

A MORTE DO OUTRO

Mudança e diversidade nas atitudes perante a morte

Vanessa Cunha

Resumo As histórias da morte são, antes de mais, histórias da vida. Episódios que na sociedade tradicional, pela sua visibilidade e ocorrência regular, faziam parte integrante do quotidiano familiar. A sociedade reservava-lhes um importante espaço de socialização e ritualizava solenemente a sua passagem. Na sociedade contemporânea, o alongamento da vida humana conduz ao adiamento do encontro com a morte, e as transformações nas condutas imprimem novas configurações à experiência da perda. Neste artigo procura-se dar conta da mudança e da diversidade nas atitudes perante a morte na sociedade portuguesa, a partir de uma abordagem simultaneamente quantitativa — a leitura de dois indicadores estatísticos — e qualitativa — a análise de entrevistas sobre a *morte do outro*.

Palavras-chave Sociologia da morte, mudança e diversidade.

Apresentação

Neste artigo pretende-se abordar, de forma essencialmente exploratória, a *morte do outro*,¹ ou seja, as práticas e as representações que dão corpo à experiência da perda de uma pessoa querida.

Num primeiro momento, de modo a caracterizar sumariamente este acontecimento na sociedade portuguesa contemporânea, será apresentada a evolução de dois indicadores que dão conta das mudanças registadas no domínio das configurações sociais da morte: a *hospitalização da morte* (a percentagem de mortes ocorridas em cada ano no hospital por contraposição às ocorridas em casa); e a *cremação* (a percentagem de cremações ocorridas em cada ano no conjunto dos movimentos mortuários). Num segundo momento, passaremos, então, à análise das regularidades encontradas nas atitudes face à morte em 12 entrevistas sobre a *morte do outro*.²

Dos resultados apresentados, quer os de natureza quantitativa quer os de natureza qualitativa, conclui-se que há uma diversidade de atitudes face à morte na sociedade contemporânea, o que se traduz num balancear entre mudanças e resistências, entre práticas tradicionais e emergentes perante a perda de uma pessoa querida.

O equacionamento da morte nas ciências sociais

Foi a constatação das transformações ocorridas na sociedade ocidental ao nível das configurações sociais da morte que trouxe este tema, a partir dos anos 50 e 60, para o centro do debate das ciências sociais. Nos EUA, a transferência do local de morte da casa para o hospital e a introdução de uma vertente fortemente comercial nas condutas fúnebres foram alvo de questionamento por parte da comunidade científica.³ Do lado de cá do Atlântico, o autor inglês Geoffrey Gorer apontou a supressão do luto, após a Primeira Guerra Mundial, como o “sintoma” do crescente silenciamento de toda uma sociedade em relação aos assuntos da morte. Em 1955, publicou um artigo no qual defendia a tese de que a morte se transformou no tabu do século XX⁴ e, em 1963, realizou a primeira investigação sociológica sobre o luto, concluindo que o desaparecimento dos suportes morais tradicionais de enquadramento da sua vivência foi responsável pela generalização de lutos patológicos.⁵

A perspectiva, inaugurada por Gorer, acerca do tabu da morte influenciou de tal modo trabalhos posteriores que os discursos produzidos duas décadas depois continuaram a circular em torno da ideia de *tabu*⁶ ou *crise*⁷ da morte na sociedade ocidental contemporânea. Ou seja, as transformações ocorridas neste século no sentido da hospitalização da morte, da redução das operações necessárias à evacuação do cadáver (a par e passo com a adopção da cremação) e da supressão do luto (com a recusa do vestuário lutuoso e da frequência dos cemitérios) são equacionadas como crise de uma sociedade que já não sabe lidar com a morte e os seus mortos, por contraponto ao que acontecia na sociedade tradicional.

Philippe Ariès chama a atenção para o facto de este processo de mudança no domínio da morte ocorrer, no Ocidente, a duas velocidades: mais rápido nos EUA, na Europa do Norte e na Inglaterra; mais lento na Europa Central e na Europa do Sul. Esta clivagem, que se prende, segundo o autor, com a religião e o nível socioeconómico dos países, começou a insinuar-se no século XIX na concepção cemiterial e na arte funerária: por um lado, a simplicidade dos *cemitérios-jardim*, num “Ocidente” protestante e desenvolvido; por outro lado, a arquitectura rebuscada dos *cemitérios de pedra*, num “Ocidente” católico e menos desenvolvido.

Esta linha de ruptura vai intensificar-se no século XX, com a generalização da prática da cremação na Inglaterra e na Europa do Norte. Segundo Ariès, esta prática não traduz tanto uma ruptura com a tradição cristã (a Igreja Católica vem inclusivamente autorizá-la no novo direito canónico), mas um imperativo da *morte-tabu*: transformar o funeral num momento expedito e eficaz de evacuação do cadáver, evitar o posterior culto dos mortos e dar resposta às necessidades contemporâneas de higiene e de economia de espaço urbano. Pelo contrário, os restantes países europeus protagonizaram uma maior resistência a essas transformações conservando até mais tarde o modelo tradicional. Exemplo dessa resistência do passado é não só o culto romântico dos cemitérios, ritual que em alguns países move multidões no dia 1 de Novembro,⁸ como também a forte preferência pela prática da inumação.⁹

Dois indicadores da mudança da morte e do morrer em Portugal

No panorama português, a produção científica sobre o tema da morte tem sido escassa. Segundo Hermínio Martins, são essencialmente duas as abordagens realizadas no âmbito das ciências sociais: a abordagem *estratégica*, que diz respeito às disposições testamentárias e à redistribuição de bens; e a abordagem *simbólica*, que se refere às práticas e às representações colectivas e individuais da morte, ou seja, os ritos fúnebres, a vivência do luto, a iconologia da morte.¹⁰ Cabe, por conseguinte, à antropologia e à história o principal da produção realizada entre nós, atendendo aos esforços destas disciplinas, respectivamente, na compreensão dos rituais da morte no contexto rural português e do processo de dessacralização da morte no contexto urbano.¹¹ Mais recentemente, alguns trabalhos na área da psicologia social vieram igualmente dar o seu contributo no âmbito das representações sociais da morte.¹²

A hospitalização da morte

Ora, neste artigo, pretende-se *levantar o véu* sobre novas pistas para abordar esta temática ainda pouco conhecida. Uma pista interessante a explorar diz respeito a um indicador da mudança das atitudes colectivas face à morte e que é a *hospitalização* da sua ocorrência.¹³ Recorrendo às estatísticas oficiais, observou-se como evoluiu este indicador em Portugal desde 1969 até 1993.¹⁴

O que se verifica em termos nacionais é que se parte, em 1969, de uma situação em que 76,6% da população morria em casa contra 17,9%, que morria no hospital, para uma situação, em 1993, de 42,6% para 47,2%, respectivamente. Esta inversão do local de morte registou-se em 1991, pelo que foi recente e resultante de uma evolução gradual a modernização das atitudes face à morte, pelo menos no que este indicador permite aferir (cf. figura 1).

Mas o panorama nacional encerra diferentes padrões regionais de evolução do fenómeno e que importa aqui explicitar. É possível assinalar uma clara linha de ruptura entre o Norte e o Centro do país, por um lado, tradicionais e profundamente religiosos, mais atrasados neste processo de modernização, e o Sul descristianizado, por outro lado, onde as transformações ocorrem mais rapidamente. Em 1969, o cenário regional (NUTS II) caracterizava-se pela diversidade: as regiões do Norte e do Centro com valores de hospitalização da morte claramente inferiores à média nacional, o Algarve com valores ligeiramente abaixo, o Alentejo e as Ilhas com valores ligeiramente acima e a região de Lisboa e Vale do Tejo claramente acima da média. Em 1993, a média geral da hospitalização subia para 47,2% e encerrava um cenário regional diferente, com uma maior homogeneidade entre as NUTS II. O Norte e o Centro do país mantinham valores abaixo da média e as restantes regiões valores acima e muito próximos entre si (cf. quadro 1).

Se a inversão do local de morte — do espaço doméstico para o hospitalar — ocorreu em Portugal em 1991, nas NUTS II ocorreu em tempos distintos. Logo no

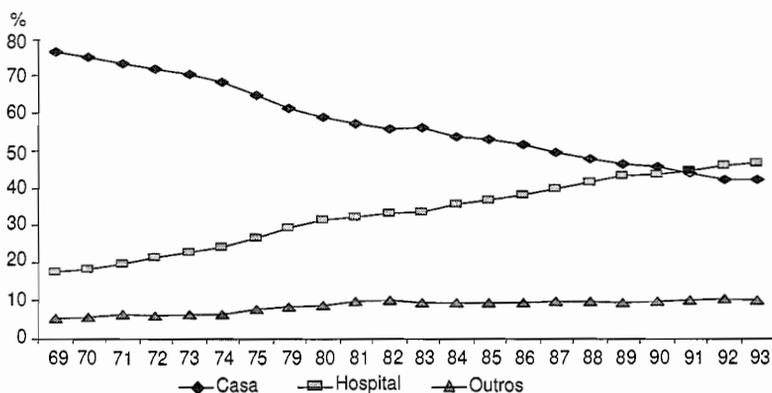


Figura 1 Evolução do local de morte no país

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Quadro 1 Mortes ocorridas no hospital, em 1969 e em 1993, no país e nas regiões, NUTS II (%)

Anos	Portugal	Regiões (NUT II)					
	Média Geral	Norte	Centro	L. V. Tejo	Alentejo	Algarve	Ilhas
1969	17,9	10,9	10,6	29,9	23,0	15,2	21,9
1993	47,2	39,6	42,4	53,6	54,1	54,6	52,8

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Quadro 2 Mortes ocorridas em casa e no hospital, em 1993, nas regiões do Norte e do Centro (%)

Mortes	Média Geral	Norte	Centro
Casa	42,6	53,5	48,4
Hospital	47,2	39,6	42,4
outro local	10,2	6,9	9,3

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

início dos anos 80, a região de Lisboa e Vale do Tejo protagonizou o processo de mudança (1982). Seguiu-se o Alentejo, em 1983, e o Algarve, em 1984. As regiões autónomas registaram essa mudança mais tarde, em 1987. Como se pode observar no quadro 2, em 1993, o Norte e o Centro ainda não tinham registado a inversão do local de morte (embora os valores apontem para uma alteração mais ou menos próxima da situação), pelo que a casa permanecia à data o principal local de ocorrência da morte.¹⁵

Apesar da evolução deste indicador, na Região Norte de forma mais acentuada mas também na Região Centro, a casa e consequentemente as solidariedades familiares continuam a desempenhar um papel importante neste momento

Quadro 3 Mortes ocorridas em casa e no hospital, em 1993, nas cidades do Porto e de Lisboa (%)

Mortes	Média geral	Porto	Lisboa
Casa	42,6	49,2	32,4
Hospital	47,2	44,1	58,1
outro local	10,2	6,7	9,4

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

derradeiro da vida. Esta resistência é de tal forma significativa que a lógica do urbano e do rural, no que respeita às mentalidades, às crenças e aos costumes culturalmente enraizados, e a lógica da proximidade espacial aos hospitais, no que respeita às acessibilidades — à partida, duas variáveis que poderiam fornecer respostas para o comportamento do fenómeno — não encerram curiosamente um valor explicativo, por si só, desta realidade. Senão veja-se o exemplo paradigmático da cidade do Porto: se, em 1969, a hospitalização da morte era aí claramente superior à média nacional (32,2%), destacando-se da do contexto regional onde se inscrevia, em 1993 — e apesar da evolução positiva — passa a registar um valor abaixo da média (44,1%), de tal modo que a ocorrência da morte continua a realizar-se privilegiadamente no espaço doméstico.

O cenário oposto pode ser observado na cidade de Lisboa, onde a evolução foi mais profunda e precoce: a inversão do local de morte ocorreu aí em 1982 e a hospitalização é, em 1993, significativamente mais elevada do que a média nacional (58,1%).¹⁶

Como revelam os dados do quadro 3, as mudanças nas atitudes face à morte passam, então, por causas mais complexas do que a simples acessibilidade às unidades hospitalares ou as dicotomias rural-urbano. Investigar essas causas e os valores culturais a elas subjacentes poderá constituir um passo em frente para dar conta dos *focos* de modernidade e de resistência no domínio das práticas e das representações da morte.

A cremação

É exactamente no espaço onde as mudanças, no sentido da hospitalização da morte, são mais profundas e precoces que também se registam as principais alterações no domínio da evacuação dos mortos (à semelhança do que se passou mais cedo nos países protestantes). É em Lisboa que se constrói de raiz o primeiro *cemitério-jardim* — o Cemitério de Carnide — em actividade desde 1996.¹⁷ É igualmente nesta cidade que se efectua, no Cemitério do Alto de São João, a prática da cremação desde 1985.¹⁸ Segundo Ariès, Vovelle ou Thomas, a cremação é então um importante indicador da mudança nas atitudes colectivas face à morte, visto que, mais do que constituir uma medida higienista ou de logística dos cemitérios, traduz a necessidade de tornar a evacuação um momento mais expedito, definitivo e menos consequente, *poupando* assim os sobreviventes a determinadas condutas ritualizadas, como, por exemplo, a manutenção das campas e dos jazigos.¹⁹

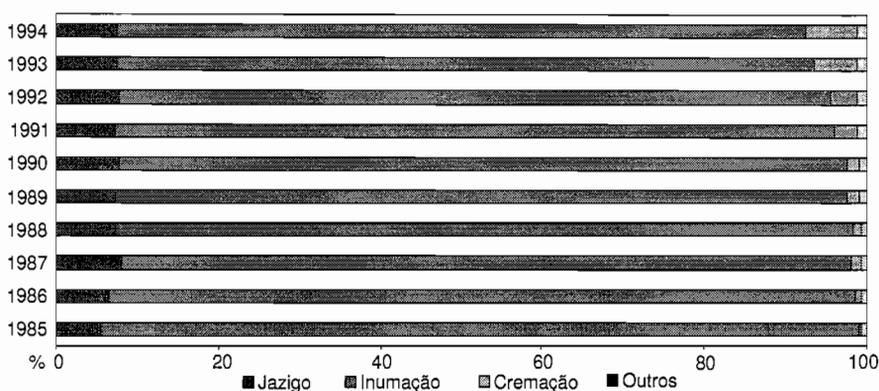


Figura 2 Movimentos mortuários dos cemitérios de Lisboa

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

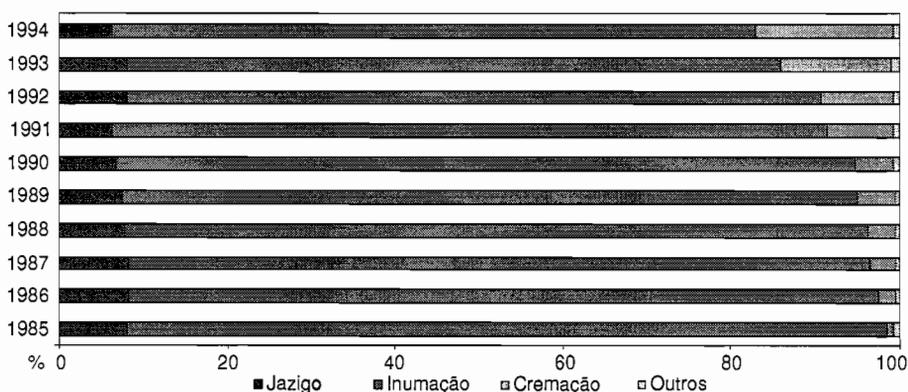


Figura 3 Movimentos mortuários do Cemitério do Alto de São João

Fonte: cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Desde que entrou em actividade o forno crematório do Cemitério do Alto de São João, o recurso à cremação tem evoluído rapidamente de ano para ano, começando já a assumir alguma visibilidade no conjunto das exéquias fúnebres: em 1985, a percentagem de cremações no total dos movimentos mortuários daquele cemitério foi de 0,8%,²⁰ enquanto, em 1994, foi já de 16,4%. Em relação ao total dos movimentos mortuários dos cemitérios de Lisboa,²¹ a cremação no Alto de São João representou 0,3% das exéquias, em 1985, e 6,3%, em 1994. De facto, a cremação é o único movimento mortuário que tem crescido de forma significativa. Em 1991, no Alto de São João, ultrapassou inclusivamente o tradicional sepultamento em jazigo. A cremação constituía, então, 7,8% dos movimentos realizados contra 6,3% dos sepultamentos em jazigo. Em 1994, essa relação passou a ser de 16,4% para 6,3%.

Mas é justamente à custa da inumação, como se pode observar facilmente pelas figuras 2 e 3, que a cremação tem ganho terreno no conjunto das exéquias. De 1985 a 1994 a inumação decresceu de 93,5% para 84,9%, no conjunto dos movimentos mortuários dos cemitérios de Lisboa, e de 90,3% para 76,5%, no Alto de São João.²²

A procura crescente deste *novo produto funerário* traduz, portanto, uma nova forma de estar face à evacuação da morte e dos mortos. O que subjaz a esta opção, a que necessidades ela vem responder, que representações e simbolismos configura são outras pistas a explorar para a compreensão das transformações no domínio da morte.

A morte do outro: histórias na primeira pessoa

A morte de alguém, nomeadamente de um familiar querido, é um momento forte da vida pessoal, momento de ruptura e de desordem que, talvez como nenhum outro, deixa marcas (muitas vezes indeléveis) nos afectos, nas emoções, nas vivências quotidianas.

Neste artigo damos também conta de experiências da *morte do outro* — pais, filhos, cônjuges, irmãos, avós — da forma como foram e são ainda vividas pelos seus familiares. São, então, histórias contadas na primeira pessoa.²³

Os relatos incidiram sobre três momentos, analiticamente distintos: *o morrer*, ou seja, os acontecimentos que conduziram à morte do familiar (a revelação da doença ou do acidente, a hospitalização mais ou menos longa...); *o funeral*, isto é, as exéquias fúnebres que rodearam esta morte (a vigília, o enterro...); e *o luto*, as vivências mais ritualizadas ou privatizadas que se seguiram ao funeral e que perduram ainda hoje (a ida ao cemitério, a dor solitária...).

Numa altura em que se assiste ao processo de descaracterização da relação tradicional do homem com a morte, em que determinadas condutas se perdem ou perdem o seu valor ritual e outras emergem como resposta a novas necessidades, procurou-se então, a partir destas histórias contadas na primeira pessoa, dar conta dos traços comuns, das regularidades sociais nas práticas e nas representações contemporâneas da morte, no espaço onde as transformações se fizeram sentir mais cedo e intensamente, isto é, no espaço urbano de Lisboa.

Morrer: a “morte hospitalizada”

As transformações que a sociedade contemporânea tem vindo a conhecer no domínio da morte são de tal modo profundas e aceleradas²⁴ que, para um estudioso da história social da morte como Ariès, elas são hoje a “imagem invertida”, o negativo da fotografia da morte tradicional.²⁵

Também nas histórias sobre a *morte do outro*, essas mudanças deixaram registo: foram histórias de hospitalização, de afastamento e de horários de visita para os familiares, de isolamento e de solidão para o moribundo...

A casa começa então a revelar-se um local inóspito para morrer não só pelas indisponibilidades da vida contemporânea, como também porque é nas unidades hospitalares que se concentram os saberes científicos e os meios técnicos de luta contra a doença e a morte. Como diz Francisco Moita Flores, “o hospital funcionando como o centro reprodutor da vida (...) é também o lugar para a morte neste final de século,”²⁶ ou seja, a sociedade contemporânea medicalizou os dois acontecimentos essenciais da vida humana: o nascimento e a morte.

Contudo, as condições do morrer tornaram ambígua a relação com a classe médica: simultaneamente há uma “fé” quase militante na medicina, conferindo-lhe autoridade suprema neste domínio, bem como uma crença profunda na sua capacidade de luta contra a morte; e uma crítica em relação aos médicos, à sua ética, à omissão da verdade. É o que ficou explícito nalguns testemunhos, quando “bem sucedidas” intervenções cirúrgicas criaram a ilusão da cura, impossibilitando os familiares de se “prepararem” para a ocorrência da morte:

“fé” na medicina

... tive a sensação que ela tinha acabado ali. Mas como eles iam levá-la e como eles iam ligá-la a alguma coisa ainda, não quis acreditar que era verdade. (Mariana, a morte da mãe)

crítica à classe médica

... com os familiares eles deviam ter uma conversa sincera, para estarmos preparados para o que vai acontecer. (Matilde, a morte do pai)

... acho que o médico teve uma atitude muito errada, porque não disse a verdade toda à minha mãe. (Alexandra, a morte do pai)

Há também uma crítica explícita à lógica de funcionamento hospitalar, que obriga ao afastamento da família e que conduz à solidão do moribundo no momento derradeiro. Nas histórias que implicam hospitalização este fenómeno está presente, pelo que algumas entrevistadas sofreram com o afastamento e com o consequente corte da relação afectiva:

crítica às condições do morrer

... penso que o abandonarmos uma pessoa no hospital, onde a relação afectiva se corta completamente, acho que ajuda a morrer. (Catarina, a morte da avó)

... lá está, fiquei com o sentimento de culpa de não ter ido despedir-me dele. (Clarisse, a morte do marido)

De forma mais ou menos culpabilizante, esta é uma função que a família deixou de desempenhar sozinha — cuidar dos doentes -, pois a necessidade de lutar contra a morte tornou fundamental partilhar este momento com o hospital: por um lado, é lá que se concentra o poder da cura, por outro, tem os meios paliativos que permitem tornar a morte, quando inevitável, menos dolorosa para o moribundo.

No entanto, a resistência às actuais condições do *morrer* também está presente em algumas das histórias. Fazendo frente à própria ordem hospitalar, houve quem tivesse tentado não se afastar do seu familiar, procurando prolongar o mais possível a relação afectiva e partilhar com ele o momento decisivo:

resistência às condições do morrer

... estive com uma bata (lá de uma médica). Ninguém sabia que eu era a mãe, porque não me era permitido chegar ao pé dele. (Clarisse, a morte do filho)

... fiz aquilo que (aliás, a médica não aconselhava mas eu não consegui fazer outra coisa)... ou seja, permanecer a maior parte do tempo no hospital. (Amélia, a morte da mãe)

... apesar de também me dizerem que trazê-la poderia ser uma carga de trabalhos que se ia prolongar..., eu desejei muito nesses 12 dias que ela pudesse vir morrer a casa. (Catarina, a morte da avó)

Funeral: rituais que reconfortam, rituais que perturbam

Comum a todas as histórias é o facto de o funeral ser, de todos os momentos, aquele em que há uma maior observância de rituais. Não que eles garantam, nas palavras de Thomas, um *efeito terapêutico* a todas as entrevistadas — isto é, que permitam restabelecer a ordem pessoal e social que a morte vem abalar (afinal, a razão de ser dessas condutas simbólicas)²⁷ — mas, porque necessariamente um certo número de condutas fúnebres tem de ocorrer para a evacuação do morto. Se ele tradicionalmente constituía o objecto de atenção, o *suporte positivo* para o qual eram canalizados todos os esforços de uma comunidade em prol da sua *boa passagem*, é hoje, em muitos casos, um resíduo — “um resto”, como comentou uma entrevistada — que é preciso fazer desaparecer rápida e discretamente, abreviando-se assim as exéquias fúnebres. De facto, assiste-se nalgumas das histórias à contracção e à descaracterização da cerimónia, bem como à perda do simbolismo das condutas a ela inerentes. Assim se passou no velório de três horas do filho de *Odete*, ou no velório do pai de *Alexandra*, na capela do próprio hospital, ou ainda no velório sem cerimónia religiosa da mãe de *Amélia*.

No entanto, algumas histórias revelam a resistência à descaracterização do momento, funcionando a observância dos rituais como condutas apaziguadoras de despedida de um familiar querido. De igual modo aconteceu noutros funerais, nos quais se registou a necessidade de reter o morto mais um bocadinho, estabelecendo-se com ele um último contacto simbólico, físico mesmo: compor-lhe a roupa (*Matilde*), manter-lhe as mãos quentes (*Paula*), beijá-lo (*Catarina*):

funeral que reconforta

... vê-la ali foi um bocadinho, outra vez, como se ma tivessem dado (...) eu precisava de estar lá, gostava ainda que ela se despedisse de mim. (Catarina, morte da avó)

... eu própria fui ver, mexi nele para ver se estava como eu gosto, como eu achava que ele devia estar. (Matilde, morte do pai)

... e era isso que no funeral eu pensava: “ainda bem que ele não vai para debaixo da terra (foi sepultado em jazigo), que eu o tenho ali, que posso abraçar o caixão”, isso ajudou-me um bocadinho. (Clarisse, morte do filho)

Houve também funerais que perturbaram pela ausência das condutas tradicionais. Foi assim para *Amélia*, pela ausência do padre na vigília da mãe, e também para *Luísa*, pois o funeral militar do namorado causou estranheza e desconforto:

funeral que perturba pela ausência dos rituais tradicionais

... não veio o padre. Mas, confesso-lhe, apesar de eu ter uma educação não católica tive dois ou três momentos de grande dúvida. (Amélia, morte da mãe)

... foi muito duro... fizeram um funeral militar, o que choca muito. (Luísa, morte do namorado)

Mas a regularidade mais interessante é a que aproxima as entrevistadas mais novas na atitude comum de afastamento voluntário dos rituais fúnebres, na medida em que não encerram, na sua perspectiva, qualquer vocação simbólica. De facto, elas revelam não só inexperiência nos assuntos da morte — e causa e efeito da mesma, um profundo desconhecimento em relação às condutas da sua evacuação —, como também alguma repugnância quando confrontadas com a experiência das exéquias dos seus familiares. Despidos do seu simbolismo apaziguador, os funerais para as entrevistadas perturbam mais do que reconfortam, pois a atenção fica concentrada na decomposição do cadáver. Por isso mesmo, houve uma recusa em participar neste momento, na certeza de que teriam de se deparar com o espectáculo da realidade da morte inaceitável e mutilante. A sua participação nas exéquias foi, por conseguinte, distante e fugidia, longe da visão do corpo morto:

funeral que perturba pela recusa dos rituais tradicionais

... eu não fui à vigília ..., já sabia que não queria ver o corpo. (Ana, morte da avó)

... quando fui ao funeral fez-me muita impressão ..., eu que não queria ver a minha avó ali, acabei por ver de relance... foi uma revolta. (Marisa, morte da bisavó)

... a minha mãe não queria ir, a minha irmã também não (...) e eu também não queria ir sozinha para o funeral. (Alexandra, morte do pai)

Há neste momento uma conduta que passou — parece que de modo irreversível — do domínio da ritualidade tradicional, das solidariedades familiares e vicinais, para o da profissionalização: a da realização dos cuidados ao morto (lavar, vestir...). Nos nossos dias, as empresas funerárias detêm o monopólio deste serviço que prestam à sociedade: retirar à família a tarefa *suja* de lidar com o cadáver e

resolver pragmática e expeditamente os assuntos inerentes à sua evacuação. Numa palavra, “tratam de tudo”, como disse uma entrevistada. Hoje, tudo se passa na maior discrição das agências, de modo a não perturbar as novas susceptibilidades que o cadáver inspira.

Luto: “A dor é um caminho solitário”

Numa perspectiva psicológica-afectiva, uma regularidade muito interessante, e que vem ao encontro do que Gorer concluiu no seu trabalho sobre o luto,²⁸ é que a morte após uma doença prolongada ou sofrida traz alívio à perda, pois põe termo ao sofrimento da pessoa que se ama.²⁹ Tal foi possível constatar em algumas das entrevistas: o alívio foi a primeira reacção após a morte de familiares que estavam hospitalizados a sofrer um morrer lento. Estas eram mortes esperadas, *anunciadas*, para as quais se vinham *preparando*, pois a morte foi o culminar inevitável de um sofrimento prolongado e nada dignificante:

alívio

... aquela manhã, em relação aos outros dias, foi um alívio porque ela deixou de sofrer. (Catarina, morte da avó)

... a minha mãe, quatro anos e meio antes de falecer, teve uma trombose (...). Para mim, quando chegou a altura de ela nos deixar, foi menos doloroso do que vê-la como a vi, até porque foi a maneira de ela descansar. (Odete, morte da mãe)

A morte das pessoas mais velhas, principalmente se ocorrer após uma doença prolongada, traz não só o alívio como também a aceitação, muitas vezes a culpa da falta de disponibilidade e do abandono, mas sempre o carinho e a saudade:

aceitação

... temos pena, temos muita saudade, mas aceitámos que tem que ser assim. (Catarina, morte da avó)

realmente o sofrimento é tão grande, tão grande, que, ao sofrer assim, é melhor encarmos a realidade ..., mais vale morrer do que estar numa situação de sofrimento, uma vez que não havia cura possível. (Matilde, morte do pai)

é uma pessoa que nós deixamos de ter, mas também deixamos de ver sofrer, o que era muito doloroso. (Odete, morte da mãe)

quando foi da minha avó materna tinha 16 anos, mas acontece que a senhora estava há quatro anos e meio numa cama (...). Não me chocou muito a morte dela, sinceramente aceitei-a perfeitamente. A da minha mãe também aceitei, e aceitei porque ela estava internada há nove anos (...). Portanto, era uma morte mais do que esperada. (Luísa, morte da avó, morte da mãe)

culpa

... ela não morreu durante o sono, na cama. E isso é ainda a parte que me angustia (...). Penso que se ela tivesse morrido em casa tinha-me sentido de consciência tranquila (...). Será que houve alguns prazeres que eu podia ter-lhe dado e não lhe dei? Será que alguma vez resmunguei com ela, quando lhe podia ter dado um maminho, um beijinho? Isto é terrível!. (Catarina, morte da avó)

saudade

... enfim, é coisa que passa com o tempo. Mas a gente nunca esquece. Quando chega a esse dia (aniversário da morte), a gente recorda sempre com saudade e com tristeza. (Matilde, morte do pai)

às vezes choro, outras vezes rio... mas, no fundo, posso dizer que tenho cá uma grande saudade. (Luísa, morte do pai, morte da mãe, morte da avó)

recordação tranquila

foi uma coisa que nós conseguimos recuperar cá em casa muito cedo. Foi o falar dela, recordá-la com muita naturalidade (...). Dava-me uma certa tranquilidade, sempre que tinha necessidade de chorar, Quando me lembrava que as coisas se tinham cumprido da forma que ela desejava. (Catarina, morte da avó)

Uma entrevistada denominou, muito pertinentemente, este tipo de experiência — a morte de uma pessoa mais velha — de “morte-desgosto”, na qual a dor da perda é superada de forma menos difícil e a imagem do falecido reintegrada mais tranquilamente na vida quotidiana. Outra entrevistada corroborou esta ideia, dizendo: “Sou já capaz de brincar, de rir, de falar a rir da T... (penso que essa é a melhor maneira de vivermos a ausência dela, que é inevitável). Mas penso que isto é assim, porque é a T... Porque é uma pessoa de 92 anos e que tinha que se ir embora. Penso que é perfeitamente impossível (isso tenho pensado) que se faça isso... do marido ou de um filho, muito menos de um filho.”

A “morte-desgosto” contrapõe-se, então, à “morte-choque”, à morte da criança ou do jovem, pois, accidental ou resultante de uma doença prolongada, constitui sempre uma experiência chocante. É a morte *contranatura*, porque afinal, como comentou uma inquirida, “a regra natural é realmente irem os mais velhos e depois irem os mais novos”. É, em suma, a morte que revolta, na medida em que surge não no fim de uma vida, mas em *plena vida feliz*.³⁰ Assim foi com o irmão de *Paula* ou o namorado de *Luísa*:

choque

tem sido um choque ao longo destes anos todos. Foi, de facto, um choque muito grande. (Luísa, morte do namorado)

revolta

talvez haja uma maior revolta numa pessoa de uma faixa etária mais baixa, como era o caso do meu irmão que, na altura... eu não achava minimamente justo (claro) que

uma pessoa com 22 anos suspendesse a sua vida naquele momento. (Paula, morte do irmão)

não conseguia admitir que um jovem, que ainda não tinha 19 anos, se tivesse ficado assim (...). E (...) eu nunca me lamentei a mim, mas lamentei sempre ele ter perdido a vida estupidamente. (Luísa, morte do namorado)

Mas, de todas as “mortes-choque”, aquela que deixa as marcas mais profundas, indelévels e permanentes, a ferida aberta que sangra todos os dias, não importa quantos anos passem sobre a mesma, é a morte de um filho.

Na perspectiva de Vovelle, a ofensiva médica teve, como resultado, uma vitória significativa na luta contra a morte, nomeadamente infantil. A morte é, por isso mesmo, excepcional e chega, cada vez mais, no fim de uma vida. Para Ariès, este facto resulta não só da inversão da ordem natural das coisas, como também, e fundamentalmente, da sentimentalização da vida familiar e do novo lugar da criança na família.³¹ Foi, então, de forma muito dolorosa que *Clarisse* e de *Odete* falaram da morte dos seus filhos:

revolta

sentia que não era capaz de ir à rua, não era capaz de ver os outros jovens, perguntava: “porquê?” Revoltei-me contra Deus, contra tudo e contra todos, contra os médicos, contra os hospitais (...). Sentimos uma revolta tão grande... foi horrível. (Clarisse, morte do filho)

quando o meu filho faleceu, eu só dizia que não era justo (...). Dizia que não havia Deus, porque, se houvesse, não tinha feito uma coisa daquelas". (Odete, morte do filho)

vontade de morrer

o que me tem valido, o que tem sido o fio que me prende à vida, é a minha filha, porque se não fosse ela (...) tinha-me deixado morrer mesmo (...). Mas o tempo vai passando e mal de nós se fosse sempre igual, não se conseguia viver. (Clarisse, morte do filho)

achei realmente que não valia a pena viver, perdi o interesse, andava por andar, porque tinha que andar.... (Odete, morte do filho)

recordação sempre dolorosa

é uma recordação que está sempre presente (...), em toda a hora e há-de ser até aos últimos minutos da minha vida. (Clarisse, morte do filho)

tenho fotografias dele que se mantêm no mesmo sítio em que ele as deixou quando morreu. E essas fotografias mantêm-se ali e eu nunca durmo sem as ver e é sempre a última pessoa em quem penso quando me deito. (Odete, morte do filho)

Mas a regularidade mais interessante, porque reveladora da mudança profunda na relação com a *morte do outro* nos nossos dias, é a atitude das entrevistadas jovens

face à morte dos seus familiares. Para elas, não há lugar para a “morte-desgosto”, apenas e só para a “morte-choque”, pois a sua ocorrência nos círculos mais íntimos é, cada vez até mais tarde, um acontecimento de excepção. Devido a uma política de afastamento das crianças em relação à morte, como forma de *poupá-las* aos constrangimentos que ela desperta, a convivência com a perda de uma pessoa querida foi, para todas, sistematicamente adiada. As consequências da profunda estranheza em relação aos assuntos da morte são a surpresa, a recusa e a revolta quando confrontadas com ela.

A morte é, por conseguinte, sempre chocante, espoletando as mesmas reacções que caracterizam as experiências das mortes ocorridas acidentalmente. As suas vivências reflectem isso mesmo: independentemente da idade do familiar, do seu grau de parentesco, da causa da morte ou da duração do morrer, há a mesma dificuldade de aceitação da sua realidade:

morte sempre chocante

.... houve uma altura em que estávamos mesmo com esperança que ela voltasse. Não estava à espera.... Chorei muito, do género: “Porquê? Porquê?”. (Marisa, morte da bisavó)

... a pessoa nunca consegue aceitar, nem nunca consegue convencer-se que é realidade, embora se saiba que a doença é... fatal... e a gente acha sempre que, embora toda a gente morra daquilo, o nosso familiar não vai morrer. (Paula, morte do irmão)

... quando ele me disse que tinha sido a minha avó... parecia que não era verdade: “Não, não pode ser!” Então, quase que não tive reacção nenhuma.... E parece que até hoje parece sempre mentira. (Ana, morte da avó)

.... muita revolta, como sempre... muita revolta, achei que era uma injustiça. Ainda hoje, às vezes, penso que é uma injustiça, porque ela era muito nova, tinha 58 anos... (Amélia, morte da mãe)

A recusa da morte para estas jovens tem como consequência a recusa dos rituais do luto ditados pelo costume. O que para muitas pessoas constitui uma experiência muito importante de reconciliação com a morte — a visita ao cemitério para cuidar da campa, para rezar, para recordar apenas — é, para elas, uma conduta vazia de sentido, na medida em que a *negativização* do corpo morto retira-lhe todo o simbolismo apaziguador:

recusa do luto tradicional

... nunca fui capaz de lá ir (ao cemitério), porque não vejo significado nenhum. Vou lá, estão lá umas pedras, estão lá os ossos dela. O que lhe digo lá digo-lhe em casa (...). E aquilo lá é um sítio que eu não gosto de ir. (Ana, morte da avó)

... fui uma vez, mas a minha mãe não gosta de cemitérios, portanto... (Alexandra, morte do pai)

... não vou tantas vezes como iria se acreditasse que a minha avó está ali. Porque ali está o corpo da minha avó. E então tenho a impressão que, desde que ela morreu, fui lá uma vez. (Marisa, morte da bisavó)

Diferente tem sido a vivência do luto para outras entrevistadas. Apesar das suas experiências distintas, partilham entre si a necessidade de ritualizar rigorosa e regularmente este momento, pois é a forma de se *reencontrarem* com os seus mortos:

vivência do luto tradicional

... sempre que posso vou lá. Parece que venho de lá mais aliviada. Estou ali um bocadinho, limpo a sepultura, ponho flores. A gente está... reza um bocadinho.... Tenho dias em que parece que ele me chama ali. (Rosa, morte do marido)

... gosto de ir lá limpar o jazigo, pôr as florezinhas, varrer tudo, lavar tudo... parece que é ali a casinha deles, o quartinho deles.... E sinto-me bem lá, um bocadinho ao pé deles. Vou fazer aquela visitinha e venho-me embora. (Clarisse, morte do filho, morte do marido)

Comum a todas as experiências da *morte do outro*, mais ou menos ritualizadas, é então a privatização do luto. Vivido intimamente ou na intimidade doméstica, ele constitui para as entrevistadas, e muito em particular para as mais jovens, uma dura aventura solitária de aprendizagem da evocação dos seus mortos:

privatização do luto

... nunca rezava... e agora à noite, há muitos dias (não sei porquê)... rezo. Não é que eu acredite que isso sirva de alguma coisa, mas ao menos descanso o meu espírito a pensar que estou a fazer alguma coisa por ela, que penso sempre nela. (Ana, morte da avó)

... ainda hoje guardo, com muito carinho, um canivete com que ele às vezes descascava a fruta quando andava no campo.... E depois tenho aí objectos pessoais dele.... Mas realmente, das coisas que eu guardo com muito carinho, é aquele canivete, aquela navalhinha que representa muito para mim. (Matilde, morte do pai)

... a minha avó morreu numa noite de lua cheia e, para nós agora, a lua cheia é a avó T... dizemos: "olha, hoje está lua avó T...!" (Marisa, morte da bisavó)

.... tenho um avental dela — era o avental que ela aparecia tantas vezes com ele — está pendurado ali na cozinha. Às vezes, estou mais triste, passo ali, limpo as lágrimas. É como se estivesse a falar com ela... ela existe nas coisas dela. (Mariana, morte da mãe)

... ela fazia-me sempre um arroz-doce e punha a data e os "parabéns" em canela. Este ano eu fiz um terrível arroz-doce porque precisava, naquele dia, de prestar-lhe a homenagem... e penso que isto é bom, é agradável e sinto que ela está aqui. (Catarina, morte da avó)

Conclusão

As transformações que a sociedade contemporânea tem vindo a registar no domínio da morte — a transferência da sua ocorrência para o espaço hospitalar, a simplificação e a profissionalização das condutas fúnebres e o esbatimento de algumas formas de sinalização pública do luto — conduziram a uma abordagem deste tema marcada pela ideia de crise, de anomia, de tabu, como se a morte tivesse sido proscrita do palco da vida social. No entanto, os dados aqui apresentados — os indicadores sobre a hospitalização da morte e a cremação e as entrevistas sobre a *morte do outro* — permitem dar conta de um cenário mais complexo, onde se cruzam traços de mudança e de resistência nas atitudes e nas representações face à morte.

Uma mudança fundamental em relação ao passado é, sem dúvida, o adiamento da experiência da *morte do outro* para uma etapa da vida cada vez mais tardia. Os avanços científicos e técnicos na luta contra a doença e a morte — causa e consequência do alongamento da vida humana — têm vindo a conduzir à hospitalização deste momento. Mas esta transformação não implica, como concluíram alguns autores, um total afastamento da família da ocorrência da morte, mas sim um redimensionamento do seu papel. De facto, como foi possível constatar em algumas entrevistas, assistimos hoje a um processo de negociação (nem sempre fácil) entre a medicina e a família, e assim a uma redefinição de domínios de competência: à primeira compete lutar contra a morte de forma a *adiar* a sua chegada, bem como proporcionar, na sua iminência, que esta ocorra da melhor forma possível (sem sofrimento para o moribundo); à segunda pertence o que nunca deixou de pertencer, o acompanhamento afectivo, a partilha das emoções — da esperança, da revolta, da tristeza... — e a manutenção dos laços, sem os quais *o morrer* se tornaria mais solitário tanto para quem morre como para quem fica.

Mudanças fundamentais também se registam no âmbito das condutas da evacuação e do luto, no sentido de adequá-las a novas necessidades sociais. O advento da cremação e da profissionalização das exéquias fúnebres, a par e passo com a recusa de determinados rituais tradicionais e a simplificação de outros (por exemplo a vigília, o cortejo, o vestuário negro ou o *culto* do cemitério), são as transformações principais que têm vindo a ocorrer neste domínio. No entanto, trata-se de um processo lento e gradual, que permite a coexistência de práticas *novas e antigas*, estruturadas em diferentes combinações mais consentâneas com as *sensibilidades* individuais.

Outra mudança interessante nas atitudes face à morte é a privatização da dor, ou seja, a necessidade da *descoberta* íntima de caminhos alternativos de reconciliação com a morte e com a vida. Para algumas entrevistadas, esta privatização ocorre paralelamente à observância de algumas condutas de cariz mais tradicional, recorrendo assim a um duplo suporte para fazerem o seu *trabalho-de-luto*. Mas como a ausência de manifestações públicas da morte não traduz a ausência de dor, para outras entrevistadas — para as quais as práticas tradicionais perturbam mais do que reconfortam — a privatização é a única via, mais ou menos solitária e sinuosa, para viverem a experiência da *morte do outro*.

Esta diversidade de atitudes face à morte encerra, como foi possível constatar, regularidades sociais interessantes. A mais imediata diz respeito aos padrões regionais de evolução das mudanças, com a adesão à hospitalização da morte mais rápida no Sul do país e mais resistente no Norte e no Centro, e a centralização da prática da cremação nas cidades de Lisboa e do Porto (embora com um desfazamento de uma década entre as duas).

Mas também foi possível observar outras regularidades a partir da leitura das entrevistas. Por um lado, a partir de variáveis que se prendem com o contexto da ocorrência da morte e que definem essencialmente dois *tipos* de atitudes face à *morte do outro*, a "morte-choque" e a "morte-desgosto" (estes *tipos* dão lugar, como vimos atrás, a uma reconciliação mais ou menos difícil com a morte): a causa (acidente ou doença), a idade do falecido (criança, jovem, adulto, idoso),³² a duração do *morrer* (lento ou breve) e o parentesco (filhos, irmãos, cônjuges, pais). Por outro lado, a partir de variáveis que dizem respeito àquele que sofreu a perda e que definem a necessidade ou a recusa de práticas mais tradicionais: idade à data da morte (jovem ou adulto), a existência ou não de experiências anteriores (confronto com a morte de outras pessoas próximas, participação em exéquias).

É possível concluir então que a morte de uma pessoa mais velha, especialmente se ocorrer em consequência de uma doença prolongada, geralmente dá lugar a experiências de "morte-desgosto", enquanto a de uma criança ou de um jovem (filho, irmão...), súbita ou esperada, conduz a vivências de "morte-choque". Uma entrevistada, que perdeu o filho e o marido num espaço de dois anos, expressou esta ideia de forma bastante clara: "Há uma diferença que me dói muito, quando penso que o meu filho estava na flor da idade, com a cabecinha dele cheiinha de sonhos... ficou tudo por realizar (...). A morte levou-lhe tudo. Ao passo que o meu marido deixou filhos, soube o que foi a vida de casado, viveu muitos mais anos... Isso é uma diferença muito grande, que me revolta o porquê de ele ter partido sem ter realizado nada dos sonhos que ele tinha". Mas para as pessoas jovens, mais inexperientes nos assuntos da morte, o confronto com a perda de um familiar querido dá lugar a experiências sempre chocantes, independentemente do contexto que envolve a sua ocorrência. Causa e efeito, são também elas que têm uma vivência da morte mais privatizada e afastada das práticas tradicionais.

Compreender de forma mais sistemática o impacte destas variáveis nas diferentes experiências da *morte do outro* de modo a afinar os *tipos* de atitudes face a morte, compreender ainda como determinadas coordenadas sociais, determinados contextos culturais ou familiares,³³ dão consistência e fazem luz sobre as regularidades aqui apenas brevemente desenhadas, são possíveis pontos de partida (entre tantos outros) para uma sociologia atenta às mudanças que o tempo social também na morte vai imprimindo.

Anexo I / Evolução do local de morte nas NUTS II

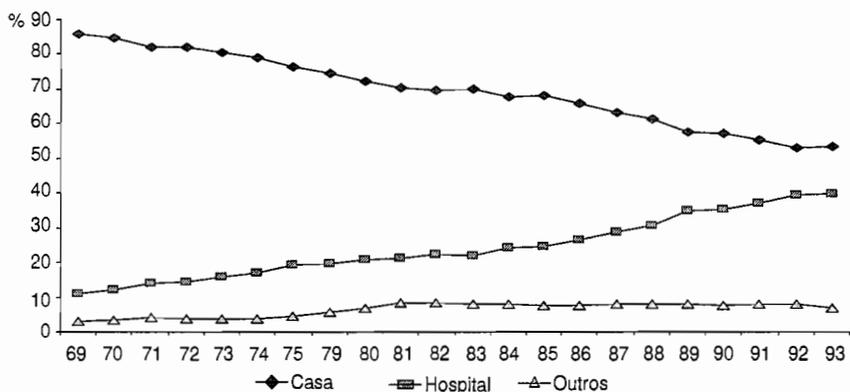


Figura I.1 Evolução do local de morte no Norte

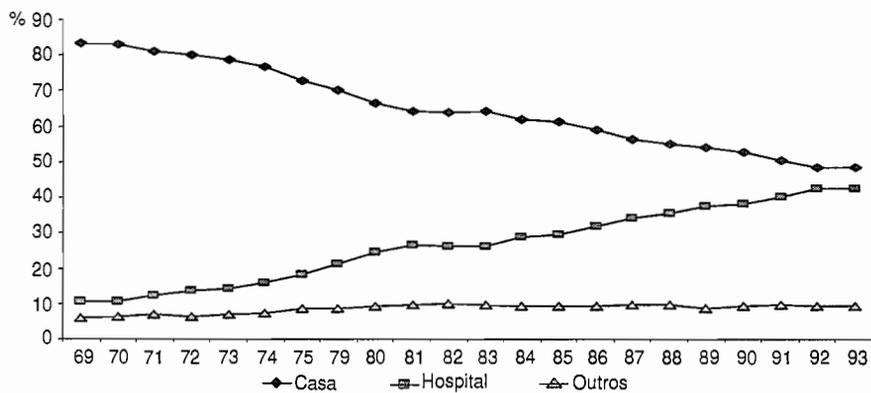
Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Figura I.2 Evolução do local de morte no Centro

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

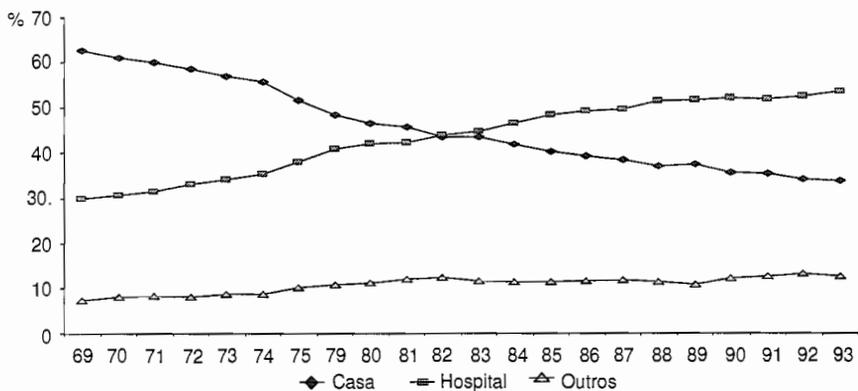


Figura 1.3 Evolução do local de morte em Lisboa e Vale do Tejo

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

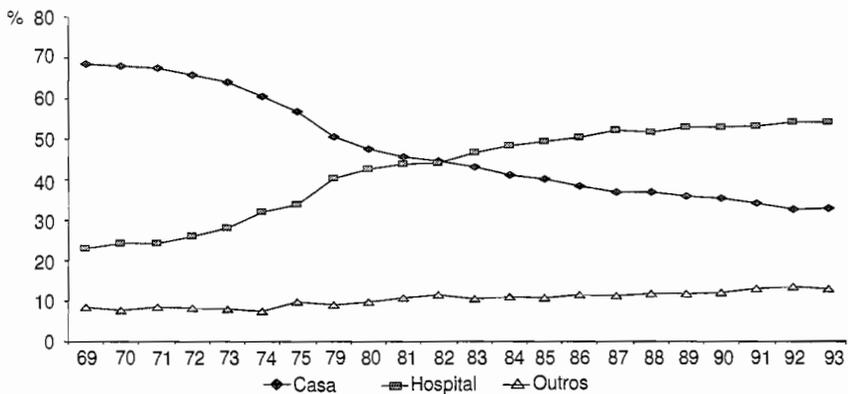


Figura 1.4 Evolução do local de morte no Alentejo

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

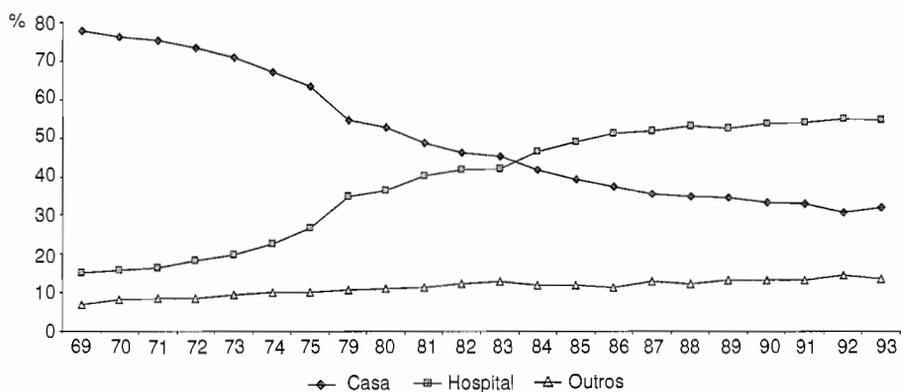


Figura I.5 Evolução do local de morte no Algarve

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

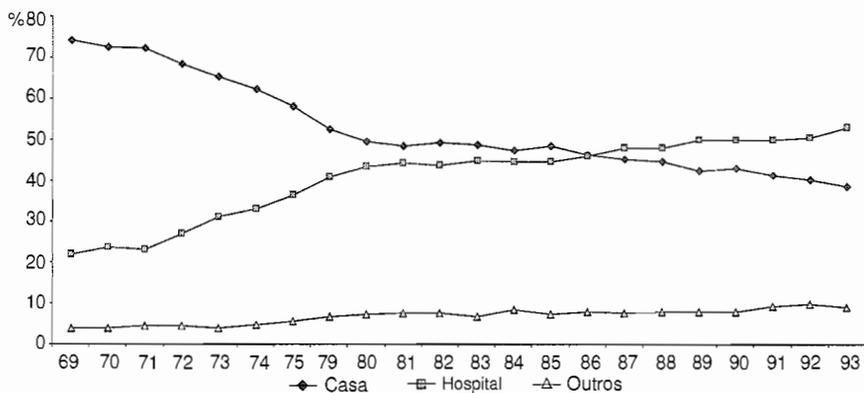


Figura I.6 Evolução do local de morte nas Ilhas

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Anexo II / Evolução do local de morte nas cidades do porto e de Lisboa

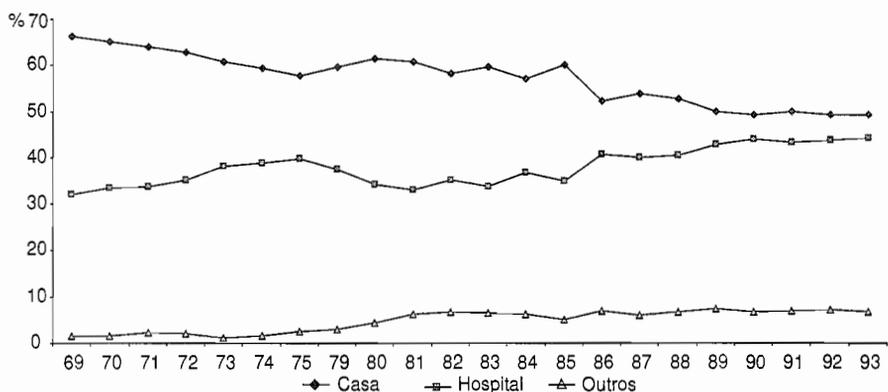


Figura II.1 Evolução do local de morte na cidade do Porto

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

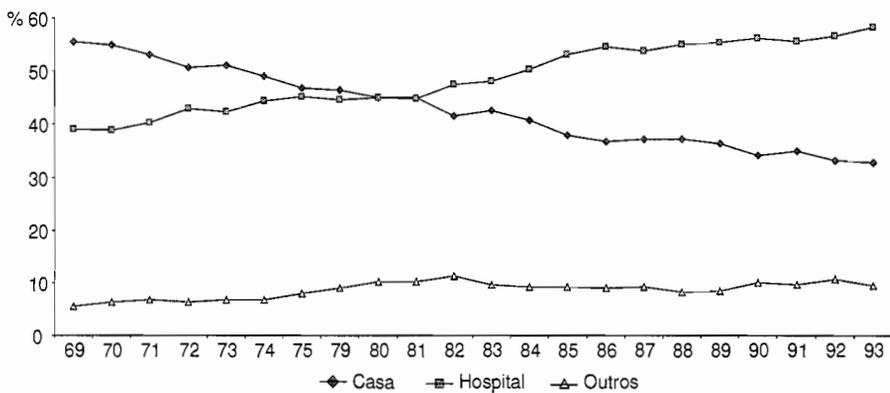


Figura II.2 Evolução do local de morte na cidade de Lisboa

Fonte: Cálculos efectuados a partir de *Estatísticas da Saúde*, INE.

Anexo III / Entrevistas

Quadro III.1 Caracterização das entrevistas e das suas histórias

Nome (fictício)	Idade à data da entrevista	Residência à data da entrevista	Familiar falecido	Causa da morte	Data da morte	Idade do familiar à data da morte	Idade da inquirida à data da morte
Amélia	41	Sintra	mãe	cancro	1977	58	23
Rosa	71	Lisboa	marido	enfarte (suicídio?)	1991	52	67
Matilde	43	Seixal	pai	cancro	1984	58	32
Luísa	48	Almada	namorado	acidente aviação	1966	18	19
Odete	56	Oeiras	filho	atropelamento	1971	8	33
Alexandra	22	Oeiras	pai	tumor cerebral	1991	45	19
Paula	29	Lisboa	irmão	leucemia	1984	22	18
			pai	enfarte	1986	52	20
Clárisse	61	Lisboa	filho	leucemia	1984	22	50
Mariana	50	Cascais	marido	enfarte	1986	52	52
Ana	23	Cascais	mãe	enfarte	1994	73	49
Marisa	22	Setúbal	avó	enfarte	1994	73	22
Catarina	47	Setúbal	bisavó	pneumonia	1992	92	19
			avó	pneumonia	1992	92	44

Notas

- 1 A morte do outro designa genericamente a morte daqueles que nos são queridos, nomeadamente familiares: Philippe Ariès, *Sobre a História da Morte no Ocidente, desde a Idade Média*, Lisboa, Teorema, 1989 (2.^aed).
- 2 Os dados quantitativos e qualitativos apresentados neste artigo integram os resultados de uma pesquisa empírica realizada no âmbito da dissertação de licenciatura *Histórias da Morte, Histórias da Vida*, orientada pelo Professor Doutor Mário Bandeira e apresentada pela autora em Dezembro de 1995, no ISCTE.
- 3 O romance crítico de Evelyn Waugh de 1948, *The Loved One*, é uma referência importante na inauguração deste debate (tradução para português: *O Ente Querido: Tragédia Anglo-Americana*, Lisboa Editora Ulisseia, 1987).
- 4 Geoffrey Gorer, "The pornography of death", in *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, Londres, The Cresset Press, 1987 (ed. orig. 1965). O artigo foi publicado originalmente na revista *Encounter*, em Outubro de 1955.
- 5 Com base nos resultados das entrevistas que realizou, Gorer construiu uma tipologia de lutos patológicos — "tipos" socialmente desajustados de reagir à morte de um ente querido — por contraposição ao luto "normal", aquele que se processa por etapas sucessivas de progressiva adaptação à perda sofrida: *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, Londres, The Cresset Press, 1987 (ed. orig. 1965).
- 6 Philippe Ariès, *op. cit.*, 1989.
- 7 Michel Vovelle, *La Mort et l' Occident: De 1300 à Nos Jours*, Paris, Éditions Gallimard et Pantheon Books, 1983; Louis-Vicent Thomas, *Rites de Mort: Pour la Paix des Vivants*, Paris, Fayard, 1985.
- 8 Embora o Dia de Finados seja a 2 de Novembro, a religiosidade popular fundiu esta festividade à do Dia de Todos os Santos, a 1 de Novembro, pelo que a peregrinação aos cemitérios se realiza neste feriado litúrgico.
- 9 Claro que os dois modelos não constituem realidades impermeáveis e mutuamente exclusivas. Se a cremação começa a introduzir-se na Europa mais "resistente" aos factores de modernização, como é o caso de Portugal, nos EUA aquela encontra dificuldades em penetrar em alguns estados. Segundo Michel Vovelle, o poderoso jogo de interesses dos cemitérios e das empresas funerárias é responsável pela criação de novas necessidades sociais que obstaculizam o sucesso da cremação. E, embora com contornos tradicionais — é inclusivamente denominado de tradicional funeral — o modelo fúnebre americano foi esvaziado da ideia de morte e incorporou necessidades de estética e de desdramatização. Sobre este assunto ver Vovelle, *op. cit.*, e Thomas, *op. cit.*
- 10 Hermínio Martins, "Tristes durées", in R. Feijó, H. Martins e J. Pina Cabral (org.), *A Morte no Portugal Contemporâneo: Aproximações Sociológicas, Literárias e Históricas*, Lisboa, Editorial Quercus (col. "Conhecer Portugal"), 1985.
- 11 Sobre estes contributos ver, por exemplo: R. Feijó, H. Martins e J. Pina Cabral, *op. cit.* (org.); Fernando Catroga, *A Militância Laica e a Descristianização da Morte em Portugal, 1865-1911* (2 vols.), dissertação de doutoramento em História, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra, 1988; A. M. Coelho (coord.), *Atitudes perante a*

- Morte*, Coimbra, Livraria Minerva, 1991; Francisco Moita Flores, *Cemitérios de Lisboa: entre o Real e o Imaginário*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, 1993.
- 12 Olga Ordaz e Jorge Vala, "Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita", *Análise Social*, n.ºs 143-144, 1997, pp. 847-874; Abílio Oliveira, *Percepção da Morte: a Realidade Interditada*, dissertação de mestrado em Psicologia Social e Organizacional, Lisboa, ISCTE, 1995 (policopiado).
 - 13 Embora Ariès, Vovelle ou Thomas tenham produzido discursos marcados pela concepção ideológica da crise contemporânea da relação do homem com a morte por oposição à ritualidade tradicional, é verdade que chamaram a atenção, de forma muito pertinente, para a generalização da hospitalização da morte como portadora/resultado de mudanças sociais profundas na relação com a morte e a vida.
 - 14 INE, *Estatísticas da Saúde*: não há dados disponíveis para 1976, 1977 e 1978.
 - 15 Ver no anexo I as figuras sobre a evolução da hospitalização da morte nas NUTS II.
 - 16 Ver no anexo II as figuras sobre a evolução da hospitalização da morte nas cidades do Porto e de Lisboa.
 - 17 Embora haja em alguns concelhos das áreas metropolitanas novos talhões-jardim nos cemitérios de pedra.
 - 18 Está prevista para breve a construção de mais um crematório em Lisboa, no cemitério de Carnide, e entrou em funcionamento, a 19 de Janeiro de 1996, o primeiro crematório da cidade do Porto, no cemitério Prado do Repouso (informações obtidas nos referidos cemitérios, em Janeiro de 1999).
 - 19 Ariès, *op. cit.*, 1989; Vovelle, *op. cit.*; Thomas, *op. cit.*
 - 20 Dados que se referem apenas ao período compreendido entre 16 de Setembro, data em que o forno entrou em laboração, e 31 de Dezembro.
 - 21 Cemitérios do Alto de São João, dos Prazeres, da Ajuda, de Benfica, dos Olivais e do Lumiar. O cemitério de Carnide só abriu em 1996.
 - 22 Os dados sobre a cremação resultam de cálculos efectuados com base nos Relatórios Anuais do Movimento Mortuário dos Cemitérios de Lisboa, gentilmente cedidos pelo Divisão de Gestão Cemiterial da Câmara Municipal de Lisboa.
 - 23 As experiências aqui apresentadas foram narradas em entrevistas semidirectivas e realizadas entre finais de Junho e início de Agosto de 1995 a 12 mulheres residentes nos distritos de Lisboa e de Setúbal (ver no anexo III o quadro de caracterização das entrevistadas e das suas histórias). Embora lhes tenha sido solicitado que falassem acerca da morte mais marcante e dolorosa, algumas entrevistadas contaram várias experiências, muitas vezes como forma de comparação do que viveram e sentiram em cada uma delas. Curioso e muito significativo é o facto de não ter sido possível recolher nenhum testemunho masculino na medida em que houve uma recusa manifesta e sistemática por parte dos homens em contar as suas experiências. A experiência da morte do outro pode ser tão dolorosa que o simples facto de falar dela constituir, por vezes, tarefa impossível. E a ausência de testemunhos masculinos deveu-se provavelmente à dificuldade acrescida que implica para os homens socializarem as suas experiências mais íntimas e dolorosas.
 - 24 Veja-se a evolução da hospitalização da morte em Portugal, ou a evolução da cremação na cidade de Lisboa, ou ainda, podemos afirmá-lo a partir da observação quotidiana, o desaparecimento, essencialmente nas áreas urbanas, de certas manifestações públicas de luto, como é o caso do vestuário negro.

- 25 Philippe Ariès, *O Homem Perante a Morte — II*, Lisboa, Publicações Europa-América, 1988, p. 310.
- 26 Francisco Moita Flores, "A construção da imortalidade: o controlo social da vida e da morte em Macau", *Revista de Cultura*, n.º 18, Macau, ICM, 1994, p. 75.
- 27 Thomas, *op. cit.*
- 28 "A dor é um caminho solitário", expressão utilizada por Isabel Allende, Paula, Lisboa, Difel, 1995, p. 126.
- 29 Gorer, *op. cit.*, p. 68.
- 30 Ariès, *op. cit.*, 1989, p. 56.
- 31 Vovelle, *op. cit.*; Ariès, *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*, Lisboa, Relógio d'Água, 1988.
- 32 João de Pina Cabral deu conta da importância destas duas variáveis no seu artigo "Os cultos da morte no Noroeste de Portugal": nas aldeias do Noroeste português há três tipos distintos de morte — por velhice, por doença e por acidente. A estas mortes correspondem três tipos de representações: a primeira não implica qualquer problema para a comunidade, porque houve uma preparação para a sua ocorrência; a segunda, quando de uma pessoa jovem se trata, constitui uma ameaça à ordem social; e a terceira, porque súbita, implica as reacções mais violentas: in R. Feijó, H. Martins e J. P. Cabral (org.), *op. cit.*, p. 67.
- 33 Por exemplo, algumas variáveis que não foram aqui exploradas como a origem rural ou urbana, ou ainda a existência ou não de prática religiosa.

Referências bibliográficas

- Allende, Isabel (1995), *Paula*, Lisboa, Difel (3.ª ed.).
- Ariès, Philippe (1988), *A Criança e a Vida Familiar no Antigo Regime*, Lisboa, Relógio d'Água.
- Ariès, Philippe (1988), *O Homem Perante a Morte — II*, Lisboa, Publicações Europa-América.
- Ariès, Philippe (1989), *Sobre a História da Morte no Ocidente, desde a Idade Média*, Lisboa, Teorema (2.ª ed.).
- Catroga, Fernando (1988), *A Militância Laica e a Descristianização da Morte em Portugal, 1865-1911* (2 vols.), dissertação de doutoramento em História, Coimbra, Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
- A. M. Coelho (coord.) (1991), *Atitudes Perante a Morte*, Coimbra, Livraria Minerva.
- Cunha, Vanessa (1995), *Histórias da Morte, Histórias da Vida. Sobre a Dessocialização Contemporânea da Morte*, dissertação de licenciatura em Sociologia, Lisboa, ISCTE, (policopiado).
- Estatísticas da Saúde* (1969-1975) e (1979-1983), Lisboa, INE.
- Feijó, R., Martins, H., e Pina Cabral, J. (org.) (1985), *A Morte no Portugal Contemporâneo: Aproximações Sociológicas, Literárias e Históricas*, Lisboa, Editorial Quercos (col. Conhecer Portugal).

- Flores, Francisco M. (1993), *Cemitérios de Lisboa: entre o Real e o Imaginário*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa.
- Flores, Francisco M. (1994), "A construção da imortalidade: o controlo social da vida e da morte em Macau", *Revista de Cultura*, n.º 18, ICM, pp. 61-78.
- Gorer, Geoffrey (1987), "The pornography of death", in *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, Londres, The Cresset Press (ed. orig. 1955).
- Gorer, Geoffrey (1987), *Death, Grief and Mourning in Contemporary Britain*, Londres, The Cresset Press (ed. orig. 1965).
- Martins, Hermínio (1985), "Tristes durées", in Feijó, R., Martins, H. e Pina Cabral, J. (org.), *A Morte no Portugal Contemporâneo: Aproximações Sociológicas, Literárias e Históricas*, Lisboa, Editorial Querco (col. "Conhecer Portugal"), pp. 11-36.
- Oliveira, Abílio (1995), *Percepção da Morte: a Realidade Interdita*, dissertação de mestrado em Psicologia Social e Organizacional, Lisboa, ISCTE (policopiado).
- Ordaz, Olga, e Vala, Jorge (1997), "Objectivação e ancoragem das representações sociais do suicídio na imprensa escrita", *Análise Social*, n.ºs 143-144, pp. 847-874.
- Pina Cabral, João de (1985), "Os cultos da morte no Noroeste de Portugal", in Feijó, R., Martins, H., e Pina Cabral, J. (org.), *A Morte no Portugal Contemporâneo: Aproximações Sociológicas, Literárias e Históricas*, Lisboa, Editorial Querco (col. "Conhecer Portugal"), pp. 65-87.
- Relatórios Anuais do Movimento Mortuário dos Cemitérios de Lisboa (1985-1994)*, Lisboa, Câmara Municipal de Lisboa, Divisão de Gestão Cemiterial (dados disponíveis não publicados).
- Thomas, Louis-Vincent (1985), *Rites de Mort: Pour la Paix des Vivants*, Paris, Fayard.
- Vovelle, Michel (1983), *La Mort et l'Occident: de 1300 à nos jours*, Paris, Éditions Gallimard e Pantheon Books.
- Waugh, Evelyn (1987), *O Ente Querido: Tragédia Anglo-Americana*, Lisboa, Editora Ulisseia, (ed. orig. 1948).

Vanessa Cunha. Licenciada em Sociologia pelo ISCTE. Aluna do III Mestrado de Ciências Sociais do ICS na especialização de "Famílias: olhares interdisciplinares". Bolseira da Fundação para a Ciência e a Tecnologia, no projecto de investigação "Famílias no Portugal Contemporâneo", sob a coordenação científica da Professora Doutora Karin Wall. Contacto: Instituto de Ciências Sociais, Avenida das Forças Armadas, Ed. ISCTE, 1.º piso, 1600 Lisboa. Tel.: 217995000.