficavam a cargo das mulheres da comunidade e que hoje constituem um dos serviços que a empresa funerária tem para oferecer aos seus clientes.

funerária, como tende a tornar o terreno propício ao acolhimento de rituais e comportamentos novos, de natureza secular, em que o sentido último da acção se encontra bem mais relacionado com as opções de vida (e logo, com as opções de morte) daquele que morre, do que com crenças religiosas, colectivamente partilhadas, que visam assegurar uma boa-passage para uma vida-além. O exponencial aumento do número de cremações que se tem vindo a registar nos últimos anos em Portugal e o posterior destino que é dado às cinzas (deitadas ao mar, depositadas em local eleito pela família ou defunto, conservadas em casa, partilhadas por vários recipientes e divididas pelos familiares mais próximos ou mesmo lançadas no espaço por um foguetão, ao serviço de uma funerária americana, que dispõe desse serviço para multimilionários) é demonstrativo do privilégio que é hoje concedido às convicções individuais e às capacidades económicas, edificadas ao longo do percurso de uma vida que deve conhecer um final que lhe seja consonante.

Afastado da religião e dos rituais de outrora, o Homem de hoje parece querer viver e morrer “à sua maneira”. E se a tendência para a individuação na forma como o homem vive a vida e “vive a morte” pode não implicar, como já referimos, a ausência de ritos e de normas reguladoras dos comportamentos face à morte, poderá, contudo, levar a uma contradição entre aquilo que pode ser a experiência privada da morte e o discurso público sobre a mesma (Walter, 1994).

O papel da indústria funerária na reconfiguração do sentido e vivências da morte

Uma vez consumada a morte, tem início um mecanismo que torna o defunto refém de um sistema de regras técnico-burocráticas, que o retiram temporariamente das mãos da família e o colocam no seio de uma engrenagem onde o *regard medical* e a emissão de certificados adquirem especial importância (Martins, 1985). A burocratização e a racionalização da vida moderna, sobre cujas consequências Max Weber reflectiu amplamente e que acompanham a vida do Homem de hoje, impõem-se no momento da morte. As lógicas que subjazem à organização da morte contemporânea não se encontram afastadas da racionalidade ocidental. A cientifização, a tecnicização e a burocratização, características da sociedade moderna (Martins, 1985), encontram-se, aliás, presentes nas questões da morte, de forma esplendorosa.

No hiato temporal que decorre entre o momento da morte e a entrega do corpo à família (exceptuando os casos em que a morte ocorre em casa e que o médico dispensa a

autópsia), o corpo é preparado pelos agentes funerários para as cerimónias que se avizinham. Dentro do leque de opções que, a este nível, se colocam (como são exemplo o embalsamamento⁷ ou a tanatoestética⁸), a tanatopraxis⁹ começa, no que aos procedimentos tanatológicos diz respeito, a ganhar um peso cada vez mais elevado (Bradbury, 1999) entre nós (o número de tanatopraxis realizadas em Portugal em 2008 foi, a título de exemplo, mais do dobro das realizadas em 2007).

Visando evitar o confronto dos sobreviventes com a degradação corpórea daquele que morreu, com a iminência da sua decomposição física e com a fealdade da morte, as novas técnicas aplicadas à morte parecem contribuir para a construção dos novos “rostos da morte”. Através da aplicação de técnicas de conservação e maquilhagem, o impacto do confronto com o corpo morto – a iminência do processo de decomposição, símbolo da ruína humana –, questão central na relação do Homem com a morte (Seale, 1998) tende, hoje, ser minimizado. A representação da “boa-morte” passa, assim, pela imagem de integridade física e de serenidade do corpo sem vida. A tanatopraxis, técnica de conservação temporária do cadáver, revela-se um importante instrumento na construção desta imagem. A substituição dos fluidos corpóreos por um composto químico que adia o início da decomposição do corpo e a aplicação de operações cosméticas visam devolver ao indivíduo morto a imagem que tinha em vida, ao mesmo tempo que eliminam germes potencialmente perigosos para aqueles que contactam com o defunto durante os rituais fúnebres, o que se encontra em total consonância com o imperativo higiénico da sociedade contemporânea (Bradbury, 1999). De modo análogo, a dissolução das marcas do sofrimento e de degradação física que se encontram inscritas no corpo do defunto, coadunam-se com os imperativos da beleza e do afastamento do sofrimento para longe do olhar, característicos dos nossos dias. O grande intuito da tanatopraxis é, de facto, o da restauração. O cadáver deve transmitir serenidade, pelo que as marcas mais desagradáveis tendem a ser minimizadas pelo tanatopractor: as placas pregaminhadas devidas à desidratação, a lividez cadavérica, o encovamento e a revulsão dos globos oculares e as petéquias (manchas escuras que aparecem cinco horas após a morte) são rapidamente

⁷ Técnica que permite conservar o corpo morto por um longo período de tempo.

⁸ Consiste em melhorar o aspecto do defunto recorrendo apenas a procedimentos de ordem estética.

⁹ A tanatopraxis consiste numa operação em dois tempos diferentes: em primeiro lugar, pratica-se uma verdadeira limpeza dos tecidos com injeção nas artérias carótidas, axilares e femurais de um produto à base de formaldeído, o thanatyl. Este líquido substitui o sangue e acrescenta-lhe um corante, amarantho ou eosina, para compensar a descoloração dos tegumentos. A injeção realiza uma re-hidratação que confere um aspecto de tonicidade e salienta os globos oculares encovados. Em seguida, faz-se o tratamento das cavidades, meio particularmente séptico que é submetido a uma verdadeira purga. As vísceras do abdómen são puncionadas com a ajuda de um trocar, enquanto o seu conteúdo é evacuado por aspiração. O cadáver é assim limpo de gases, de líquidos diversos, de matérias fecais. Seguidamente, injecta-se o líquido conservante: um litro de thanatyl para um adulto de setenta quilos (Thomas, 2001).

tratadas. O rosto é remodelado e discretamente colorido: injeções, suturas, aplicações de pequenas próteses rectificam o traço da boca ou o encovamento das pálpebras, enquanto uma base de maquilhagem disfarça o escurecimento provocado pelo formol (Thomas, 2001)¹⁰ Se a um primeiro nível a tanatopraxis visa a higiene e a decência, num segundo nível orienta-se para uma finalidade estética. O objectivo é, assim, conferir ao defunto o aspecto humano que foi o seu.

É necessário ter em atenção que a tanatopraxis constitui, por vezes, a única possibilidade de devolver o defunto aos familiares no decorrer dos rituais fúnebres. Casos em que, outrora, a drástica deterioração do corpo impossibilitava o contacto directo dos parentes e amigos com o falecido podem, através destas prática, ser recuperados, o que se revela de enorme importância para quem os restos mortais de um parente constituem o único suporte que subsiste dos sentimentos de amor, de gratidão ou de respeito que lhe foram dedicados. A exposição do defunto por altura dos rituais fúnebres parece, pois, ser bem conseguida, se o corpo morto conseguir conservar a imagem que o indivíduo detinha em vida. As questões que se relacionam com a visibilidade social da morte parecem, assim, estar relacionadas com uma certa desconstrução da própria imagem da morte. Conseguindo dotar o corpo morto de uma imagem em que a erosão física subjacente à morte se encontra escondida ou ausente, a ciência e a tecnologia permitem esconder dos sobreviventes a natureza violenta e trágica do processo de decomposição física que, é no fundo, a imagem imediata da morte humana. Ilusão de permanência de vida que as tecnologias da memória conseguem. Utilizadas para captar e reproduzir a imagem do indivíduo, as novas tecnologias permitem que estejamos, não só perante formas de rituais inovadoras (tais como os funerais virtuais que já se praticam em algumas zonas do Brasil e os cartões de condolência virtuais), como perante novas formas dos sobreviventes lembrarem os seus mortos. As imagens de vídeo que já funcionam, de forma interactiva, nas sepulturas dos cemitérios japoneses, são disso exemplo. Filmes dinâmicos que mostram o indivíduo em vários momentos da sua vida e que, sendo de acesso restrito (funcionam através de código), permitem que a relação dos sobreviventes com os seus mortos se faça de um modo ainda mais virtual.

A sensação de virtualidade característica do desaparecimento daquele que existiu mas que já não está presente é assim materializada. A inexistência que se mistura com uma existência virtual, aquele que não estando, está, através do som, através da imagem, perpetua a ilusão da permanência. O espaço ocupado por aquele que morre reveste-se de

¹⁰ Vale a pena sublinhar que os profissionais de tanatopraxis franceses, mentores da tanatopraxis que se pratica em Portugal, não caem nos exageros que caracterizam a actuação dos tanatopractores americanos.

ausência e de vazio. Mas a recuperação virtual da sua existência, o retorno da imagem, da voz, parece dissolver, de modo quimérico, a irreversibilidade que a morte comporta. À semelhança do que acontece com a imagem da fotografia, que é, no fundo, a cristalização de um fragmento da realidade (Sontag, 2003), as imagens que as novas tecnologias reproduzem do ser ausente, como que perpetuam a sua existência no espaço-tempo. A descoincidência espaço-temporal característica da modernidade ajuda, contudo, a esbater a estranheza do fenómeno. Na verdade, a vida moderna anima-se do “esvaziamento” do tempo que é a pré-condição para “o esvaziamento do espaço” (Giddens, 1996). O advento da modernidade pautou-se, aliás, “pela promoção das relações entre os ‘outros’ ausentes que, encontrando-se fisicamente distantes, tornam o lugar cada vez mais *fantasmagórico* (o local é completamente penetrado e modelado por influências sociais muito distantes)” (Giddens, 1996: 13). A unilinearidade que as sociedades pré-tradicionais conheceram esbateu-se nos tempos modernos. Muitas das interações sociais ocorrem hoje num domínio de espaço e tempo esbatidos que parecem ser a antecâmara da virtualidade da memória associada àquele que morre.

Mediatização e des-sacralização da morte contemporânea

O exponencial desenvolvimento do conhecimento médico-científico, a crescente tecnificação da sociedade (Martins, 1985) e as transformações operadas ao nível dos sistemas sociais e políticos da modernidade, concorreram para a edificação da ideia de controlo sobre a vida e sobre os fenómenos que caracterizam o homem da era moderna (Giddens, 1996). A racionalidade tipicamente ocidental, tal como Weber a define, concorreu, a par da crescente ideia de controlo e de auto-controlo (Giddens, 1996), para o afastamento das situações da vida mais susceptíveis de provocar emoções fortes e violentas (Elias, 1985). Apostada em afastar-se da dimensão do sofrimento e da tragédia, a sociedade contemporânea afastou-se inevitavelmente da morte. Tema de natureza profundamente inquietante para o Homem, a morte revela-se como o tema que mais se mostra capaz de suscitar reacções emocionalmente fortes (Morin, 1970; Ariès, 1975; Elias, 1985), tendo-se convertido no decorrer do século XX num assunto tabu, sobre o qual toda a gente evitava falar (Ariès, 1975).

A força aniquiladora e irreversível da morte tornou-se inconveniente. Criando a ilusão de que se não falar sobre ela, se não a presenciar, a afasta, o indivíduo passou a evitar

o contacto directo com toda a realidade tanatológica (Thomas, 2001). Mas o indivíduo que se afasta do confronto imediato com a morte, aquele que se arreda do sofrimento próximo, é o mesmo indivíduo que passa a consumir um número crescente de imagens de tragédia, de sofrimento e de morte, que lhe chegam através dos meios de comunicação. A morte torna-se, assim, rapidamente, a imagem que dela se passa. Para quem o contacto com a morte é essencialmente virtual, a morte e a imagem da morte parecem tornar-se, deste modo, realidades sobrepostas. Como se entre a morte e a representação da morte não houvesse distância, como se entre o indivíduo e a imagem da morte não se interpusesse a objectiva, a imagem trabalhada, editada, a imagem que convida o espectador a assistir, confortavelmente sentado, ao espectáculo do sofrimento, ao espectáculo da morte que muitas vezes não é mais do que o convite para assistirmos ao espectáculo do macabro (Sontag, 2003).

A sobre-exposição a estas imagens, o sucessivo confronto com a morte do outro distante, daquele cuja morte apenas me lembra que aquela não é a minha morte (Morin, 1970; Jankélévitch, 2003) tem, de acordo com vários autores, grandes possibilidades de se tornar perversa. A permanente exposição às imagens da morte (não à morte-em-si) esvaziam-na do drama que a morte comporta. Falar da morte de forma descuidada, falar sem o intento da discussão séria que pode ser feita em seu redor mas, ao invés disso, incorrer na banalização que advém da sua generalização e da sua redução a um acontecimento mundano, é o caminho para a eliminação do trágico (Thomas, 2001). A morte longínqua, a que nos chega de forma des-sacralizada através dos *media*, a que Jankélévitch (2003) chama de “morte na terceira pessoa”, é a morte longínqua, a morte espectáculo que nada transfigura no íntimo do espectador – e, por isso, bem diferente da vivência da morte daquele que nos é próximo (que é, aliás, a única forma de a vivermos, uma vez que somos incapazes de viver a nossa morte) e que é sentida como irreal, disruptiva e avassaladora – é a morte esvaziada de sentido. Falando dela excessivamente e com ligeireza, mediatizando-a, substituímos o rito pelo espectáculo (a morte é, no entanto, diferente da encenação que dela se faz), o que apenas serve para encobrir a desorientação e a angústia que a morte suscita (Thomas, 2001).

Servindo de pilar estruturante nos momentos de crise e nas situações marginais da vida social, o discurso oral e a linguagem permitem ao indivíduo construir uma relação intersubjectiva com a realidade o que, de acordo com Berger e Luckman, impede que, face a uma experiência como a da morte, o indivíduo se encontre de forma desprotegida face à sua natureza animal (Seale, 1998). Mas perante a experiência única, limite, da morte, perante

a proximidade da violência aniquiladora que a morte provoca, o poder da palavra e a força estruturante do discurso, conseguem muito pouco”. Perante a prova da morte, perante a morte em si mesma, essa dor quente, viva, escaldante com que se debate e se exaspera qualquer ser, é sabido que não pode nascer nem crescer nenhuma palavra, nenhuma voz. É verdade que se pode falar sobre, em torno, contra, mas nunca *da* morte” (Thomas, 2001: 36).

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, J. M. P; MELO, Jorge (2002), “Ética, Espiritualidade e Oncologia”, in Maria do Rosário Dias e Estrela Durá (org.), *Territórios da Psicologia Oncológica*, Lisboa, Climepsi, pp. 129-145.
- AMEISEN, Jean Claude (2006), “Dans l’oubli de nos métamorphoses. La mort et le renouvellement permanent des règles”, in Michel Wicviorka (dir.), *Disposer de la Vie, Disposer de la Mort*, l’Aube, Les Entretiens d’Auxerre, pp. 57-68.
- ANTUNES, João Lobo (2008), *O Eco Silencioso*, Lisboa, Gradiva.
- ARIÈS, Philippe (1975), *História da Morte no Ocidente*, Lisboa, Teorema (2.^a ed.).
- ARIÈS, Philippe (1977), *O Homem Perante a Morte I*, Mem Martins, Europa América.
- BRADBURY, Mary (1999), *Representations of Death. A social psychological perspective*, New York, Routledge.
- CANGUILHEM, Georges (1999), *Le Normal et le Pathologique*, Paris, PUF.
- CASEIRO, José Manuel (2003), “Prefácio”, in Manuel Silvério Marques, *A Segunda Navegação. Aspectos clínicos da ética na dor oncológica*, Lisboa, Biblioteca da Dor, Permanyer Portugal
- CASTRA, Michel (2003), *Bien Mourir*, Paris, PUF.
- CHRISTAKIS, Nicholas A. (1999), *Death Foretold*, Chicago and London, University of Chicago Press.
- DIDION, Joan (2006), *O Ano do Pensamento Mágico*, Lisboa, Gótica.
- ELIAS, Norbert (1985), *The Loneliness of the Dying*, New York and London, Continuum.
- GIDDENS, Anthony (1996), *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta (3.^a ed.).
- HENNEZEL, Marie de; LELOUP, Jean-Yves (2001), *A Arte de Morrer*, Lisboa, Editorial Notícias (2.^a ed.).
- HOLLAND, Jimmie; LEWIS, Sheldon (2000), *The Human Side of the Cancer. Living with hope, coping with uncertainty*, New York, Harper Collins.
- HOWARTH, Glennys; LEAMAN, Olivier (org.) (2004), *Enciclopédia da Morte e da Arte de Morrer*, Lisboa, Quimera e Círculo de Leitores.
- JANKÉLÉVITCH, Vladimir (2003), *Pensar a Morte*, Mem Martins, Inquérito.
- JONAS, Hans (1985), *Le Droit de Mourir*, Paris, Payot & Rivages.
- LAVI, Shai J. (2005), *The Modern Art of Dying. A history of euthanasia in the United States*, Princeton, Princeton University Press.
- LÉVINAS, Emmanuel (2003), *Deus, a Morte e o Tempo*, Coimbra, Almedina.
- LIPOVETSKY, Gilles (2004), *O Crepúsculo do Dever. A ética indolor dos novos tempos democráticos*, Lisboa, Dom Quixote.
- LITTLEWOOD, Jane (1993), “The denial of death and rites of passage in contemporary societies”, in David Clark (ed.), *The Sociology of Death*, Oxford, Blackwell, pp. 69-86.

- MARQUES, Manuel Silvério (2002), “A passividade originária e a fundação da medicina dos cuidados paliativos”, in Maria do Rosário Dias e Estrela Durá (org.), *Territórios da Psicologia Oncológica*, Lisboa, Climepsi, pp. 145-188.
- MARQUES, Manuel Silvério (2003), *A Segunda Navegação. Aspectos clínicos da ética na dor oncológica*, Lisboa, Biblioteca da Dor, Permanyer Portugal.
- MARTINS, Hermínio (1985 [1980]), “Tristes Durées”, in Hermínio Martins, João Pina Cabral e Rui Feijó (org.), *A Morte no Portugal Contemporâneo*, Lisboa, Querco, pp. 11-36.
- MELLOR, A. Phillip (1993), “Death in high modernity”, in David Clark (ed.), *The Sociology of Death*, Oxford, Blackwell, pp. 11-31.
- MORIN, Edgar (1970), *O Homem e a Morte*, Mem Martins, Europa-América (2.^a ed.).
- POHIER, Jacques (1998), *A Morte Oportuna*, Lisboa, Editorial Notícias.
- SEAL, Clive (1998), *Constructing Death. The sociology of dying and bereavement*, Cambridge, Cambridge University Press.
- SONTAG, Susan (2003), *Olhando o Sofrimento dos Outros*, Lisboa, Gótica (2.^a ed.).
- SONTAG, Susan (2007), *Al Mismo Tiempo*, Barcelona, Mondadorie.
- THOMAS, Louis-Vincent (2001), *Morte e Poder*, Lisboa, Temas e Debates.
- TWICROSS, Robert (2001), *Cuidados Paliativos*, Lisboa, Climepsi.
- TOURAINÉ, Alain (1994), *Crítica da Modernidade*, Lisboa, Instituto Piaget.
- UNAMUNO, Miguel de (2007), *Do Sentimento Trágico da Vida*, Lisboa, Relógio D'Água.
- VICENTE, Filipe Nunes (2008), *Educação Para a Morte*, Lisboa, Bertrand.
- WALTER, Tony (1994), *The Revival of Death*, New York, Routledge.