

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE MESTRADO EM SOCIOLOGIA

JAZIGO PERPETUO

(ou Observações Muito Vivas Acerca da Morte)

EDMURDO DE OLIVEIRA GAUDENCIO



CAMPINA GRANDE
outubro - 1986

EDMUNDO DE OLIVEIRA GAUDENCIO

JAZIGO PERPETUO

(ou Observações Muito Vivas Acerca da Morte)

*Dissertação apresentada ao Curso
de MESTRADO EM SOCIOLOGIA da
Universidade Federal da Paraíba,
em cumprimento às exigências
para obtenção do grau de Mestre.*

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SOCIOLOGIA RURAL

RÔMULO DE ARAÚJO LIMA
Orientador

CAMPINA GRANDE
outubro - 1986



G266j Gaudêncio, Edmundo de Oliveira.
Jazigo perpétuo (ou observações muito vivas acerca da morte) / Edmundo de Oliveira Gaudêncio. - Campina Grande, 1986.
181 f.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Universidade Federal da Paraíba, Centro de Humanidades, 1986.
"Orientação : Prof. Rômulo de Araújo Lima".
Referências.

1. Morte - Aspectos Sociais. 2. Sociologia Rural. 3. Jazigos Perpétuos - Morte - Campo. 4. Dissertação - Sociologia. I. Lima, Rômulo de Araújo. II. Universidade Federal da Paraíba - Campina Grande (PB). III. Título

CDU 316.334.55:612.13(043)

Dedico este trabalho

ao Tempo

que me levou meu pai e minha mãe
que me trouxe Mērcia e com ela Filipe e Mahayana
que me arrancarā da Vida

e a Deus

que me hā de libertar do Tempo

Agradecimento

Este trabalho, como a vida, é resultado de lu-
tas conjuntas.

Aqui, portanto, onde jazem letras, repousar
forças e esforços ressuscitados nas entreli-
nhas.

Não se trata, portanto, este Trabalho, de um
túmulos mas, de uma Maternidade.

Não é um epitáfio aos que se foram, mas um pre-
fácio aos que virão.

Mais que a mim, devem as letras aqui aparente
mente congeladas sua existência ao incentivo,
à orientação e ao carinho das seguintes pes-
soas:

Rômulo de Araújo Lima

cujo nome deve-se ler em todas as entrelinhas
deste trabalho e deve-se descobrir em cada ca-
pítulo de todo o tempo em que cursei este Mes-
trado. Sem ele, a Morte permaneceria abstra-
ta, não inscrita nestas páginas.

João Adolfo Meyer

cujo nome perpassa toda a minha vida de estu-
dante de Medicina e a minha vida de Médico.
Sem ele, jamais teria descoberto como foi im-
portante, para mim, elaborar esta Dissertação.

E também a

Antonio Greco Rodrigues
Gilda de Castro Rodrigues
Charles Michel Marie Joseph Beilyer
Maria de Fátima Marreiro
Ruth Trindade de Almeida
Severino Pezerra de Carvalho
Margot Barbosa Schulze
Adhemar Dantas
João Ribeiro
Lenira Lins Brasileiro
Antonio Vital do Rego
Leidson Farias
Verônica Maria Rodrigues Nóbrega
João da Costa Lima
Everaldo dos Santos
João Batista Pezerra

ser ou não ser, eis a questão! Que é mais nobre para o espírito: sofrer os dardos e setas de um ultrajante fado, ou tomar armas contra um mar de calamidades para pôr-lhes fim, resistindo? Morrer... dormir; nada mais! E com o sono, dizem, terminamos o pesar do coração e os mil naturais conflitos que constituem a herança da carne! Que fim poderia ser mais devotamente desejado? Morrer... dormir! Dormir!... Talvez sonhar! Sim, eis aí a dificuldade! Porque é forçoso que nos detenhamos a considerar que sonhos possam sobrevir, durante o sono da morte, quando nos tenhamos libertado do torvelinho da vida. Aí está a reflexão que torna uma calamidade a vida assim tão longa! Porque, senão, quem suportaria os ultrajes e desdêns do tempo, a injúria do opressor, a afronta do soberbo, as angústias do amor desprezado, a morosidade da lei, as insolências do poder e as humilhações que o paciente recebe do homem indigno, quando ele próprio pudesse encontrar quietude como um simples estilete? Quem gostaria de suportar tão duras cargas, gemendo e suando sob o peso de uma vida afanosa, se não fosse o temor de alguma coisa depois da morte, região misteriosa de onde nenhum viajante jamais voltou, confundindo nossa vontade e impelindo-nos a suportar aqueles males que nos afligirem, ao invés de nos atirarmos a outros que desconhecemos? E é assim que a consciência nos transforma em covardes e é assim que o primitivo verdor de nossas resoluções se estiola na pá da sombra do pensamento e é assim que as empresas de maior alento e importância, com tais reflexões, desviam seu curso e deixam de ter o nome de ação...

(Hamlet, Ato Terceiro, Cena I)

R E S U M O

Este trabalho originou-se de uma série de questões ocorridas ao Autor quando ainda de sua formação médica. Tornaram-se mais agudas à medida em que, às especulações de ordem médica, somaram-se questionamentos econômico-sociais acerca da morte.

Verificou-se que a morte não pode ser encarada puramente a partir de aspectos biomédicos. Tampouco esconde-se no discurso social, de modo completo, como querem os homens.

Descobriu-se que o discurso médico escamoteia a morte, quer através da tecnificação daquele mesmo discurso, quer através da associação com outros discursos, notadamente o do Direito.

Detectou-se que o discurso médico, em sua imposição frente à sociedade, há que ser respaldado pelo discurso de outras Ciências, *verbi gratia*, o discurso jurídico.

A importância do estudo da morte de correu do fato de que a morte, em nosso entender, faz parte da vida, mesmo em sua aparente intangibilidade. A morte insere-se na vida como fato concreto e marcante. A discussão em torno da temática morte e, via de regra, pouco fomentada por conta de que a morte não se deixa

revelar a partir de métodos de estudos, por um lado e, por outro, é alijada do quotidiano dos homens.

Observou-se que o método Materialista-histórico presta-se para o estudo da morte somente até o ponto em que, na morte, faça-se presente a noção de trabalho. Sendo a morte a ausência total de trabalho, no tocante ao morto e no que diz respeito à própria Morte, torna-se aquele método improrrogável ao estudo de tal temática perante às arguições que a morte provoca. Acreditou-se que o mesmo ocorre com os outros possíveis mêtodos. Aventou-se a possibilidade de que as especulações suscitadas pela morte, de cunho espiritual, poderiam ser respondidas, apenas, pela religião ou pelo existencialismo. A religião, baseando-se na noção de vida eterna, escamoteia o fato morrer, tirando-lhe a importância de ser discutido em vida, na vida e dentro da vida, pois a morte é um continuum da vida. O existencialismo, ao colocar a morte, a vida-para-a-morte e o vir-a-morrer no âmago de suas especulações filosóficas prestar-se-ia, enquanto proposta, melhor como o prisma através do qual a morte, em toda a sua grandeza, poderia ser observada.

R E S U M É

Ce travail provient d'une série de questions qui se sont présentées à l'auteur durant sa formation médicale. Elles se sont accentuées au fur et à mesure que des interrogations socio-économiques concernant la mort se sont groupées aux spéculations médicales.

On a vérifié que la mort ne peut être vue qu'à partir des aspects bio-médicaux. Elle ne se cache pas, non plus dans le discours social, d'une manière totale, comme le veulent les hommes.

On a découvert que le discours médical escamote la mort, ou par la technicité de celui-ci, ou par l'association avec d'autres discours, surtout celui du Droit.

On a aperçu que le discours médical, qui s'est imposé devant la société, doit être appuyé par le discours d'autres sciences, *verbi gratia* (par exemple), le discours juridique.

L'importance de cette étude vient du fait que la mort, à notre avis, fait partie de la vie, même dans son apparente intangibilité. La mort s'introduit à la vie comme un fait concret et remarquable. La discussion autour du thème "mort" est, généralement, peu stimulée parce que la mort, d'une part, ne se laisse pas

révélér à partir des méthodes d'études et d'autre part, est écartée du quotidien des hommes.

On a remarqué que la méthode Matérialiste-Historique ne se prête à l'étude de la mort jusqu'au moment où apparaît la notion de travail. La mort étant l'absence totale de travail, en ce qui concerne le décédé et en ce qui concerne la mort en elle-même, cette méthode devient inutilisable pour cette étude devant les argumentations que la mort provoque.

On a cru que cela se produisait de même avec d'autres méthodes possibles. On a suggéré la possibilité que les spéculations suscitées par la mort, de forme spirituelle, ne pourraient être répondues que par la religion ou par l'existentialisme. La religion, fondée sur la notion de vie éternelle, escamote le fait "mourrir", en lui enlevant l'importance d'être discuté en vie, pendant la vie et dans la vie, parce que la mort est un continuum de la vie.

Quand l'existentialisme met la mort, la vie pour la mort, et le venir à mourrir au fond des questions philosophiques, en tant que suggestion, il se présenterait mieux comme un prisme à travers duquel la mort, dans toute sa grandeur pourrait être observée.

S U M Á R I O

CAPÍTULO	I	-	Introdução	1
CAPÍTULO	II	-	O Médico Enquanto Intelectual e seu Discurso	10
			Notas Bibliográficas	27
CAPÍTULO	III	-	A Representação Social do Médico	29
			Notas Bibliográficas	38
CAPÍTULO	IV	-	O Discurso Médico perante a Morte	39
			Notas Bibliográficas	50
CAPÍTULO	V	-	Thanatos: Do mito à técnica	52
			Notas Bibliográficas	59
CAPÍTULO	VI	-	O morto Carrega o Vivo: A Medicina e seu	
			Discurso no Brasil	60
			Notas Bibliográficas	64
CAPÍTULO	VII	-	Operário em Construção: O Discurso da	
			Infelizmente	65
			Notas Bibliográficas	77
CAPÍTULO	VIII	-	Im Busca do Asgard: O Discurso da Eugenia ..	78
			Notas Bibliográficas	84
CAPÍTULO	IX	-	Thanatos e Psychē: O Discurso da Psiquiatria	85
			Notas Bibliográficas	93
CAPÍTULO	X	-	Morituri Mortuis: O Discurso do Atestado de	
			Morte	94
			Notas Bibliográficas	104
CAPÍTULO	XI	-	A Cidade dos Vivos e a Cidade dos Mortos:	
	^		O Discurso das Formas	105
			Notas Bibliográficas	116
CAPÍTULO	XII	-	Epitáfios: O Discurso do Silêncio	118
	^		Notas Bibliográficas	134
CAPÍTULO	XIII	-	Monente Loni: O Discurso do Morto Vivo	135
			Notas Bibliográficas	140
CAPÍTULO	XIV	-	Ab Eruditis Ad Vulgaria: A Morte do Discurso	141
			Notas Bibliográficas	147

CAPITULO	XV	-	Nosce Te Ipsum: A Morte do Método	148
CAPITULO	XVI	-	A Guisa de Conclusões	154
			Notas Bibliográficas	162
ANEXOS			163
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA			166

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de um projeto inicial cujo objetivo principal era tentar descobrir, junto à população rural do Curimatão Paraíba, qual a representação que aquela população tinha acerca da morte. Para tanto, lançou-se mão de métodos antropométricos qualitativos, coligindo-se o material a ser estudado através de entrevistas não-diretivas, abertas, com vistas à formulação de um estudo de caso, face à abrangência da área escolhida.

Ainda quando o trabalho encontrava-se a nível da revisão bibliográfica pertinente à temática Morte e Morrer a matéria parecia-nos simples de ser tratada e o objetivo executável de ser alcançado. Ao intentarmos, entretanto, em caráter experimental, discutir com trabalhadores do campo a questão morte x morrer, verificamos quão difícil era abordar o referido problema sem que se lançasse mão da "observação participante", proposta por Malinowski, técnica impossível de ser empregada.

da em decorrência de ocupações profissionais das quais não nos seria impossível um afastamento durante o tempo necessário para a elaboração do estudo.

A leitura das obras consultadas, porém, apontou-nos um outro caminho. O tema possibilitava uma abordagem teórica que, muito embora exploratória e inicial, além de servir de oportunidade de esclarecimento sobre intrincadas questões médicas associadas à relevante importância sociológica e antropológica, poderia permitir a desmistificação de um tema difícil, já que a morte é encarada como tabu. As próprias reações de professores, colegas mestrandos e, por incrível que pareça, médicos apontavam para a originalidade, importância e oportunidade da abordagem. Por outro lado, o trabalho poderia atender ao interesse de pessoas voltadas para a discussão de questões sócio-econômicas atinentes à Medicina.

Com efeito, a leitura de uma bibliografia específica sobre a morte nas áreas social, econômica e antropológica, quando posta em confronto com a bibliografia médica pertinente ao mesmo tema, torna evidente como os aspectos político-econômico-sócio-culturais não são analisados pela maior parte da literatura médica, notadamente aquela que é utilizada como livros-texto da Graduação Médica. Existem as exceções, naturalmente, Autores como Nelson Chaves, Jayme Landmann e Nelson Senise, dentre outros, vêm-se lançando em tal empreendimento tão difícil, quanto incompreendido.

Um outro ponto é necessário destacar. Era nosso propósito utilizar o modelo funcional-estruturalista inglês representado, fundamentalmente, por Mary Douglas e Edmund Leach a fim de viabilizar a elaboração do trabalho, segundo o projeto original. A mudança de temática, todavia, levou-nos a buscar no Materialismo Histórico o instrumental teórico-analítico necessário à abordagem da Medicina em confronto com outras ciências, ou práticas científicas. Por outro lado, o Materialismo Histórico permitiria uma abordagem mais crítica e mais profunda do discurso médico em toda a sua onipotência e onisciência catedráticas.

Questões tais como o poder médico, a defasagem entre teoria e prática médicas, o discurso médico e o comportamento médico frente à morte são, por demais, amplas. Desta sorte, é necessário compreender o presente trabalho como uma incursão exploratória, nada mais que um esforço inicial, carente de maior aprofundamento e de continuidade. Assim, faz-se mister que outros autores, sobretudo médicos, dêm sequência aos pontos aqui como que "pinçados".

Ao procurar discutir a representação social da morte nestes apontamentos algo superficiais e, evidentemente, passíveis de crítica e complementações tornou-se transparente para nós a existência de uma dissociação entre o discurso médico e a prática em torno do evento morte. O *imbroglio*, a nosso ver, é interessante

e digno de ser trazido à baila. Embora sem constituir um tema recente, ou mesmo original, a morte pode suscitar discussões dotadas de maior rigor científico acerca da teoria e da prática médicas. Isto em virtude de existir uma representação teórica — portanto discursiva — sobre a morte que, do ponto de vista prático, é vivenciada de modo diferenciado. Em outras palavras, há um hiato entre a representação teórica da morte, exposta no discurso médico, e a prática médica atinente ao mesmo fato.

Com efeito, por um lado, parece-nos, que o discurso médico, enquanto teoria acerca da morte, tende a mecanizá-la em lugar de humanizá-la. Por outro lado, esse mesmo discurso é distorcido na prática por conta de fatores sócio-econômicos. Deste modo, necessita o discurso médico do respaldo de outros discursos acadêmicos que lhe confirmem veracidade.

A presente abordagem, portanto, limita-se a analisar o discurso médico, tomado como reflexão sobre a morte, prevalente na atualidade e dados da realidade concreta coligidos e expostos em confronto. Assim, as referências bibliográficas a obras médicas e sociais faz-se absolutamente indispensável, daí o número, talvez, excessivo de citações. Trata-se, como pode-se verificar, de um trabalho teórico horizontal — não se veja aí nenhuma referência irônica à morte — cujo mérito, caso o tenha, consiste tão-somente na intenção de criticar o discurso médico à luz do Materialismo Histórico, além de submeter a prática médica ao crivo de uma crí

tica fundamentada no próprio escopo preconizado pelo corpo teórico da Medicina.

A maior parte das críticas que se faz à Medicina tem como fulcro fundamentos, eminentemente, éticos e carece de uma base científica. Diz-se, de modo laico, que a "Medicina poderia ser praticada de tal ou qual forma" ou que "a Medicina é capitalista", ou, ainda, que "é necessário que a Medicina deixe de ser burguesa para que possa servir ao povo", etc. etc.. Desta sorte, não se traz à baila o porquê da contradição intrínseca ao discurso médico e não se discute a natureza desta contradição.

A morte perpassa toda a Graduação Médica como se não existisse. Escamoteia-se a morte para que se possa salientar a vida. O problema é abordado como se uma — a vida — não fosse o corolário biológico que leva, inevitavelmente, à outra — a morte. O Médico passa a ser um profissional da saúde e da vida quando não é senão um profissional contra a morte. O cerne da questão reside nas discrepâncias entre a teoria e a prática. Tais discrepâncias formam uma verdadeira teia da qual pouquíssimos médicos escapam, ou procuram escapar.

Prenhe de aforismas ociosos do tipo "o Médico é o anjo branco da vida", ou, "o Médico é o sacerdote do corpo", o discurso médico retira de cena a presença da morte, ao mesmo tempo em que incute no pensar médico que abordar os aspectos sociais, econômicos, polí

ticos e jurídicos atinentes à vida e à morte não são da alçada médica.

Dotado de uma prática terrena e de uma teoria celestial, o Médico passa a conferir-se ares de semi-deus. Esta auréola reveste-se de uma roupagem temporal e mitificada em que o médico é visto como um ser acima dos outros. Passa a ser intangível em seu discurso e intocável em sua prática. Raros, por conseguinte, os médicos que se não representam a si próprios como entidades celestiais e, mais raros ainda, aqueles que procuram criticar sua prática e a teoria que a orienta. Ao público profano cabe, apenas, adjudicar-lhes atributos divinos.

Como poderemos notar, todo o discurso médico — aqui entendido como um corpo teórico elaborado e escrito, com a finalidade precípua de reger a prática — baseia-se na compreensão dos fatos vitais a partir do modelo cartesiano de causa-e-efeito. Não que esse mecanismo deixe de possuir suas virtudes, mas por que seu mecanicismo impede a descoberta das evidências dialéticas inerentes, por exemplo, à correlação saúde/doença, onde a segunda instala-se, única e exclusivamente, em virtude da existência da primeira. Saúde e doença não são polos biológicos opostos, mas pontos de um mesmo continuum.

O que se verifica no discurso médico é por um lado, o arrolamento de conceitos fixos (e por vezes vagos) que jamais conseguem apreender a totali

dade de um fato biológico, a morte em nosso caso, que é tecnificado e utilizado de forma a-crítica. Por outro lado, impermeável aos estudos críticos formulados pela Sociologia, o discurso médico, no intuito de adquirir maior respaldo, posto que forma discursiva de poder, lança mão de teorias e preceitos oriundos do Direito e da Jurisprudência, configurando um mútuo apoio teórico que, na prática médica, toma forma na Infortunística e na Medicina Legal, embora possa-se expressar na Psiquiatria — com o aval da Psicologia — e nos estudos da Biologia, tomados como empréstimo pela Medicina no tocante às discussões sobre a Eugenia, principalmente.

Em oposição ao conhecimento popular acerca da morte — sendo a ele refratário — a Medicina, em sua evolução histórica, cria conceitos que, se por um lado, refletem o avanço tecnológico das ciências em geral, por outro lado, dota o discurso médico da impenetrabilidade que lhe permite atuar sobre o individual ou sobre o social como forma de poder, na qual se assemelha, sobretudo, ao Direito. Face ao desconhecimento do discurso de uma e de outra práticas científicas, resta àquele sobre quem se exerce o poder médico, ou o poder jurídico (pleonasma proposital), apenas deixar-se subjugar.

Para que se possa analisar, então, o poder médico no que tange àquilo que a Medicina escamoteia em seu discurso, a morte, faz-se mister discutir a própria evolução histórica da Medicina como Ciência dota

da de um corpo teōrico — exposto em um discurso — e de uma prātica levada a cabo por intelectuais da saūde.

Finalmente, fica implīcito neste trabalho que, sem uma vivēncia de oito anos como mēdico praticante da Psiquiatria e da Clīnica Mēdica Generalista , muitas das observaōes elaboradas nāo teriam ganho o cuinho pessoal com o qual aqui sāo abordadas. Sem a introduçāo de conhecimentos sociolōgicos, econōmicos, polīticos e antropolōgicos pertinentes ā visāo da prātica mēdica, bem como sua anālise, o presente trabalho jamais passaria de uma crītica formulada ās aparēncias.

CAPITULO II

O MÉDICO ENQUANTO INTELLECTUAL E SEU DISCURSO

§ 1º - O Médico Enquanto Intelectual

GRAMSCI ao analisar a questão dos intelectuais divide-os em dois tipos: o intelectual "orgânico" e o intelectual "tradicional". O intelectual dito orgânico, fundamentalmente, é aquele cuja formação obedece aos ditames e aos interesses do Estado em um determinado "bloco histórico", isto é, a estruturação orgânica entre as classes sociais de um determinado momento histórico concreto, correlacionadas entre si, em função direta do nível de desenvolvimento das forças produtivas e vinculadas à superestrutura ideológica e política pelos intelectuais. Assim, compete, no conceito de bloco histórico de GRAMSCI, aos intelectuais — que não operam a nível econômico — formarem o vínculo entre a estrutura social como um todo e o nível superestrutural.

"A estrutura e as superestruturas formam um 'bloco histórico', ou

seja, o complexo conjunto contraditório e discorde das superestruturas é o reflexo do conjunto das relações sociais de produção. Daqui se conclui que só um sistema de ideologias totalitário reflete racionalmente a contradição da estrutura e representa a existência das condições objetivas para um revolucionamento da práxis". (1)

Na gênese dos intelectuais, GRAMSCI distingue os intelectuais urbanos e os intelectuais rurais. Os primeiros "cresceram juntamente com a indústria e são ligados às suas vicissitudes" enquanto que os segundos devem sua origem histórica "à escravidão do mundo clássico e à posição dos libertos de origem grega e oriental na organização social do Império Romano". (2) Pelo menos no que tange à Itália, embora o mesmo exemplo pudesse ser trasladado para o Brasil na figura de intelectuais abolicionistas, escravos alforriados ou filhos de escravos, *verbi gratia* Luiz Gama e José do Patrocínio.

No tocante à participação política do intelectual, nota GRAMSCI que, enquanto o intelectual rural (ou tradicional) exerce uma função política melhor manifesta, os intelectuais urbanos não exercem função política manifesta sobre "as massas instrumentais". (3)

"Os intelectuais constituem um grupo social autônomo e independente, ou cada grupo social possui sua própria categoria especializada de intelectuais? O problema é complexo por causa das várias formas que, até nossos dias, assumiu o processo histórico real de formação das diversas categorias intelectuais.

As mais importantes destas foram são duas:

1) Cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, de um modo orgânico, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e no político: o empresário capitalista cria consigo o técnico da indústria, o cientista da economia política, o organizador de uma nova cultura, de um novo direito, etc., etc.. Deve-se anotar o fato de que o empresário representa uma elaboração social superior, já caracterizada por uma certa capacidade dirigente e técnica (isto é, intelectual): ele deve possuir uma certa capacidade técnica, não somente na esfera restrita de sua atividade e de sua iniciativa, mas ainda em outras esferas, pelo menos mais próximas da produção econômica (deve ser um organizador da 'confiança' dos que investem em sua fábrica, dos compradores de sua mercadoria, etc.)...

2) Cada grupo social 'essencial', contudo, surgindo na história a partir da estrutura econômica anterior e como expressão do desenvolvimento desta estrutura, encontrou — pelo menos na história que se desenrolou até nossos dias — categorias intelectuais preexistentes, as quais apareciam, aliás, como representantes de uma continuidade histórica que não fora interrompida nem mesmo pelas mais complicadas e radicais modificações das formas sociais e políticas (...)" (4)

Tentando delimitar melhor ainda o conceito de "intelectual" e, simultaneamente, inquirendo-se acerca da existência de um critério unitário que possa caracterizar as mais diversas atividades intelectuais

tuais, ao mesmo tempo em que possa separar os intelectuais dos outros grupamentos sociais, verifica que tal critério deve ser buscado no conjunto geral das relações sociais, evidenciando que não existe trabalho puramente físico.

"Todos os homens são intelectuais, poder-se-ia dizer então; mas nem todos os homens desempenham na sociedade a função de intelectuais.

Quando se distingue entre intelectuais, faz-se referência, na realidade, tão-somente à imediata função social da categoria profissional dos intelectuais, isto é, leva-se em conta a direção sobre a qual incide o peso maior da atividade profissional específica, se na elaboração intelectual ou se no esforço muscular-nervoso. Isto significa que, se se pode falar de intelectuais, é impossível falar de não-intelectuais, porque não existem não-intelectuais. Mas a própria relação entre o esforço de elaboração intelectual-cerebral e o esforço muscular-nervoso não é sempre igual; por isso, existem graus diversos de atividade específica intelectual (...)." (5)

Inexistem, portanto, não-intelectuais, o que há são níveis, digamos, crescentes de intelectualidade, na ordem direta do maior uso do físico ou do intelecto. Mesmo no uso da intelectualidade, os homens utilizam-na de modo diverso, decorrendo daí, diferentes gradações de intelectuais.

O uso do intelecto produz o desatrelamento do homem das coisas afetivas, levando-o ao racionalismo, digamos. Ao passo que o uso da força muscular, sem a formação de um intelecto que permita vislum

brar a "razão", faz com que o homem se atenha, somente, aos sentimentos ou sensações, desembocando em um "sensismo".

"O elemento popular 'sente', mas nem sempre compreende ou sabe; o elemento intelectual 'sabe' mas nem sempre compreende e especialmente 'sente'. Os dois extremos são, portanto, o pedantismo e o filisteísmo por um lado, e a paixão cega e o sectarismo por outro. Não quer dizer que o pedante não possa ser apaixonado, pelo contrário; o pedantismo apaixonado é tão ridículo e perigoso como o sectarismo e a demagogia mais desenfreada. O erro do intelectual consiste em crer que se possa saber sem compreender e especialmente sem sentir e ser apaixonado (não só do saber em si, mas pelo objeto do saber), isto é, em crer que o intelectual possa sê-lo (e não um puro pedante) se distinto e afastado do povo-nação, isto é, sem sentir as paixões elementares do povo, compreendendo-as e, portanto, explicando-as e justificando-as na determinada situação histórica, e referenciando-as dialeticamente às leis da história, a uma superior concepção do mundo, científica e coerentemente elaborada, o 'saber'; não se faz política-história sem esta paixão, isto é, sem esta conexão fundamental entre intelectuais e povo-nação. Na ausência de tal nexó, as relações do intelectual com o povo-nação são ou reduzem-se a relação de ordem puramente burocrática, formal; os intelectuais tornam-se uma casta ou um sacerdócio (o chamado centralismo orgânico).

Se a relação entre intelectuais e povo-nação, entre dirigentes e dirigidos — entre governantes e governados — é dada por uma adesão orgânica em que o sentimento paixão se torna compreensão e, portanto, saber (não mecanicamente, mas de um modo vivo); se então a relação é de representação, e se verifica a tro

ca de elementos individuais entre governados e governantes, entre dirigidos e dirigentes, isto é, se realiza a vida de conjunto que é unicamente a força social; cria-se o 'bloco histórico'." (6)

A formação do "bloco histórico" ocorre apenas quando o "racionalismo" intelectual torna-se capaz de compreender os sentimentos do povo; apenas se pode falar em gênese do "bloco histórico" quando há uma troca, entre os homens, de seus "racionalismos" e "sensismos". Essa troca, porém, não ocorre de modo direto mas, sim, de modo indireto, através das superestruturas.

"A relação entre os intelectuais e o mundo da produção não é imediata, como é o caso nos grupos sociais fundamentais, mas é 'mediatizada', em diversos graus, por todo o contexto social, pelo conjunto das superestruturas, do qual os intelectuais são precisamente os 'funcionários' (...)" (7)

Em sendo, os intelectuais, os "funcionários", por excelência, das superestruturas, são, simultaneamente, os "comissários", os agentes, de cooperação das massas pelo grupo hegemônico. Os intelectuais são o elo vivo que une as massas ao grupo hegemônico.

"Os intelectuais são os 'comissários' do grupo dominante para o exercício das funções subalternas da hegemonia social e do governo político, isto é: 1) do consenso 'espontâneo' dado pelas grandes massas da população à orientação impressa pelo grupo fundamental dominante à vida social, consenso que nasce 'históricamente' do prestígio (e, por

tanto, da confiança) que o grupo do minante obtém, por causa de sua po
sição e de sua função no mundo da
produção; 2) do aparato de coerção
estatal que assegura 'legalmente' a
disciplina dos grupos que não 'con
sentem', nem ativa nem passivamente,
mas que é constituído para toda a
sociedade, na previsão dos momentos
de crise no comando e na direção, nos
quais fracassa o consenso espontâ
neo".(8)

As funções do intelectual, para
GRAMSCI, no seio do bloco histórico, podem assim ser ca
racterizadas:

- a - organizar o sistema de valores
culturais (ou ideologia);
- b - gerir os interesses de uma clas
se dirigente;
- c - estabelecer o vínculo entre as
classes sociais em geral e rela
cionadas com as forças produ^{ti}
vas e a superestrutura ideolôgi
ca e política, possibilitando a
hegemonia de uma classe dirigen
te.

Compreende-se, então, que a função
histórica do intelectual é, fundamentalmente, a de manu
tenção da hegemonia de uma determinada classe, em se
atendo ao intelectual "orgânico" — do qual o médico é um
deles posto que, no nosso entender, são funções do mêdi
co:

- a - organizar o sistema de valores sôcio-culturais na esfera da saúde individual ou comunitária criando uma ideologia médica a qual, por sua vez, pode ser utilizada para reforçar outras ideologias (a do Direito, por exemplo);
- b - cuidar dos interesses de uma classe dirigente, por exemplo, no tocante à reposição de mão-de-obra desgastada pelo processo de produção ou manter saudável, através de medidas profiláticas, um determinado contingente do exército industrial de reserva;
- c - unificar as classes sociais em geral em torno de uma classe dirigente através da ideologia, como por exemplo, feito na Alemanha Nazista a partir do conceito de raça ariana pura, no tocante ao intelectual médico.

A problemática do intelectual no seio de um sistema sôcio-econômico estruturado em classes e, mais ainda, o papel do intelectual "orgânico" médico gera uma série de questões:

- a - é o trabalho do médico produtivo ou improdutivo ?
- b - é a saúde um valor ou um bem ?
- c - Pode-se falar em termos de "mais-valia" no tocante ao trabalho médico ?

MARX, com relação ao trabalho produtivo, faz uma série de considerações muito claras sobre o vínculo que deve existir entre o fim da produção em uma sociedade sob a égide do modo de produção capitalista e o trabalho.

"Como o fim imediato e (o) produto por excelência da produção capitalista é a mais-valia, temos que só é produtivo aquele trabalho - e só é trabalhador produtivo aquele que emprega a força de trabalho que diretamente produza mais-valia; portanto, só o trabalho que seja consumido diretamente no processo de produção com vistas à valorização do capital". (9)

Desta sorte, como o trabalho médico não gera mais-valia e não é consumido no processo de produção, não pode ser considerado produtivo.

"É produtivo o trabalhador que executa trabalho produtivo, e é produtivo o trabalho que gera diretamente mais-valia, isto é, que valoriza o capital". (10)

O médico não executa um trabalho do qual surgem mercadorias e, conseqüentemente, não produz mais-valia.

"O trabalhador autônomo (self-employing labourer), como exemplo, é seu próprio assalariado; seus próprios meios de produção se lhe representam como capital. Na condição de capitalista de si mesmo, auto-empregase-se como assalariado (...)" (11)

Em se tratando do trabalho médico autônomo, o médico é seu próprio empregado e seu próprio patrão, não existindo mais-valia e a não geração de mais-valia implica a impossibilidade de existência de um trabalho social, no sentido da relação patrão-empregado.

"Um trabalho de idêntico conteúdo pode ser, portanto, produtivo e improdutivo.

Milton - sirva-nos de exemplo - que escreveu o Paraíso Perdido (who did the paradise lost), era um trabalhador improdutivo. Pelo contrário, o escritor que proporciona trabalho como de fábrica a seu livreiro, é trabalhador produtivo. (...) Uma cantora que entoa como um pássaro é um trabalhador improdutivo. Na medida em que vende seu canto, é assalariada ou comerciante. Mas, a mesma cantora, contratada por um empresário (entrepreneur), que a faz cantar para ganhar dinheiro, é um trabalhador produtivo, já que produz diretamente capital (...)" (12)

O trabalho médico no âmbito hospitalar é sempre um trabalho assalariado, sem a ocorrência da formação de mais-valia posto que não produz, diretamente, capital. O médico, no hospital, é apenas um negociante da saúde.

O trabalho médico, como o trabalho de outros intelectuais (professores, cientistas, etc.)

hã que ser configurado como, obrigatoriamente, improdutivo, desde que tais trabalhadores não se inserem no modo de produção socialmente necessário para a produção de mercadorias é dividir o trabalho médico, como sugere DONNANGELO.

"Pondo-se as coisas como mera sugestão, provisória e esquemática, talvez se pudesse pensar o caráter produtivo ou improdutivo do trabalho médico através do seu objeto: a) quando esse objeto é constituído por portadores individuais ('efetivos' e 'potenciais') de força de trabalho produtiva, o trabalho médico poderia ser pensado como indiretamente (através do objeto) produtivo, na medida em que contribui para a reposição (manutenção e recuperação) e reprodução da força de trabalho produtiva (sempre da mais-valia global); b) seria improdutivo, ainda que necessário, quando o objeto do trabalho médico é constituído por portadores individuais ('efetivos' e 'potenciais') de força de trabalho improdutivo, embora necessária para a reprodução do modo de produção capitalista (...)" (13)

É incorrer em uma falsa visão acerca dos estudos de MARX, posto que, de resto, dentre todas as classes não produtivas, apenas o médico possuiria tal duplicidade de papéis, ser ou não ser produtivo.

A saúde apenas pode ser considerada como um bem, posto que apenas possui um valor de uso, intransferível, pessoal e não coletivo, não possuindo valor de troca, visto não se tratar de uma mercadoria.

Não se pode falar em extração de mais-valia do trabalho médico haja vista que, no trabalho

lho médico, não há a formação de mais-valia, o que ocorre, apenas, no trabalho dito produtivo.

Assim, a saúde é um bem e o médico é um trabalhador improdutivo — posto que não gera valor (e, sim, bens) e de cujo trabalho não pode ser extraída uma mais-valia (quer absoluta, que relativa). Os bens gerados pelo médico — assim como por outros intelectuais — é que podem ser apropriados pelo Capitalismo e aplicados sobre futuros trabalhadores produtivos — ou mesmo quando sobre trabalhadores produtivos na ativa, ainda assim o trabalho médico será improdutivo, diferentemente do trabalho do operário da fábrica de medicamentos que embalou ou rotulou o frasco de remédio (trabalho produtivo) a ser prescrito pelo médico (trabalho improdutivo).

§ 2º - O Discurso Médico

Conforme se procurou evidenciar no item anterior e em se tomando os preceitos gramscianos fica claro que o médico é um intelectual, porquanto,

- a - atua sobretudo na esfera superestrutural (ideologia);
- b - é organicamente constituído, ou seja, "produzido" pela classe dirigente;

c - é vínculo e, como tal, funciona inter-classes e veiculador de ideologias.

O termo "discurso" pode ser compreendido de diversos modos, dentre os quais se destacam o discurso como "fala", "enunciado" e como "enunciação".

"Discurso é a linguagem posta em ação, a língua assumida pelo falante". (14)

"O discurso é uma unidade igual ou superior à frase; é constituído por uma sequência que forma uma mensagem com um começo, um meio e um fim". (15)

"(...o discurso caracteriza-se (...) por uma enunciação que supõe um locutor e um ouvinte, e pela vontade, no falante, de influenciar seu interlocutor". (16)

"A análise do discurso moderno (...) não poderia considerar a ausência do sujeito da enunciação como supressão dos processos discursivos: outros tipos de discursos, aliás - por exemplo, o discurso pedagógico - também são marcados pelo apagamento do sujeito da enunciação (ex.: a água ferve a 100°)". (17)

É porém, BAKHTIN quem, a nosso ver, melhor aborda a questão do discurso.

Ao estudar o discurso ele se remete àquilo que origina o discurso, ou seja, o signo, e assevera que não pode existir ideologia sem signos e que os signos formam uma cadeia ideológica.

"Essa cadeia ideológica estende-se de consciência individual em consciência individual, ligando umas às outras. Os signos só emergem, decididamente, do processo de interação entre uma consciência individual e uma outra. E a própria consciência individual está repleta de signos. A consciência só se torna consciência quando se impregna de conteúdo ideológico (semiótico) e, consequentemente, somente no processo de interação social (...) a consciência individual é um fato sócio-ideológico". (18)

BAKHTIN elabora, ainda, o seguinte comentário acerca da correlação existente entre os elementos consciência-sociedade-sígnos:

"A única definição objetiva possível da consciência é de ordem sociológica. A consciência não pode derivar diretamente da natureza, como tentaram e ainda tentam mostrar o materialismo mecanicista ingênuo e a psicologia contemporânea (sob suas diversas formas: biológicas, behaviorista, etc.). A ideologia não pode derivar da consciência, como pretendem o idealismo e o positivismo psicológico. A consciência adquire forma e existência nos signos criados por um grupo organizado no curso de suas relações sociais. Os signos são o alimento da consciência, a matéria de seu desenvolvimento, e ela reflete sua lógica e suas leis. A lógica da consciência é a lógica da comunicação ideológica, da interação semiótica de um grupo social". (19)

Estudando a palavra — apenas mais adiante é que BAKHTIN passa a analisar o discurso e, para que se possa compreender aquilo que ele entende por "discurso" é que as citações, embora longas e, talvez,

cansativas, tornam-se necessárias – salienta que ela é o veículo por excelência da ideologia.

"A palavra é o fenômeno ideológico por excelência (...) a palavra funciona como elemento essencial que acompanha toda criação ideológica, seja ela qual for". (20)

PAKHTIN, em seus estudos linguísticos, oferece-nos três regras metodológicas que ele considera como indispensáveis para a compreensão do signo (e da palavra).

"1. Não separar a ideologia da realidade material do signo (colocando-a no campo da 'consciência' ou em qualquer outra esfera fugidia e indefinível).

2. Não dissociar o signo das formas concretas da comunicação social (entendendo-se que o signo faz parte de um sistema de comunicação social organizada e que não tem existência fora deste sistema, a não ser como objeto físico).

3. Não dissociar a comunicação e suas formas de sua base material (infra-estrutura)". (21)

Dentre as formas de discurso estudadas pelo Autor em pauta, discurso interior, discurso direto e discurso indireto livre, interessa-nos a segunda forma.

Após historiografar as formas de discurso – a partir de obras literárias as mais diversas – BAKHTIN comenta o que seria uma modificação do discurso direto, modificação essa denominada de "discurso direto esvaziado" que assim se configura:

"O contexto narrativo aqui (ou seja, no discurso direto esvaziado - adendo do Autor) é construído de tal forma que a caracterização objetiva do herói, feita pelo autor, lança essas sombras sobre o seu discurso direto. As apreciações e o valor emocional de que sua representação objetiva está carregada, transmitem-se às palavras do herói. (...) Toda a narrativa poderia ser posta entre aspas como se fosse de um 'narrador', embora isso não seja marcado temática ou composicionalmente. Mas, no interior da narrativa, praticamente cada epíteto, cada definição ou julgamento de valor poderiam também estar entre aspas, como se tivessem saído da consciência de uma ou outra das personagens". (22)

Temos, assim, através das ponderações de DUBOIS e as de BAKHTIN, o primeiro salientando, conforme exposto anteriormente, o "apagamento do sujeito", *verbi gratia* no discurso pedagógico, e o segundo evidenciando o apagamento emocional de uma das formas de discurso direto, a caracterização do discurso médico escrito: trata-se de um discurso (aparentemente) sem autor e no qual não transparece (aparentemente) nenhuma ideologia pelo escamoteamento evidente das emoções (do autor).

Trata-se de um discurso de fácil digestão, fácil memorização e contundente impregnação ideológica como está evidenciado, por exemplo, no conceito de Saúde, proposto pela Organização Mundial de Saúde: "Saúde é o completo bem-estar bio-psico-social e não a mera ausência de doença ou enfermidade". Ou, ainda, através do conceito de Doença, formulado pela Coordenação de

Assistência Médica e Hospitalar da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde, em 1977: "Alteração ou desvio do estado fisiológico em uma ou várias partes do corpo. Distúrbio da saúde física ou mental". — Lançamos mão desses conceitos, apenas, à guisa de ilustração, posto que nosso trabalho versa, basicamente, sobre a morte.

Em tais conceitos ficam profundamente evidenciados os aspectos pedagógicos, mnésticos, apáticos e, finalmente, ideológicos, posto que passíveis de manipulação com vistas à consecução de qualquer que seja o objetivo.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - GRAMSCI, Antonio. Obras Escolhidas. São Paulo, Martins Fontes, 1978, 421 p.
- (2) - GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a Organização da Cultura. 2^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1978, 244 p.
- (3) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 13.
- (4) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 3 a 5.
- (5) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 7.
- (6) - GRAMSCI, Antonio. Obras Escolhidas. Op. cit., p. 101
- (7) - GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a Organização da Cultura. Op. cit. p. 10
- (8) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 11.
- (9) - MARX, K. O Capital; Livro I - Capítulo VI (Inédito), São Paulo, Ciências Humanas, 1978, 149 p.
- (10)- Idem, *ibidem*, op. cit., p. 70.
- (11)- Idem, *ibidem*, op. cit., p. 71.
- (12)- Idem, *ibidem*, op. cit., p. 74.
- (13)- DONNANGELO, Maria C. F. Medicina e Sociedade. 2^a ed., São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1979, 124 p.

- (14) - DUPOIS, Jean, et alii. Dicionário de Linguística.
São Paulo, Ed. Cultrix, 1973, 653 p.
- (15) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 192.
- (16) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 193.
- (17) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 193.
- (18) - BAKHTIN, Mikhail (N. V. Voloshinov). Marxismo e
Filosofia da Linguagem. São Paulo, Ed. Hucitec,
1979, 182 p.
- (19) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 21.
- (20) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 22-23.
- (21) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 30.
- (22) - Idem, *ibidem*, op. cit., p. 152-153.

CAPITULO III

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO MEDICO

É impossível ser percebido como "representante", para outrem, sem que alguém a si próprio se represente e capte a idéia de que está representando algo, ao tempo em que se "representa". Quer dizer, em toda e qualquer relação social estabelecida pelo menos entre duas pessoas (posto que sozinho, desarticulado do convívio social, ninguém existe) há sempre algo mais que o simples "eu" e o "tu". Há, para usar uma linguagem dialética, o eu que eu sou; o eu que eu penso ser e o eu que eu penso estar sendo para o outro. Há o que o outro é e o outro que eu penso que o outro é. Há o eu que o outro acha que sou; há o outro que me pensa como sou; o outro que pensa como eu o estou pensando e esse mesmo outro que se pensa a si próprio, naquele momento, em relação a mim. Assim, nesse encontro do eu e do tu, há uma multidão de "eus" e "tus" decorrentes do fato de sermos animais sociais e de atribuirmos significados, dis

torcidos em maior ou menor escala (ou até mesmo não dis-
torcidos), a tudo quanto nos rodeia.

Evidentemente, que, segundo nosso conceito de representação social — a partir do qual operacionalizamos todo o nosso trabalho — nenhuma das representações, qualquer uma delas, é "pura". É sempre elaborada a partir de um fundo cerebral, imagético, e mesclada de diversos matizes impostos pela ideologia. Eu me imagino como vítima, faço-me representar como tal e aloco ao outro o papel de algoz, representando-o como tal. Enquanto vítima — neste exemplo hipotético de relação diádica — cabe-me a faculdade de submeter-me ou reagir. Eu justifico o papel do outro, através da ideologia da libertação. Em um exemplo concreto e real, no nosso caso a relação médico-paciente, ocorre o mesmo. Embora seja essa relação dotada de aspectos diversos do exemplo abstrato citado anteriormente. Entre o algoz e a vítima, o médico e o paciente, em que diferem tais relações? Ambas são diádicas. Em ambas há a submissão de uma das partes. Ambas são socialmente impostas a pessoas dotadas de historicidade e inseridas em um contexto econômico-social historicamente construído que as levou até ali. Elas diferem no tocante a que, no primeiro caso, a vítima não procurou o algoz. Ele encontrou-a e, jamais a libertará. No segundo caso, a vítima procura o seu carrasco depositando-lhe suas esperanças de libertação.

Ao passo em que o médico é representado, pelo paciente, como um semi-deus ou, por vezes,

como um "mal necessário", o paciente representa, para o médico, alguém que sofre, sente dor, está prestes a morrer e necessita de socorro e auxílio imediatos, posto que "*Sedare dolorem, opus divinum est*".

Está formada, portanto, a trama representacional da qual participam o médico e o paciente sem que, na maior parte das vezes, nenhum deles tenha consciência do que realmente se passa no interior desse relacionamento.

Se o paciente vê no médico um semi-deus — por conta de seus atributos terrenamente construídos — o médico age de modo divino, onipotente e onisciente, por conta dos conhecimentos que conseguiu acumular durante a sua formação acadêmica. Se o paciente vê o médico como "um mal necessário", ainda dentro de sua onipotência o médico alega que, sem obediência aos seus preceitos, nada poderá ser feito, à própria semelhança de Deus que não poderá conceder o Reino dos Céus a quem não cumpra os Dez Mandamentos das Tábuas de Moisés. Evidentemente estamos a pôr em relevo apenas os dois extremos dessas representações, visto que outros contextos representacionais podem ocorrer.

Toda relação médico-paciente, em qualquer que seja a circunstância e qualquer que seja a representação formulada pelo paciente em relação ao médico, ou vice-versa, é sempre mediatizada pela ideologia subjacente à existência e ao discurso de cada uma das

partes envolvidas. Assim, a representação que o médico faz do seu paciente, aquilo que o paciente representa para ele, e o que, para o paciente, representa o médico é sempre uma representação permeada pela ideologia de cada um. Ao falarmos, porém, em representação do médico para o paciente e da representação que o paciente faz, para si, do médico, estamos a falar de representações individuais como se, de fato, elas existissem.

"O homem é no sentido mais literal, um zoon politikon, não só animal social, mas animal que só pode isolar-se em sociedade. A produção do indivíduo isolado fora da sociedade — uma raridade que pode muito bem acontecer a um homem civilizado transportado por acaso para um lugar selvagem, mas levando consigo já, dinamicamente, as forças da sociedade — é uma coisa tão absurda como o desenvolvimento da linguagem sem indivíduos que vivam juntos e falem entre si". (1)

Assim, toda e qualquer representação, visto ser formulada por um dado indivíduo, apenas é sua ao tempo em que foi formulada por seu próprio cérebro; no mais ela é um longo e vasto cotejo de representações tomadas por empréstimo ao social — do qual o indivíduo é fruto. Está pois, plena de ideologia. Desta sorte, a representação feita pelo paciente em relação ao médico é, também, ideologia, ocorrendo, no tocante ao médico, o mesmo fato.

Se tais representações formuladas individualmente — que, de resto, já vimos serem impossí

veis — inexistem, é apenas meia-verdade o se falar em "representações coletivas", como o fazem MAUSS e DURKHEIM.

Haja vista que tal aceção pode conferir-nos a falsa idéia de que uma mesma "coletividade" poderia estabelecer o mesmo complexo representacional, uniformemente, como se os indivíduos de uma dada coletividade (tribo, sociedade burguesa do início do século ou moderna sociedade capitalista) não possuíssem, a nível intelectual-cerebral, diferentes capacidades mais ou menos, melhor ou pior, desenvolvidas ou como se os indivíduos dessa mesma coletividade, a partir de ínfimas diferenças histórico-sociais, não pudessem atribuir significados diferentes frente a um mesmo significante.

Portanto, parece-nos mais correto usar a aceção "representação social" tanto no tocante ao paciente quanto no que diz respeito ao médico pois que ambos carregam dentro de si toda a sociedade.

Contamos, agora, com um médico e um paciente que se representam socialmente um ao outro, ao tempo mesmo em que são representados, em quaisquer que sejam as circunstâncias. As circunstâncias que envolvem a díade médico-paciente, porém, variam e aquele relacionamento que em um dado momento poderia ser vivenciado, primordialmente, através da ansiedade, poderão, em outro instante, ser vivido em meio ao pânico. Uma mudança de fundo emocional foi suficiente para modificar toda a representação social formulada pelo paciente em relação ao

médico. Mas, ainda assim, ela é social (e desigual) como o é, também, na circunstância onde um médico se defronta com outro médico, na qualidade de paciente ou quando um paciente, não médico, possua conhecimentos mais ou menos aprofundados acerca da matéria médica.

Defrontamo-nos, agora, com duas outras circunstâncias e não, apenas, aquela superficialmente tangenciada, isto é, a do paciente leigo em sofrimento frente ao médico onisciente. Aparentemente, no primeiro caso, a relação deveria transcorrer como de igual para igual, coisa que não acontece. Ambos possuem, genericamente, os mesmos conhecimentos embora não se dêem conta de dois pontos básicos que imprimem à relação um cunho diferente e aos quais voltaremos adiante: a especialização do discurso médico e a relação de poder ao ato médico subjacente.

No que tange ao segundo caso, fica evidenciado que o relacionamento, também, não se processará de igual para igual, pelos mesmos motivos e com uma variante adicional. Não dominando o discurso médico a fundo, quer o discurso do Clínico-Geral, quer o do Médico-Especialista, o paciente faz, neste caso, uma dupla representação social. Acerca do médico — que passa a ser visto de modo mais terreno e menos divinizado — e da Medicina enquanto discurso ao qual teve acesso, superficialmente, por conta da laicização da linguagem médica produzida pelos órgãos de comunicação de massa. Esta laicização, mesmo quando não deforma, não informa completa

mente — e nem forma — o receptor sobre o que é veiculado. Com efeito, as informações, são suficientes para evidenciar ao paciente que entre o mecânico de automóveis e o médico há apenas uma diferença que repousa na similitude. O mecânico conserta automóveis, nomeando peças, explicando funções e revelando ao interessado, de modo claro e simples, qual o defeito. O médico "conserta" seu corpo sem lhe informar qual a "peça" (no caso, ôrgão), qual sua "função" (leia-se fisiologia) e sem lhe referir qual o "defeito" (compreenda-se como afecção) ou, quando lhe fornece explicações, via de regra, em decorrência do próprio vocabulário utilizado, fã-lo de tal modo que, se antes o paciente possuía algum conhecimento acerca do interior do seu corpo, agora suas vísceras lhe são um completo mistério e seu tórax e abdômen são como caixas de Pandora das quais a morte pode emergir de um segundo para o outro.

Mas não são apenas as situações internas, psíquicas, inerentes ao paciente ou ao médico que modificam as representações sociais formuladas por um em relação ao outro. As condições nas quais transcorre o trabalho médico efetuado junto ao paciente também modificam tais representações.

Mas, será apenas isso? O que representa o médico, não para e na individualidade daquele paciente, mas do ponto de vista social? É o que intentaremos desvendar.

Todo ato médico é um ato de poder, legítimo e legitimado, exercido por uma pessoa sobre outra, embora disso não se dê conta a maioria dos médicos — e muito menos o paciente ou a sociedade laica que o engendrou e o transformou em "agente de saúde".

A consulta médica é "práxis" (no sentido estrito de prática) que se objetiva sobre o corpo individual ou sobre o "corpo social" (para utilizar uma linguagem durkheimiana) a partir de uma da teoria.

O ato médico pois, é, antes, teorizado em um discurso — que irá constituir o próprio escopo técnico-científico da Medicina — que deveria orientar a prática médica. Se assim o é, por que não o faz ?

No consultório privado, o médico é detentor de seus próprios meios de trabalho e, ali, melhor cristaliza-se o poder médico. Ele é rei em seu próprio reinado e reifica-se, ao tempo em que reifica a Medicina, tornando-se e tornando a Medicina e a Saúde meros fetiches.

Em seu trabalho médico, aparentemente o mesmo prestado junto a uma entidade hospitalar privada e pertencente a terceiros, o médico auto-representa-se de modo diferente. Ali ele é empregado, de um confrade médico, o patrão que lhe impõe as normas, o horário e o local de trabalho, bem como os honorários, agora convertidos em salário. Neste confronto, o médico como empregado de outro médico auto-representa-se como rebai

xado posto que não possui a mesma autonomia com a qual conta em seu consultório. Não é soberano, é vassalo. Não possui feudos, é aldeão. E, sob a mira direta do patrão, não se insubordina, quer por questões pessoais (luta por melhores salários ou jornada justa de trabalho), quer em defesa do seu próprio discurso. Luta pela aplicação de melhor tratamento para com os pacientes em geral.

Entre tais situações-limite há, por rem, uma bissetriz: a do médico que atua frente ao paci ente em um contexto público, o que lhe confere novas representações. Seu patrão é algo abstrato que apenas se corporifica através de Leis. É o Estado, contra o qual o médico pode-se rebelar pelos mesmos motivos que se não insubordina no âmbito hospitalar privado.

Se no consultório, ao tempo em que o médico é deificado pelo paciente, resta, ainda, ao segundo, a possibilidade de escapar ao poder de um médico, abandonando-o para buscar novo tratamento (e nova submissão) junto a outro médico, que melhor lhe corresponda às expectativas anterior e previamente estabelecidas pelo paciente ou por sua família. No hospital, privado ou não, o paciente é totalmente coibido de manifestar suas vontades — exceto no tocante à mudança de médico (o que acarreta honorários para um outro profissional), em se tratando de hospital privado.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - MARX, Karl. Manuscritos Econômico-Filosóficos e Outros Textos Escolhidos. 2.^a ed., São Paulo, Ed., Abril Cultural, 1978. (Col. Os Pensadores).
p. 108.

CAPÍTULO IV

O DISCURSO MÉDICO PERANTE A MORTE

No capítulo anterior referimo-nos ao pedagogismo, ao congelamento afetivo e à impessoalidade do discurso médico escrito.

Mas teria sido sempre assim? Ao descrever o "facies hippocratica", Hipócrates de Cós (460-355 a.C.), usa uma linguagem poética e, simultaneamente, didática, onde o sofrimento do paciente é escamoteado.

"Nesses dramáticos momentos em que a morte ronda e a vida se esvai para sumir-se na eternidade, o moribundo adquire o aspecto letal conhecido das pessoas, que o captam já não com valores, mas intuitivos, dizendo: está agonizando. Na agonia, o paciente tem o rosto lívido, alongado e indiferente a tudo. Uma expressão de serena doçura espiritual inunda seu rosto, como se contemplates com impavidez os acontecimentos de sua vida que acodem em tropel à sua consciência. Seus olhos, fixos e absortos, olham vagamente à distância, escrutando a nova rota de outra existência mais aprazível e

menos sôrdida que a já vacilante. No momento da grande partida, o moribundo parece iluminado por um divino fulgor alheio ao corpo e ao mundo circundante. Quando já não surgem imagens, nem anseios, nem ilusões, parece então, que apenas flutuará nessa suprema hora uma luz viva: a do sentimento da inexistência do enganoso trânsito terreno". (1)

Se a descrição do "fácies" do moribundo é clara e pedagógica, ali não há espaço para o sofrimento físico. Existem inegáveis especulações acerca do que estaria a sentir o paciente.

E no Documento, embora burlado e pouco praticado, que deveria reger a prática médica o juramento de Hipócrates, a mesma poética pode ser encontrada, como se depreende em uma das versões que nos chega à atualidade. Versão que, por conta de evidentes fatores religiosos, se encontra modificada. Na forma atual Apolo, Esculápio, Higéia e Panacéia são substituídos por Deus.

"Juro por Apolo médico, por Esculápio, Higéia e Panacéia, tomo por testemunha a todos os Deuses, que cumprirei fielmente, de acordo com minhas capacidades e, enquanto esteja ao alcance de minha mão e de minha inteligência, o seguinte juramento:

Considerarei como meu pai ao que me ensinou esta arte e atenderei a sua subsistência; acudirei espontaneamente a suas necessidades e olharei a seus filhos como a meus próprios irmãos, aos quais ensinarei esta arte e ofício sem nenhum estipêndio, se quiserem estudá-la.

Conservarei pura e santa a minha vida, assim como a minha profissão.

Hei de seguir a forma de tratamento que, de acordo com o meu saber e discernimento, considere melhor para o benefício de meus pacientes, abstando-me de tudo aquilo que possa ser perigoso ou daninho. Não darei venenos mortais, ainda que para isso seja solicitado, nem hei de sugerir a ninguém tal conselho; qualquer coisa que vir ou ouvir na vida dos homens, jamais devo repetí-la, tendo em conta que tais coisas não devem ser divulgadas, mas manter-se secretas.

Enquanto guarde esse juramento inviolado, que me seja concedida uma vida venturosa, respeitando de todos os homens em todos os tempos. Mas, se o transgredir, ou violar, que o contrário seja a minha sorte". (2)

Esta é apenas uma das formas ou versões que chegaram aos nossos dias, existindo outras. Por evidentes motivos religiosos, atualmente o Juramento de Hipócrates inicia-se assim: "Juro por Deus, etc., etc."

Entretanto, no Juramento, embora se tratando de uma belíssima peça literária, já naquela época ficava transparente a dicotomia entre a teoria e a prática posto que apenas os cidadãos gregos tinham acesso ao trato médico e mediante pagamento com aves ou animais. O Juramento deixa ainda, transparecer três aspectos importantes de ordem social, de ordem propriamente médica e sortilégio. Por outro lado, pode-se verificar que a formação médica da época correspondia, aproximadamente, à mesma sistemática de formação do aprendiz de

ofício, na relação mestres e aprendizes, ao final do feudalismo e época pré-industrial.

Deve-se notar, ainda, que o texto do Juramento impõe ao Médico uma conduta positiva no tocante à não administração de venenos ao tempo em que, na Grécia, o Estado se auferia o direito de condenar, não direta, mas indiretamente, à morte, através do suicídio, como ocorreu com Sócrates (470/469-399 a.C., Atenas), obrigado a ingerir cicuta. Ou seja: já naqueles tempos o médico, em sua teoria preconizava uma coisa para, na prática, assumir uma postura diversa, no caso, a omissão perante os ditames do Estado.

Fica em Sócrates, através de sua "Defesa" transcrita por Platão, o libelo contra o Estado e, satiricamente, contra os médicos:

"Não se tenha por difícil escapar à morte, porque muito mais difícil é escapar à maldade; ela corre mais ligeira que a morte. Neste momento, fomos apanhados, eu, que sou um velho vagaroso, pela mais lenta das duas, e os meus acusadores, ágeis e velozes, pela mais ligeira, a maldade. Agora vamos partir; eu, condenado por vós à morte; eles, condenados pela verdade a seu pecado e a seu crime. Eu aceito a pena imposta; eles igualmente. Por certo, tinha de ser assim e penso que não houve excessos. (...) Façamos mais esta reflexão: há grande esperança de que isto seja um bem. Morrer é uma destas duas coisas: ou o morto é igual a nada, e não sente nenhuma sensação de coisa nenhuma; ou, então, como se costuma dizer, trata-se de uma mudança, uma emigração da alma, do lugar deste mundo para outro lu

gar. (...) Bem, é chegada a hora de partirmos, eu para a morte, vós para a vida. Quem segue melhor rumo, se eu, se vós, é segredo para todos, menos para a divindade". (3)

E, no "Fédon", de Platão, após haver ingerido a cicuta e sentindo-lhe os efeitos, diria Sócrates:

"Críton, devemos um galo a Asclépio; não te esqueças de pagar essa dívida". (4)

Era a Medicina a serviço da ordem, da tortura e da pena de morte. De Sócrates a Wladimir Herzog, o comportamento médico, parece-nos, pouco mudou: os Meletos se transfiguraram em Harrys Shibatas.

O aspecto sortilégico há que ser encontrado, na versão utilizada, no último parágrafo. Ao momento, portanto, em que se jura, pelos deuses, atender, com honradez, aos homens, simultaneamente se invocam esses mesmos deuses para que lhes dêem uma vida venturosa e, em se quebrando o juramento, que lhes ocorra a desdita. O juramento, então, assume a forma de pacto com os deuses, à semelhança do voto sacramental empreendido por padres e freiras o qual quebrado ou abjurado implicou, até tempos recentes, em excomunhão.

Antes de Hipócrates, cujo discurso ainda se acha ligado à religião, em outras sociedades letradas que não a grega, *verbi gratia*, as culturas da Índia e do Egito, há obras que, embora evidenciando fôr

mulas mágicas e preceitos no tocante à vida e à manutenção da saúde, notadamente "O Pardo Thödol" ou Livro dos Mortos Tibetano, de origem hindú e de data imemorial e o "Livro dos Mortos", do Egito, atribuído, miticamente, a Hermes Trimegistus — sem falar nas sociedades iletradas — algumas estudadas por LÉVY-STRAUSS (5) — e sem tecer comentários àquelas cuja escrita se encontra em fase de decifração em seus caracteres como a cultura babilônica — se voltam quase que completamente para os aspectos da morte, ensinando o homem, em vida, a aprender a enfrentar a morte.

O discurso médico é, ainda, amorfo e, basicamente, de cunho religioso, apesar das descobertas de Hipócrates acerca da epilepsia ou "mal comicial" e das influências ditas "exteriores" (correlacionadas às estações, temperatura, águas e lugares) e "internas" (regimes, exercícios) (6) e à sua teoria, prevalente à Idade Média, enquanto "corpus teórico", e até nossos dias, na Medicina Popular, modificada, no conceito de "síndrome do quente-e-frio".

A teoria hipocrática dos homens (o sanguíneo, o bilioso, o fleugmático e o linfático) — a ser posteriormente, estudados pela Endocrinologia — derivaria do pensamento de Empédocles de Agrigento. No tocante a teoria dos quatro elementos (água, ar, fogo e terra); tais humores serão tomados, para melhor compreensão psicológica dos indivíduos, por PENDE (7), elaborando-

se, posteriormente, uma biotipologia. A Hipócrates ca be, ainda, a descoberta do "gênio epidêmico", conceito que perdurou até à época de Sydenham, um dos defensores da "abiogênese".

O discurso médico tinha por suporte a religião e assim se perpetuou até Cláudio Galeno (Pérgamo, 131-201 ?) (8). A teoria de Galeno, como aponta GUISANDE, possui nítido cunho pitagórico ao radicar, suas conclusões, no cabalístico número três: Para Galeno "existiam três faculdades ou almas (natural, espiri tual e animal) localizadas, cada uma, em um órgão (fígu do, coração e cérebro), e difundidas por todo o corpo a través de veias, artérias e nervos". (9) Imbuído por to do um modo de pensar oriental — adquirido ao longo de suas viagens — Pitágoras de Samos impregnou seus precei tos médicos de fundamentos religiosos e místicos legan do-os, por sua vez, a Galeno e à História da Medicina.

Com e através de Galeno a Medicina se impõe até à época de Vesálio, como prática ora terre na, ora filosófica, ora sobrenatural. A Medicina vai criando uma linguagem própria, notadamente no que tange ã Anatomia e ã Fisiologia, ao mesmo tempo em que busca apoio no discurso da Filosofia e da Hermenêutica.

Do outro lado do mundo apenas nos chega o nome de Avicena, recuperado após séculos de es quecimento; as demais obras médicas são, via de regra, anônimas e fundamentadas nos preceitos do Taoísmo. A morte, até então, tem seu lugar apenas no discurso reli

gioso — embora toda a prática médica se faça no sentido de evitá-la.

Com as descobertas de Paracelso (Philippus Teophrastus ou Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim) — GLADSTON, s. data., Vesálio (1514-1564) e William Harvey (1578-1657) constituiu-se o "ilustre triunvirato cujas investigações constituíram o fundamento da medicina moderna".(10)

Com Paracelso ("acima de Celso", ou seja, acima do médico romano dos tempos de Tibério, Nero e Trajano, predecessor histórico de Galeno)(11) — há uma recuperação dos ensinamentos de Galeno e de Roger Bacon, que são transmutados e transformados na base da atual Farmacologia. Os pressupostos de Paracelso (12) são embasados em conhecimentos anatômicos ainda imprecisos (posto que o Santo Tribunal da Inquisição impedia a dissecação de cadáveres — que levou Galeno a atribuir à Anatomia Humana os mesmos órgãos e topografia encontrados nos animais por ele estudados: (porcos e cachorros) e imiscuidos em conhecimentos de Alquimia (embora o mesmo não se dissesse alquimista) da qual surgem as bases para a elaboração futura do conceito de miasmas (vapores mal-cheirosos e difusores de doenças) que serão aceitos até às descobertas de Pasteur. Graças a Vesálio o corpo humano, em seu interior, é posto a nũ, junto aos estudos e esboços empreendidos ora às escondidas, ora sob a proteção de nobres por Leonardo da Vinci. Com William Harvey e seus estudos sobre a circulação sanguínea a matéria humana,

"anima nobili", se deixa conhecer enquanto máquina e enquanto passível de avarias e consertos.

O discurso médico, agora, conta com o apoio da Ciências das Formas (Geometria transmutada em Anatomia), da Ciência dos Movimentos ou Funções (Fisiologia) e da Ciência da Alquimia, mãe da Química e da Farmácia Modernas.

Resta conhecer a doença, cujo grande modelo de compreensão é a botânica, o sistema classificatório de Lineu.

"Isto significa a exigência da doença ser compreendida como um fenômeno natural. Ela terá espécies, características observáveis, curso e desenvolvimento como toda planta. A doença é a natureza, mas uma natureza devida a uma ação particular do meio sobre o indivíduo. O indivíduo sadio, quando submetido a certas ações do meio, é o suporte da doença, fenômeno limite da natureza. A água, o ar, a alimentação, o regime geral constituem o solo sobre o qual se desenvolvem em um indivíduo as diferentes espécies de doença. De modo que a cura é, nessa perspectiva, dirigida por uma intervenção médica que se endereça, não mais à doença propriamente dita, como na medicina da crise, mas ao que a circunda: o ar, a água, a temperatura ambiente, o regime, a alimentação, etc.. É uma medicina do meio que está se constituindo, na medida em que a doença é concebida como um fenômeno natural obedecendo a leis naturais". (13)

A transcrição, demasiado longa por ser necessária, nos aponta dois caminhos: a morte, ainda

desconhecida no que seja, pode ser naturalmente abordada pela Medicina mesmo pertencendo à alçada do sobrenatural. O corpo e a doença se tornam terrenas; a morte, porém, ainda, é secular, como se pode verificar no aforisma de Francis Bacon em relação à tríplice função da Medicina.

"Primeiro, a preservação da saúde; segundo, a cura das doenças, e terceiro, o prolongamento da vida; a terceira missão que, embora nova e mal realizada, era a mais nobre de todas". (14)

Prolongou-se muito pouco a vida, mas se não conseguiu deter a jornada inexorável da morte; tudo é válido para preservar a saúde (mesmo tirando-a com medicamentos); tudo é válido no tocante à cura das doenças (mesmo em se matando o paciente ou em se "medicalizando" toda a sociedade); tudo é válido para que a vida seja prolongada (mesmo em se recorrendo ao congelamento de corpos ainda não desencarnados). A morte é a grande inimiga da onisciência e onipresença médicas.

O segundo caminho apontado pela observação de FOUCAULT nos remete, diretamente, à questão da socialização não da saúde, mas do medo à morte; não ao bem geral dos homens, mas à explicação da doença e da morte como produzidas pela ação do meio-ambiente sobre o homem, escamoteando-se a práxis humana sobre o ambiental. O discurso médico passa a ser o apanágio, agora ho dierno, de tudo aquilo que, de mal, acomete ao homem que, antes vítima, passa, agora, a ser seu próprio algoz. A

Medicina respalda o Direito que, por sua vez, legitima o discurso m̄dico.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - TANCO, E. Putnam. *Hipócrates*. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, s.d. V.v. p.333-42.
- (2) - *Op. cit.*, p. 335.
- (3) - PESSANHA, José Américo Motta. Sócrates. 2^a Ed., São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1980, 222 p. (Col. Os Pensadores).
- (4) - SOUZA, José Cavalcantê. *Diálogos; o Banquete-Fédon-Sofista-Político*. São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1972. 269 p. (Col. Os Pensadores).
- (5) - LÉVY-STRAUSS, Claude. Antropologia Estrutural. Rio de Janeiro, Ed. Tempo Brasileiro, 1975, I. v. 456 p.
- (6) - TANCO, E. Putnam. *Hipócrates*. *Op. cit.*, p. 338.
- (7) - *Idem*, *ibidem*. *Op. cit.*, p. 340.
- (8) - GUISANDE, G. & RALD, E. Cláudio Galeno. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, S.D. V. v. p. 289-96.
- (9) - *Idem*, *ibidem*. *Op. cit.*, p. 293.
- (10) - GLADSTON, Iago. Auréolus Theoph. Paracelso. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, S.D., V.v. p. 457-70.

- (11) - *Idem, ibidem. Op. cit., p. 459.*
- (12) - *Idem, ibidem. Op. cit., p. 462.*
- (13) - FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979. 296 p.
- (14) - ILLICH, Ivan. A Expropriação da Saúde; Nêmesis da Medicina. 3^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975. 196 p.

CAPÍTULO V

THANATOS: DO MITO À TÉCNICA

A doença e a morte, no pensar-dizer-fazer médico obedece aos princípios da lógica formal e aos ditames cartesianos: a doença ou a morte é, sempre, resultado direto de uma causa determinante. A Medicina não se dá conta de que é a morte que mantém a vida e a vida que provoca a morte.

Em se tomando como referencial o modelo lógico-formal e o método de Descartes é absolutamente necessário que se definam as causas para que os efeitos sejam compreendidos; faz-se premente classificar e ordenar causas e efeitos conceituando-se cada um. Onde antes existiam idéias amorfas ocorre a necessidade de se delimitar os fatos. Tal não poderia deixar de ocorrer em relação à morte.

No século XVI e até princípio do século XX ocorria o que se chamava de "morte natural", provocada por doença ou velhice, em oposição à "morte

primitiva", causada por agentes sobrenaturais ou divinos. (1) Havia, ainda, os conceitos de "morte esperada", da qual a pessoa tomava consciência de sua aproximação; "morte súbita", desprovida da percepção de sua chegada, pela pessoa; "morte violenta", produzida por suicídio ou homicídio e, ainda, da "morte aparente", surgida por volta do século XVI, na qual a pessoa, ainda viva, apresentava sinais compatíveis com a morte (imperceptibilidade da respiração e dos batimentos cardíacos, palidez, rigidez e resfriamento corporal) decorrentes de várias causas (notadamente a catalepsia ou ao que se poderia, hoje, chamar de histeria). Somente no século XX é que se tem por bem conceituar e melhor definir a morte, a partir de sua(s) causa(s), das circunstâncias ou da idade em que ela incide, para melhor sistematização, melhor conhecimento e maior controle por parte do Estado sobre a mortalidade. No Brasil do século XX é que nos deparamos com os seguintes conceitos, impostos pelas mesmas necessidades acima expostas, formulados, em 1971, pela Coordenação de Assistência Médica e Hospitalar da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde do Ministério da Saúde e que obedece à Classificação Internacional de Doenças (C.I.D.):

"1- Óbito hospitalar: é o que se verifica no hospital após o registro do paciente.

2- Óbito hospitalar específico ou institucional: é o que se verifica após 48 horas de internação de um paciente.

3- Óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão, ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

4- Óbito neo-natal: é aquele ocorrido em crianças menores de 28 dias de vida.

5- Óbito infantil tardio: é aquele ocorrido em crianças de 28 dias e de menos de 1 ano de idade.

6- Óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças menores de 1 ano.

7- Óbito de criança e adolescente: é aquele ocorrido em paciente de até 14 anos.

8- Óbito de adulto: é o ocorrido em paciente de mais de 14 anos.

9- Óbito materno: é o ocorrido em consequência de complicações da gravidez, do parto ou do puerpério.

10- Óbito operatório: é o ocorrido durante ato cirúrgico ou em consequência deste.

11- Óbito transoperatório: é o ocorrido durante o ato operatório, como consequência do mesmo.

12- Óbito por anestesia: é o causado por agentes anestésicos.

13- Óbito pós-operatório: é o ocorrido dentro dos dez primeiros dias da operação e em consequência desta". (2)

Os conceitos emitidos pelo Ministério da Saúde acerca da morte, são, ainda, insuficientes para se bem conhecê-la. Necessário se faz o con

curso da Tanatologia, da qual advêm outros tantos conceitos.

"1- Morte anatômica: é a chamada simplesmente de morte. Ocorre com a parada das grandes funções vitais; é a morte do organismo, dos aparelhos.

2- Morte histológica: embora decorra forçada da anterior, é paulatina. Na morte anatômica o indivíduo, como um todo, morre num instante. Exalado o último suspiro, está morto. Na morte histológica os tecidos e as células morrem mais devagar. Depois do organismo morto, o estômago ainda digere por alguns instantes, os espermatozoides sobrevivem horas à morte individual, os cílios vibráteis podem contrair-se, os pelos ainda crescem...

3- Morte aparente: é aquela em que o indivíduo parece morto, tem a aparência da morte, mas está vivo. As contrações cardíacas, embora muito fracas e quase imperceptíveis, persistem. A volta à vida é possível, espontaneamente ou mercê de eficientes socorros médicos.

4- Morte relativa: verifica-se a parada completa e prolongada do coração, o indivíduo está como morto. Todavia, a massagem direta do coração pode fazê-lo voltar à vida.

5- Morte intermédia: admitida por apenas alguns autores, é a que precede à morte absoluta e sucede à relativa. É o estágio inicial da morte definitiva.

6- Morte real: é a morte verdadeira, completa, absoluta, ou para sermos mais incisivos - é a morte". (3)

A tais conceitos associam-se àquele de Morte Violenta, decorrente de acidentes, homicídio

e suicídio — também denominada por GOMES (4) de morte jurídica. A todos esses conceitos vem-se juntar um outro, oriundo da Antropologia e adotado pela Psiquiatria, o conceito de "Morte Social".

"Os velhos também como os condenados que esperam sua execução ou os doentes em perigo de morte, são defuntos em potencial. Biologicamente findos, usados, socialmente inúteis (não produtivos e consumidores modestos), privados de suas funções (eles repousam diante do reposo e terno), vivendo tão somente as mais precárias condições (sobretudo se eles pertencem às classes sociais mais favorecidas) e em uma cruel solidão.

O hospital é a consequência da morte social e seu instrumento é o mais aperfeiçoado porque ele institucionaliza a alienação do velho enquanto retira a culpa da família... reduzindo a autonomia (do velho), (produzindo seu) isolamento, (e gerando a perda do seu) interesse social". (5)

Como se pode verificar nos longos trechos antes transcritos, a morte é conceituada — ao tempo em que não o é — a partir de um discurso direto esvaziado (de sujeito e de emoções), pedagógico; não é conceituada posto que não se poderia dizer que algo é meramente por ser, sem se incorrer em um sofisma (que é uma das características do discurso médico), embora se possa conceituá-la através da negativa: morte é a ausência de vida, tal como feito em relação à saúde.

A morte é tratada como algo abstrato, imaterial. Torna-se um fenômeno para o qual se pro

cura a essência como se uma e outra pudessem ser dissociadas. No discurso médico, na impossibilidade de se chegar à essência da morte, passa-se a tomar apenas o fenômeno como se fosse o real e a verdade. A morte torna-se, então, um fenômeno individual, a-histórico (desprovido, inclusive, de historicidade — para usar de uma linguagem existencialista — posto que a historicidade individual termina com a morte do indivíduo) e desarticulado das relações de produção socialmente necessárias. A morte torna-se "pseudoconcreta" posto que passa a ser um fato externo, dando-se à superfície dos processos essenciais. É teorizada a partir de um pressuposto falso (o de que é a práxis humana individual que possibilita a vida ou gera a saúde), ao tempo em que deixa de ser fato concreto para vir a ser tomado como fato externo ao homem e na medida que não é, enquanto fato biológico, "resultado da atividade social dos homens". (6)

Fazendo da morte uma coisa pseudoconcreta os homens reificam a Medicina que, agora, lhes escapa das próprias mãos e se lhes impõe como uma prática não humana, não social, mas como um "labor divino".

A Medicina, em sua prática, aliena o homem, quando este mesmo homem, agora, executa o seu trabalho e, nele, vê não o social, mas o divino, esquecendo-se o médico de que

"Pode-se referir a consciência, a religião e tudo o que se quiser co

mo distinção entre os homens e os animais; porém, esta distinção só começa a existir quando os homens iniciam a produção dos seus meios de existência, os homens produzem indirectamente a sua própria vida material". (7)

O discurso médico, portanto, é obrigatoriamente ideológico. O médico se faz representar, para si próprio e para os outros, como um semi-deus, enquanto imprime à sua prática não a representação que ele, porventura, poderia fazer dessa mesma prática enquanto sua: consciente e subconscientemente o médico imprime à prática médica o impulso necessário para atingir o objetivo escolhido por uma classe social dirigente na qual, parcialmente, ele se insinua, como se insinua, também parcialmente, na classe que se deixa dominar. Enquanto intelectual orgânico que o médico é, ele é vínculo; enquanto prática sócio-econômica a Medicina se instaura como uma prática controladora.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - ILLICH, Ivan. A Expropriação da Saúde; Nêmesis da Medicina. 3^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975. pp 188 e segs.
- (2) - SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE. Conceitos e Definições em Saúde. Rio de Janeiro, 1977.
- (3) - GOMES, Hélio. Medicina Legal. 21^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Freitas Bastros, 1981, p. 199.
- (4) - GOMES, Hélio. Medicina Legal. Op. cit., p. 201.
- (5) - FORGHT, J. Vander. Psychologie de la Sênescence. IN: Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Paris, Ed. Techniques, 1975. IV v. p. 37530 A²⁵ - 2p.
- (6) - KOSIK, Karel. Dialética do Concreto. 2^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1976, 296 p.
- (7) - MARX, Karl. A Miséria da Filosofia. São Paulo, Ed. Global, 1985. p. 19.

CAPITULO VI

O MORTO CARREGA O VIVO: A MEDICINA E SEU DISCURSO NO BRASIL

Portugal à semelhança de outros países, notadamente França, cria, no século XVI, a Fisicatura, (1) através do Regimento de 1521, constituída por dois tipos de autoridade: a do Físico-mor, encarregado do controle da medicina, e a do Cirurgiãomor, com poder similar em relação à cirurgia. A Fisicatura tem, por especificidade funcional, representar a pessoa do Rei no exercício da soberania e fiscalizar a saúde dos soldados a serviço da realeza em suas guerras de conquista e/ou manutenção das colônias.

Como em todas as colônias, o regime da Fisicatura é aplicado, à semelhança da Coroa, no Brasil, onde não apresenta resultados profícuos notadamente frente à distância que o separa de Portugal. A Fisicatura, apesar de tudo, prevalece até o início do século XIX, no Brasil, em co-atuação com a Junta do Protomedicato, criada em 1782 por D. Maria I em virtude dos

"muitos estragos que, com irreparável prejuízo da vida dos meus vassallos, têm resultado pernicioso abuso e extrema facilidade com que muitas pessoas com faltas de princípios e conhecimentos necessários se animam a exercitar a faculdade de medicina e arte de cirurgia e as frequentes e lastimosas desordens praticadas nas boticas destes Reinos e meus Domínios Ultramarinos, em razão de que muitos boticários ignorantes se empregam neste exercício, sem terem procedido aos exames e licenças necessárias para poderem usar da sua arte". (2)

Eram funções da Fisicatura: o acompanhamento da saúde dos soldados; preparo, preservação e administração de remédios; fiscalização da quantidade e qualidade dos remédios; fixação dos emolumentos por cada exame e/ou visita médica e fiscalização das boticas "da terra", de três em três anos e inspecção das boticas dos navios, sem nenhuma preocupação com a problemática da higiene pública. (3)

Erroneamente se pode pensar que a Medicina, no Brasil, se instala apenas como prática individual de curar doenças ou práxis social de evitar a morte; tal fato não ocorre posto que a Medicina Legal já existia antes mesmo do tratado de Paul Zacchia, intitulado "Totius Ecclesiasti protomedici generalis quaestionum medicolegalium libri tres", publicado em 1674, datando de 1596, em seu surgimento, com o tratado de Fidelis e tendo por objetivo conferir ao médico o papel de perito junto a negócios da Justiça.

"controle da tortura, assuntos criminais, investigações sobre o homicida, nascimentos e abortos, casos de esterilidade e de impotência, condições de fecundidade, averiguações de paternidade ou de filiação, que levavam ao estudo das semelhanças; de similitude et dissimilitudine, perícias sexuais, distinção entre os casos de curas naturais e milagres, controle da tortura inquisitorial, descoberta de simulações de doença que permitiam escapar a ela (a Justica), duração de sua aplicação no controle da saúde pública, diagnósticos das epidemias e medidas profiláticas (higiene da água, do ar, dos lugares, etc.), reservando um lugar particular ao cadáver. Não somente por causa de melhores esclarecimentos nos casos de morte violenta para os tribunais, como também porque o cadáver contém os segredos da vida e da saúde". (5)

Vê-se, então, a contradição: estudar o cadáver é proibido pela Santa Inquisição, exceto quando do interesse daquela. Vislumbra-se, também, o surgimento daquela que, antes muito ampla, depois se irá consignar como a mais adequada conciliação entre a Jurisprudência e a Medicina: a Medicina Legal.

Se a prática da Medicina Legal era exercida, na Europa, desde 1596, evidentemente ela será praticada, também, nos continentes colonizados, aperfeiçoando-se em seu discurso e em sua prática, à medida em que abre mão de questões que passam a pertencer a outras especialidades médicas. O discurso médico se torna mais coercitivo e mais hermético à medida em que se torna mais específico.

Da Medicina Legal, portanto, en quanto t^opico especial, surgirá, com o advento da Revolução Industrial, a Infortunistica. A teoria e a prática m^edicas serão postas a serviço também da Criminologia, no tadamente no tocante às teorias de Cesare Lombroso, em 1870, através da obra "L'homme criminel". A medida em que se estreita o campo de atuação da prática m^edica, antes generalista, mais especial torna-se o seu discurso e melhor ela se infiltra no seio da sociedade.

Assim, do que antes era geral surge o especial, nascendo em 1880, com Francis Galton (1882-1911), os conceitos da moderna Eugenia, enquanto ramo da Biologia e prática m^edica; se o que antes dizia respeito ao corpo, em sua teoria e em sua praxis, passa, a partir dos estudos de Lombroso a dizer respeito ãquilo que, antes, era apenas especulação filos^ofica: a alma humana. Estas, portanto, as três especialidades m^edicas onde a morte se melhor presentifica: a Medicina Legal, a Eugenia e a Psiquiatria, a última auxiliada pela Psicologia.

Ao tempo em que a Medicina Legal, em sua forma discursiva, se apoia no discurso do Direito, a Eugenia se baseia no discurso de ambas e a Psiquiatria se sedimenta, ainda em seu discurso, na Medicina, na Filosofia, na Economia e na Antropologia no que tange ã prática não medicamentosa (orgânica) mas psicológica dessa mesma especialidade m^edica.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - MACHADO, Roberto et alii. Danação da Norma. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978, p. 34-35.
- (2) - Idem; *ibidem*. *Op. cit.*, p. 35-36.
- (3) - Idem, *ibidem*. *Op. cit.*, p. 36.
- (4) - Idem, *ibidem*. *Op. cit.*, p. 39.
- (5) - ARIËS, Philppe. O Homem Diante da Morte. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981. v.II, p.386-7.

CAPITULO VII

OPERARIO EM CONSTRUÇÃO: O DISCURSO DA INFORTUNÍSTICA

Como filha pródiga de uma união legítima entre a Medicina e o Direito, houve por bem a Medicina Legal conceber e conceder uma neta ao Capital, a Infortunística.

Surgida, enquanto especialidade médico-jurídica, com o advento da moderna Era Industrial, a Infortunística (de Infortúnio, do Latim "*Infortunium*", s. m. desgraça, desventura; fortuna adversa; infelicidade; fato, acidente; acontecimento funéreo). É conceituada como

"o conjunto de conhecimentos que cuida do estudo teórico e prático, médico e jurídico, dos acidentes do trabalho e doenças profissionais, suas consequências e meios de preveni-los e repará-los". (1)

A Infortunística, enquanto prática médica, situa-se, por um lado, entre as práticas da Medicina do Trabalho, enquanto que, por outro, insere-se na

Medicina Legal, da qual é entendida como Especialidade e tem por suporte teórico - e, conseqüentemente, discursivo - três conceitos:

- a - a doutrina do risco profissional;
- b - o conceito de acidente de trabalho;
- c - o conceito de doença profissional.

Salientamos, de antemão, que aqui nos ateremos apenas ao discurso de tal Especialidade Médica no tocante à doutrina do risco profissional e ao conceito de acidente do trabalho, ligados diretamente ao tema desta dissertação.

Impõe-se, de saída, não confundir o termo "local de trabalho" com "ambiente de trabalho". O primeiro é consignado como a área ou espaço físico onde se processa o trabalho (canteiro de obras, frente de construção, etc.), ao passo que o segundo se caracteriza por outros fatores, quer físicos (iluminação, ventilação, etc.), quer químicos (pó, poeiras, líquidos inflamantes, etc.), quer biológicos (presença de bactérias, por exemplo) e psico-sociais (satisfação de necessidades afetivas e biológicas, salários, interação patrão-empregado, lazer, creches, para nomear algumas das características que diferenciam este daquele).

A doutrina do risco profissional preconiza que a maioria dos acidentes do trabalho têm por causa básica o risco que pertence ao próprio trabalho,

constituindo-se, tais causas, em circunstâncias inerentes à atividade profissional, sem que haja a idéia de dolo.

"(...) O trabalho estabelece, pois, um risco próprio que lhe é imanente, específico da sua mesma natureza e que, ainda quando oferecendo variação percentual de região para região, e de época para época, é sempre numericamente superior aos fatores coligidos pelas estatísticas". (2)

Ora, o trabalho, enquanto tal, não se impõe ao homem como "algo de fora", abstrato, ou superior. Conceber o trabalho de tal forma é cair em total alienação. O trabalho apenas se impõe ao homem porquanto o homem é homem e, trabalhando, constrói o mundo e a história. O trabalho há que ser considerado como intrínseco ao homem e apenas possui validade e concretude enquanto socialmente necessário.

"Quando procuramos investigar quais as causas deste risco profissional, certamente deparamos com gênese vária, onde se encontraram estas principais determinantes: a imprudência do operário que se acostuma à tarefa e se descuida, torna-se afoito e é vitimado (os que mais perecem afogados são justamente os que sabem nadar — imprudência); a fadiga, promovendo, é óbvio, o cansaço da atenção e condicionando o momento do acidente, o que a incidência do número de infortúnios em determinadas horas (as do fim dos períodos de serviço) vem confirmar; o hábito, facilitando as operações que se repetem e se automatizam, faz com que, livres cada vez mais das pelias da crítica, não passando já

pelo crivo da inteligência (descendo do pallim para a medula), também não recebam a fiscalização que evita o acidente". (3)

Cita, ainda, o mesmo Autor, à mesma página, como causas de acidentes: a falta de aprendizado por parte do trabalhador no tocante à tarefa que lhe cabe e a falta de exame prévio à admissão do trabalho.

"O exame prévio deve-se encerrar sob dois aspectos primordiais: o que diz respeito à saúde física e o que tange à aptidão psíquica. A boa saúde, aumentando as defesas, resistindo à fadiga, criando boa disposição, etc., evidentemente obra em sentido de reduzir os infortúnios (...)" enquanto que o exame mental teria por finalidade precípua o delinear os grupos laborativos em que melhor se enquadre o empregado". (4)

Após lida a transcrição, dois fatos tornam-se evidentes:

- 1- o trabalhador é a vítima e o causador do acidente que o mutila ou o leva à morte;
- 2- o trabalhador, na tentativa de se evitar acidentes, deve ser alocado à função na qual melhor se enquadre, em decorrência de funções psico-laborativas e, se possível, deve possuir excelente saúde física.

Por trás de todo o discurso enunciado o que fica claro (ao tempo em que é escamoteado); o que transparece, enquanto tenta escapar, é o capital e é o modo de produção capitalista com sua divisão social de um trabalho cada vez mais mecanizado e a busca, consequentemente, de uma mais-valia relativa, a ser lida como lucro, cada vez maior.

Aí onde se lê "imprudência", descubra-se a rotatividade, levada ao máximo, de serras circulares, por exemplo; onde se lê "fadiga", que se ponha a descoberto a jornada de trabalho excessivamente longa e as horas-extra; onde se lê "hábito" veja-se a quotidinização neurotizante de um trabalho cansativo pela repetição e do qual o trabalhador é alienado no produto final. Onde se encontra escrito "falta de aprendizado" faz-se necessário dizer: emprego de mão-de-obra não qualificada e, portanto, mais barata, o que implica em maior lucro para o empregador. Onde se escreve "necessidade de exames físicos e mentais", urge que se diga: maior capacidade produtiva e, por sua vez, ampliação da mais-valia.

Ao tempo em que ENGELS encontrava-se na Inglaterra (novembro de 1842 a agosto de 1844) e quando pode observar a classe trabalhadora e suas condições de trabalho, a Medicina ainda não contava com uma forma discursiva capaz de, em se associando ao Direito, iludir de modo mais aperfeiçoado o proletariado posto que a Infortunística é aquisição recente do discurso médico em sua "nêmesis" — aqui no Brasil, no atinente ã

doutrina do risco profissional e à questão da indenização ou seguro contra acidentes data, apenas de 19 de outubro de 1976 (Lei nº 6.367), muito embora no Decreto-Lei 7.036, de 10 de novembro de 1944, com posteriores modificações impostas pelo Decreto nº 79.037 de 24 de dezembro de 1976, afirme que:

"Considera-se acidente de trabalho todo aquele que se verificou pelo exercício do trabalho, provocando, direta ou indiretamente, lesão corporal, perturbação funcional ou doença, que determine a morte, a perda total ou parcial, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho". (5)

O discurso médico — agora auxiliado pelo discurso jurídico — se fecha sobre sua própria patologia: não se sabe o que é doença (ou saúde), do ponto de vista positivo e não pela negativa, ou seja, ausência de saúde (ou de doença), sabendo-se porém que ela o é por ser.

O acidente do trabalho, a nível médico-legal, porém, não se passa de modo tão simples como se poderia imaginar:

- a - há que se estabelecer uma relação de causa e efeito imediatos;
- b - há que se determinar que não houve "ato inseguro" (entendido como "a maneira pela qual o trabalhador se expõe, consciente ou

inconscientemente a riscos de acidentes. Em outras palavras, é o tipo de comportamento que leva ao acidente");(6)

c - há que se caracterizar como um "acidente-tipo". "A expressão 'acidente-tipo' está consagrada na prática para definir a maneira como as pessoas sofrem a lesão, isto é, como se dá o contato entre a pessoa e o agente lesivo, seja este contato violento ou não, caracterizando-se pelas expressões:

- "Batida contra..."
- "Batida por..."
- "Queda de objetos..."
- "Queda de pessoas..."
- "Prensagem entre..."
- "Esforço excessivo ou 'mau jeito'..."
- "Exposição a temperaturas extremas"
- "Contato com produtos químicos agressivos"
- "Contato com eletricidade". (7)

Em decorrência da luta dos trabalhadores, a lei trabalhista, houve que sofrer alterações. Dentre as modificações impostas à Legislação Trabalhista de 1944, com o Documento de 1976, destacam-se:

- O Item II, Art. 39, Seção II ("Extensão do conceito"), Cap. II ("Acidente e doença profissional ou do trabalho"): "o acidente sofrido pelo empregado ainda que fora do local e horário de trabalho:
 - a - na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;
 - b - na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;
 - c - em viagem a serviço da empresa, seja qual for o meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do empregado;
 - d - no percurso da residência para o trabalho ou deste para aquela;
 - e - no percurso de ida ou volta para o local de refeição em intervalo do trabalho".

- O Item III do mesmo Documento -
o acidente sofrido pelo empregado
em período destinado a refeição
ou descanso ou por ocasião da sa-
tisfação de outras necessidades fi-
siológicas, no local de trabalho
ou durante o horário deste". (8)

Cria-se, portanto, o conceito de
"acidente de trajeto" (*in itinere*) o qual, de resto,
fica bastante difícil de determinar; ao se ampliar, po-
rém, a Legislação sobre o trabalho, estreita-se a liber-
dade do trabalhador que tem, agora, toda a sua vida labo-
rativa fiscalizada, inclusive seus "atos fisiológicos".
As modificações acima citadas, outras se juntam.

- O anexo I do Decreto de 1976 que
consubstancia a relação das doen-
ças ditas profissionais e seus
agentes (ou seja, cataloga as do-
enças e o adoecer, em seu como,
quando e quanto).
- O Cap. I do Decreto em pauta que
dá provimentos acerca do "Seguro
de Acidentes do Trabalho" - o
qual elimina, junto à abrangência
de tal seguro, o trabalhador autô-
nomo e o empregado doméstico, em
se falando da classe trabalhadora.

- A Seção I "Prestações em geral") do Capítulo III ("Prestações") onde se arrolam, no Art. 7º, os benefícios e serviços cabíveis ao trabalhador os quais, através de uma leitura crítica nada mais são que o repasse, por um lado, para a União, do lucro que o empregado deixou de produzir para a empresa (que agora passa a ser lido como despesa para o Estado) e, por outro lado, um engodo para o próprio empregado.

Esses mesmos benefícios são retirados do seu próprio salário e toda e qualquer prestação recebida é um repasse, a nível pecuniário mais baixo que o próprio salário, e pela inflação, de poder aquisitivo também inferior àquele que teria essa parcela salarial caso incorporada ao próprio e anterior salário.

Mas a Infortunística não para aqui: tendo estabelecido um quadro especial de doenças, agora diagnosticáveis em sua etiologia (ou seja, "o trabalho"), passa a tratar de sua prevenção.

"Devemos, portanto, cuidar das causas do acidente para evitar custos segurados e não segurados. Por que o aumento de custo dessa natureza atinge a empresa e atinge o homem. Atinge o homem no sentido amplo, homem como povo, homem como em

presa. A empresa tem seus custos aumentados e o homem tem o seu nível de vida estacionado por causa de altos custos de produção. Porque maior índice de produtividade representa maior nível de vida". (9)

Trata-se de uma "prevenção" das perdas do capital e não da morte ou mutilações sofridas pelo trabalhador. Trata-se de um engodo praticado contra o trabalhador quando se afiança que sua produtividade ampliada lhe assegura melhor nível de vida (coisa que, de fato, ocorre, só que apenas para o patrão).

O discurso médico, em seu posicionamento favorável ao capital e contra o trabalhador fica muito claro conforme se pode perceber.

"Modernamente, a saúde passou a ter valor mais positivo, mais estável, menos extra-humano: valor econômico. O homem é um animal que trabalha, que produz. Seu trabalho vale dinheiro. Quanto mais saúde tiver, tanto mais produzirá. Forte, resistente, bem alimentado, seu valor econômico decorrente de sua capacidade de trabalhar e produzir, será grande. Fraco, subnutrido, com resistência mínima, será menor sua capacidade produtora. Doente, inválido, não terá valor, será peso morto na economia geral". (10)

Aquilo que é um mal para o trabalhador, a doença, a mutilação e a morte transforma-se magicamente em mal para a economia nacional. O operário é, agora, não somente culpado pelo mal que lhe acontece como, também pelo que acontece de mal às finanças do patrão.

Entre um polo e outro da produção, a mão-de-obra e o capital, infiltra-se o discurso médico que, apoiado pelo discurso do Direito, procura barganhar sempre mais para o segundo e cada vez menos para o primeiro. Higēia e Panacēia tornam-se irmãs bastardas de Pecūnia.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - GOMES, Hêlio. Medicina Legal. 21.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Freitas Bastos, 1981. p. 551.
- (2) - CARVALHO, Hilário Veiga de & SEGRE, Marco. Medicina Social e do Trabalho. São Paulo, Ed. Mac Graw-Hill, 1977. p. 249-250.
- (3) - Idem, *ibidem*. Op. cit., p. 250-51.
- (4) - Idem, *ibidem*. Op. cit., p. 249.
- (5) - Idem, *ibidem*. Op. cit., p. 249-250.
- (6) - FILHO, Leonildo F. Ribeiro. Custo dos Acidentes. IN: Curso de Medicina do Trabalho. São Paulo, Fundacentro, 1979. III v. p. 776.
- (7) - Idem, *ibidem*. Op. cit., p. 779-80.
- (8) - CARVALHO, op. cit., IN: Apêndice.
- (9) - FILHO, Leonildo F. Ribeiro. Op. cit., p. 812-13.
- (10) - GOMES, op. cit., p. 553.

CAPÍTULO VIII

EM BUSCA DE ASGARD: O DISCURSO DA EUGENIA

A subserviência do discurso médico, em relação ao acidente do trabalho, esconde-se na pretensão melhoria da vida do trabalhador. O mesmo discurso esconde-se, também, no absurdo desejo de melhoria da raça. Charles Darwin, ao descobrir a "selecção natural" descobriu, também, a lei do mais forte como capacidade para sobreviver e vencer. Fora dado o primeiro passo para que o homem pensasse em otimizar a natureza. Os homens passam a ser vistos em uma escala ascensional na qual o homem branco é o espécime perfeito do "Homo sapiens". As demais raças nada mais são que atavismos de um passado filogenético que deve ser esquecido.

Se a natureza seleciona os melhores e mais fortes exemplares de cada espécie, garantindo-lhes a sobrevivência e o desenvolvimento, porque haveria de ser diferente com os homens? O branco europeu era, à descoberta das leis da seleção natural, o modelo de perfeição individual e sócio-econômica. Logo, tudo que não

é branco ou europeu é inferior. Tudo que é inferior de
 ve ser aliado da face da terra para não conspurcar o su-
 perior.

"As sociedades civilizadas cons-
 troem os hospitais para os 'idiotas'
 e os 'enfermos'. Criam aqueles lu-
 gares em favor dos indígenas, o
 que permite aos 'outros débeis' so-
 breviver e se propagar". (1)

Aquilo que antes era objeto das for-
 ças da natureza, plantas e animais que não o homem, em
 seu processo de eliminação dos mais fracos, passa a ser
 passível de manipulação humana. É bastante que os ho-
 mens o queiram. Necessário, apenas, a forma de discurso
 adequado e capacitado a impor a outros homens as idéias
 de alguns outros. Charles Richet, prêmio Nobel de Físio-
 logia e Medicina, em 1919, é um desses homens.

"Antes de tudo, deve-se-á evi-
 tar toda mistura das raças humanas
 superiores com as raças humanas in-
 feriores. Eu não compreendo por
 qual aberração se pode assemelhar um
 Negro a um branco. Nós criaremos en-
 tre as raças que povoarão a terra
 uma verdadeira aristocracia, a dos
 brancos, de raça pura, não mistura-
 dos com os detestáveis elementos étni-
 cos que a África e a Ásia introdu-
 ziam entre nós". (2)

O pensamento eugênico ganha o mundo
 e insere-se no discurso médico. Joseph Mengele é o me-
 lho exemplo, posto que indelével. A autoridade médi-
 ca a serviço do Estado autoritário.

À medida em que o pensamento eugênico desenvolve-se, com ele desenvolve-se, também, os conceitos eugênicos. Necessário faz-se concretizar as coisas para que a prática torne-se possível. O que antes era apenas um conglomerado de idéias passa a adquirir mais consistência de corpo. Configuram-se os conceitos de Eugenia Negativa, entendida, a primeira, como toda prática que venha a produzir melhores condições biológicas e maiores qualidades genéticas nos descendentes, mediante cruzamentos previamente escolhidos, por exemplo, o que, em termos humanos, equivale dizer escolha do cônjuge ou interdição de casamento. A segunda prática eugênica, dita negativa, consiste, basicamente, na eliminação de espécimes portadores de qualidades indesejáveis.

O Código de Genebra opõe-se à prática da eugenia, embora o discurso do Código de Ética Médica brasileiro, elaborado entre 23 a 26 de julho de 1963, pelo Conselho Federal de Medicina, nos termos do Art. 30, da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, em seu art. 1º, estabelece que a Medicina é uma prática "neutra". Todavia, faz referência ao aperfeiçoamento da espécie.

"A Medicina é uma profissão que tem por fim cuidar da saúde do homem, sem preocupação de ordem religiosa, racial, política ou social, e colaborar com a prevenção da doença, o aperfeiçoamento da espécie, a melhoria dos padrões de saúde e de vida da coletividade". (3)

O que se pode entender pela expressão "o aperfeiçoamento da espécie", sabiamente colocado

entre vírgulas ? Duas leituras podem ser intentadas: ou procura-se compreender como "através da prevenção da doença aperfeiçoa-se a espécie" (o que pode suscitar novas discussões), ou desarticulando-a do contexto, que nos levará à percepção de uma certa predisposição à eugenia. E, de outro modo, o que significa a omissão da prática médica junto às populações nortistas e nordestinas carentes de alimentação, senão dizer que se trata de uma prática eugênica ?

Se a eugenia negativa não é praticada, pela ação médica, entre nós, ela o é através da omissão: não há uma eliminação de pessoas feita por médicos; há uma eliminação de pessoas feita pelo Estado, com o silêncio cúmplice da categoria médica.

Em um País burocratizado e dirigido por tecnocratas (atê há pouco tempo a Pasta do Ministério da Saúde era ocupada por um Médico-Veterinário) cabe, em tal ordem de coisas, aos Ministérios Econômicos discernir o que é cabível ou não, em termos orçamentários, aos outros Ministérios: como a produção e a exportação são imprescindíveis e a saúde e a educação não o são, posto que o exército industrial de reserva brasileiro, mesmo aquele formado por uma mão-de-obra semi-qualificada, é suficiente para manter aquela produção e aquela exportação, mantêm-se a prática do "milagre brasileiro": para que a "renda per capita" suba aos olhos do mundo, em lugar de se elevar o Produto Interno Bruto, deixa-se diminuir a população.

Quando se analisam as causas de mortalidade infantil, no Brasil, verifica-se que decorrem de doenças já completamente extirpadas do seio da população norte-americana ou europeia (parasitoses intestinais, disenterias e decorrente desidratação, desnutrição).

"No Brasil 25% das mortes ocorrem entre zero e um ano de idade, 25% entre um e 50 anos, e os restantes 50% após os 50 anos. No Nordeste e no Norte morrem mais crianças de zero a um ano do que adultos acima dos 50. Oficialmente, o rótulo para essa mortalidade é registrado sob o nome de: infecção gastrointestinal, infecção respiratória, diarreia e desidratação. A causa real é a fome, a miséria, a falta de água canalizada e a ausência de esgotos. Ao passo que a mortalidade infantil em Maceió é de 400 para cada mil crianças por ano e, em todo o Brasil é de, aproximadamente, 100 para cada 1000, (...) na França é de 10:1000; na Suécia é de 8:1000 e no Japão é de 7:1000". (4)

Esse genocídio infantil não representa uma verdadeira eutanásia negativa por omissão médica? O Código de Ética Médica não é cumprido, o Juramento de Hipócrates é vilipendiado e o discurso emitido na cátedra das Escolas de Medicina é transubstanciado: não se luta em defesa da vida, luta-se pela defesa do capital.

O sexto Relato da Organização Mundial de Saúde proclama que a saúde não é uma peça a mais na engrenagem da produção.

"A saúde é o reflexo de uma política consciente, sócio-econômica, e não um co-produto da tecnologia". (5)

O que, de resto, é apenas teoria pois, pelo menos no Brasil, ela é esse co-produto ao qual somente têm acesso as classes sócio-econômicamente superiores — que escapam à seleção natural (brasileira) transformada em técnica eugênica pelo silêncio dos médicos.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - THULLER, Pierre. *La Tentation de L'Eugenisme.* La Recherche. Bruxelles. 155(15):734-48. 1984. Número Spécial. p. 738.
- (2) - *Idem, ibidem.* p. 738-9.
- (3) - GOMES, Hêlio. *Medicina Legal.* 21^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Freitas Bastos, 1981. (Apêndice).
- (4) - LANDMANN, Jayme. A Outra Face da Medicina; um estudo das Ideologias Médicas. Rio de Janeiro, Ed. Salamandra, 1984. p. 101.
- (5) - *Idem, ibidem,* p. 110.

CAPÍTULO IX

THANATOS E PSICHÊ: O DISCURSO DA PSIQUIATRIA

A Psiquiatria, enquanto Clínica Médica, obedece ao modelo tradicional de raciocínio médico, ou seja, toma por base o mesmo método cartesiano de causa e efeito. Nesta Clínica Médica, como nas outras, o que não nos interessa é a morte, mas o discurso por ela encetado "sobre a morte", embora no âmbito da prática psiquiátrica também se morra. As estatísticas apontam que a taxa de suicídios na população hospitalar psiquiátrica é três ou quatro vezes maior que na população geral, não psiquiátrica.(1)

Não nos interessa discutir, também, o conceito de "periculosidade" ideologicamente imputado ao portador de "doença mental" o que o torna, automaticamente, aos olhos da Lei, um veículo de violência e um agente de morte devendo, portanto, ser confinado. O que nos interessa discutir, isto sim, são as teorias aventadas pela Psiquiatria no que concerne à morte.

As teorias correntes na Psiquiatria obedecem ora ao modelo mēdico, ora aos moldes das Ciēncias Humanas. A primeira delas ē a teoria defendida por KÜBLER - ROSS que, de modo sumarizado, expõe que o paciente dito "terminal" ou moribundo enfrenta cinco estāgios ao se deparar com o diagnōstico de doença fatal - isto para os Estados Unidos da Amērica, onde a Autora empreendeu e empreende seus estudos. No Brasil a regra prevalente ē a de evitar-se que o paciente desconheça seu diagnōstico. Alega-se, no sentido da manutençāo do sigilo, que ele deve ser preservado por conta de que o temperamento do brasileiro nāo lhe possibilita, emocionalmente falando, tomar conhecimento de uma doença de tal natureza sem, eventualmente, vir a suicidar-se. Por outra feita e ainda com o objetivo de conservaçāo do sigilo, afirma-se que a tomada de conhecimento, pelo paciente acerca de uma doença consumptiva, rebaixa-lhe o sistema imunolōgico, diminuindo-lhe as defesas orgānicas e antecipando-lhe a morte.

KÜBLER - ROSS, em sua Teoria, estabelece cinco estāgios que sāo atravessados pela paciente "terminal", todos eles mediados, evidentemente, por "mecanismos de defesa do ego" os mais diversos. (2)

1º - Estāgio de Negaçāo: O paciente, ao tomar conhecimento de sua doença, nega tal possibilidade.

- 2º - Estágio de Raiva: O paciente toma conhecimento de sua doença e passa a rejeitar o diagnóstico, manifestando rancor sobre e contra a Medicina, a equipe médica, o tratamento.
- 3º - Estágio de Negociação: O paciente não mais manifesta raiva, passando a estabelecer, para si mesmo, uma série de regras penitências, ou mudanças comportamentais caso fique, miraculosamente, curado.
- 4º - Estágio de Interiorização: O paciente aceita seu diagnóstico, aceita o prognóstico de morte e procura como que resolver tudo aquilo que há, ainda, por fazer e a resolver, bem como prescruta todo o seu passado e, de maneira algo filosófica, se retrai, sem depressão, buscando o significado de sua vida e a significação de sua morte.
- 5º - Estágio de Aceitação: o paciente, tendo aceito seus diagnós

tico e prognóstico, passa a encarar a morte com serenidade, sabendo que, se tudo o que gostaria ou poderia ter feito, agora resta impossível concluir. Sabe que apenas lhe resta esperar a morte. (3)

A Teoria descrita e que vem-se difundindo mundialmente, carece de alguns reparos. Como a maior parte das teorias elaboradas no campo da Medicina ela é, antes de tudo, uma tentativa de tornar mais pedagógicas todos os fenômenos que se passam com "uma pessoa" a partir de "uma série de pessoas". Trata-se de "pedagogicizar" a morte.

Os estudos daquela Autora, conforme consta, não traçam o perfil dos pacientes acompanhados no que concerne à classe econômica, concepções prévias sobre a morte, religião, grau de instrução e nacionalidade. Ou seja, são estudos que se não podem generalizar sob riscos de se cair em mais um modelo etnocêntrico, à semelhança de tantos que permeiam a Teoria Médica como um todo, posto que "corpus" médico é, quase que em sua totalidade, forjado em Países como a França, Inglaterra, Alemanha e, depois, Estados Unidos.

E, sem dúvida, uma bela teoria. A prática, porém, aponta no sentido de indicar que inclusive a Equipe de Saúde, notadamente Médicos, não está devi

damente preparada para encarar a morte de uma pessoa. Falta à Equipe Médica o suficiente amadurecimento afetivo para que se torne capacitada a lidar com a morte e o morrer.

Em se tratando de médicos, sobretudo, tem-se que são eles os menos capazes, via de regra. Tal fato seria explicado em decorrência da formação profissional e tudo aquilo que se vai introjetando pelo médico. Durante toda a Graduação a morte é afastada do convívio do estudante de Medicina em nome da saúde. O futuro Profissional da Saúde introjeta a morte como algo possível apenas na literatura técnica e, simultaneamente, acredita ser um agente contra o sofrimento e, daí, a sua onipotência.

O médico, em geral, durante a sua formação teórica se prepara para o "ser" e, na vida profissional, lança mão da ordem do "ter", usando-se a terminologia utilizada por FROMM.(4) Em se vivendo sob o prisma do "ter", impossível vivenciar o "ser" e, muito menos, o "deixar de ser" — que implica em "deixar de ter" — como procura evidenciar FERREIRA.(5)

O segundo modelo teórico de discussões a respeito da morte oriunda da Psicanálise sendo, todavia, aproveitado pela Psiquiatria em sua transição do orgânico (Psiquiatria Organicista) para a psique (Psiquiatria Dinâmica). A maior contribuição à problemática da morte oferecida pelo discurso psicanalítico é a "Teo

ria do Luto". Notadamente, no que concerne à análise de material manifesto em sonhos, comportamentos neuróticos, influência de novas atividades (como entrada na escola secundária) e no estudo das pulsões é que FREUD (6) irá coligir o material de onde promanará sua idéia de luto e de onde eclodirá sua teoria acerca do trabalho (ou elaboração) de luto. Os estudos de FREUD terão continuidade, sobretudo, em KLEIN.(7) Relativos à teoria freudiana há dois aspectos dignos de maiores esclarecimentos frente ao nosso objetivo. O primeiro aspecto diz respeito às "pulsões" (ditas de "vida" e de "morte"). As pulsões, de modo simplista, devem ser entendidas como forças psíquicas que movem o indivíduo ora para o amor, no primeiro caso, ou para a discórdia, no segundo caso, no qual pode ser entendida como um desejo de desagregação.

"A tendência fundamental de todo ser vivo é retornar ao estado anorgânico".(8)

Os dois pontos extremos das pulsões, vida e morte, correspondem, aproximadamente, aos termos "amor" e "discórdia" de Empedócles.(9) Poderíamos dizer, também, que guardam alguma correlação com as concepções de Nietzsche no tocante à oposição entre tendências "dionisíacas" e tendências "apolíneas".

A partir do conceito de tais pulsões enunciadas, sobretudo, em "Para além do princípio do prazer", datado de 1920, é que se poderia, no indivíduo, descobrir o porquê da autodestrutividade (ou da von

tade de destruição do outro internamente ao próprio indivíduo ou externamente, na qualidade de hetero-agressividade).

O segundo ponto referente à teoria em questão diz respeito "ao luto". Em "Luto e melancolia", datado de 1915 é que FREUD (10) inicia a sua concepção de luto e de elaboração, trabalho ou labor de luto.

O luto (ou situação de luto) significa, para Freud de modo simplificado, a vivência da perda de entes queridos e, mais amplamente, de objetos amados, ou seja, objetos nos quais uma dada pessoa se depositou. Consistiria, portanto, o trabalho de luto ou a elaboração do luto na diminuição progressiva da dor provocada pela perda daquela pessoa ou objeto (que, na linguagem psicanalítica, adquirem idêntica aceção), em se tratando de um luto dito "normal". No luto patológico há a negação da perda, sentimentos subconscientes de haver sido a causa da perda, sensação de influências pelo ser perdido, etc.

O estudo do luto (e, conseqüentemente, da elaboração do luto), obviamente, no nosso caso, diz indiretamente, respeito ao morto, visto ser vivência do apenas pelos vivos o que, de resto, não nos deixa de ser importante posto que não se pode romper a díade morto-vivo nem a relação vida-morte.

Em todas as culturas, de resto, hã sempre lutos (e suas elaborações) de formas diferentes, mais ou menos abreviadas e de formas mais ou menos evidenciadas, vivenciadas coletiva e individualmente.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - PAIVA, Luis Miller de. Depressão e suicídio. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1983. v. II, p. 99.
- (2) - FREUD, Anna. Os Mecanismos de Defesa do Ego. 6.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1982. 149 p.
- (3) - KUBLER-ROSS, Elisabeth. Morte Estágio Final da Evolução. Rio de Janeiro, Ed. Record, 1975, 215p.
- (4) - FROMM, Erich. Ter ou Ser ? Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1976. 202 p.
- (5) - FERREIRA, Everaldo Lopes. O Caráter Missionário da Medicina. Campina Grande, Ed. GRAFSET, 1986.p.10.
- (6) - FREUD, Sigmund. Obras Completas. Rio de Janeiro, Ed. Imagé, 1974. v. XIV. 420 p.
- (7) - KLEIN, Melanie. O Sentimento de Solidão. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1975. 156 p.
- (8) - LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. Vocabulário de Psicanálise. 7.^a ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1983. p. 658.
- (9) - Idem, *ibidem*, p. 529.
- (10) - Idem, *Ibidem*, p. 651.

CAPITULO X

MORITURI MORTUIS: O DISCURSO DO ATESTADO DE ÓBITO

Todo Documento possui uma história. E assim acontece com o Atestado de Óbito, cuja história se perde em meio às Histórias de Portugal e do Brasil. A prática da Medicina, desde o descobrimento do Brasil, no tocante à assinatura dos Atestados de Óbitos atravessa diversas etapas. Inicialmente é assinado por Jesuítas os quais, por seus conhecimentos gerais e prática de humanidades, cabe zelar por sepultamentos e batismos, cuidar dos pobres e doentes. Ainda no século XVI apenas um delegado do Físico-Mor chega ao Brasil, mais propriamente, à Bahia, em 1553. (1)

A Fisicatura, regime médico-social português, surge em 1430 através de ato assinado por D. João I, em substituição ao papel desempenhado pelo Cirurgião-Mor dos Exércitos, Cargo criado por D. Afonso III em 1260. Se as funções do Cirurgião-Mor atinham-se apenas aos limites territoriais de Portugal, a alçada do Físico-Mor atinge desde Portugal até os confins Ultrama

rios da Coroa portuguesa. Com D. Manuel I, em 25 de fevereiro de 1521 é que a Fisicatura vem-se a aperfeiçoar, criando-se, então, os cargos de Físico-Mor (a quem competia fiscalizar os outros "físicos", cirurgiões, barbeiros, sangradores e parteiras) e o de Cirurgião-Mor. O delegado do Físico-Mor era, em suas ações, tutelado pelo Físico-Mor. Basicamente, a Fisicatura foi exercida no Brasil através das Câmaras Municipais. A Câmara Municipal era formada por um delegado do Físico-Mor (ou do Cirurgião-Mor) junto a dois cirurgiões-aprovados ou seja, duas pessoas que, em não sendo graduadas na "Arte de Curar", em Portugal, recebiam carta de permissão para atuar junto à saúde das Colônias que, de resto, contavam com muito poucos cirurgiões-aprovados.

A Fisicatura é abolida em 17 de junho de 1782, por D. Maria I (a Louca) e substituída pela Junta de Protomedicato, constituída por sete deputados (físicos e cirurgiões) e um corpo de funcionários formado por secretários, escrivães e meirinhos. O Protomedicato, com sede em Portugal, apenas desaparece em 1808, com a vinda de D. João VI para o Brasil, voltando a existir a figura do Físico-Mor e do Cirurgião-Mor, cujas funções melhor delimitadas a partir do Regimento de 1810 perdeu até 30 de agosto de 1828 com a implantação, novamente, do regime de Câmaras Municipais, adotado por D. Pedro I. As medidas, porém, não eram adotadas em todo o território brasileiro posto que, já em 1690, Recife criava um Superintendente da Saúde (com a função precípua

de fiscalizar portos e navios) e os "bandos de saúde", espécie de "polícia médica" ou vigilância sanitária, a quem competia zelar pela saúde pública. Datam, de então, os atestados de saúde, denominados de "Carta de Saúde" ou "Certificado de Saúde", (2) ao passo que os atestados de óbito, assinados por médicos, irão tornar-se públicos apenas a partir de 1750 e os Atestados Médicos se tornarão correntes a partir do século XIX. (3)

"O falecimento de um membro da família imperial exigia, segundo o protocolo, que a verificação obedecesse a várias e minuciosas formalidades. Assim o atestado de óbito da imperatriz Leopoldina, mulher de Pedro I, foi redigido e assinado por todos os médicos e cirurgiões de serviço na Imperial Câmara, presidido pelo ministro do Império em pessoa". (4)

É bem verdade que nem todos contavam com tantos médicos a fim de atestar o óbito. Nas cidades onde havia médicos, dentre suas funções existia a de verificação do óbito. No restante do Território, eram emitidos e registrados por padres, em conformidade com as Ordenações Filipinas, datadas de 1604. (5)

A história do Atestado de Óbito não transcorre sem rugas. Desde a época do descobrimento do Brasil até o século passado foi frequente a atuação de homeopatas e charlatães. Destacando-se o nome de Pedro Luís Napoleão Chernoviz, autor do "Formulário ou Guia Médico" e do "Dicionário de Medicina Popular", mais conhecido como "O Chernoviz" e que, em 1888, já encon

trava-se em sua décima-terceira edição. (6) É entre médicos alopatas e homeopatas que se instala uma das lutas com o objetivo de total poder sobre a prática da saúde e o controle sobre a morte. A Medicina investe contra a Igreja, tornando, através do Direito, secular o que era sagrado. Somente com o Decreto nº 9.886, de 1888, é que, de forma, exhaustiva o registro dos óbitos foi regulamentado.

Com o advento da República, em 24 de janeiro de 1890, o Decreto 181, estabelece as normas processuais cabentes ao Registro Público.

Vindo a lume o Código Civil em 01.01.1916, a exigência dos registros de nascimento, casamentos e óbitos, encontra-se contemplado no art. 12, I. Leis posteriores, alteraram dispositivos tópicos, deixando, todavia, incólume a parte referente ao registro dos óbitos. Veja-se, *verbi gratia*, o art. 88 do Decreto 4.857, de 09.11.39, que veda o enterramento para aqueles que não possuam certidão do oficial de registro do lugar onde ocorreu o falecimento. Acrescentando, mais, que a referida certidão deve ser passada à vista de atestado médico.

A legislação recente (Lei nº 6.015, de 31.12.73, com as alterações da Lei nº 6.126, de 30.06.76), a par de alguns reparos de ordem técnica no procedimento do registro em geral, deixa inalterado, o tratamento dado ao registro de óbito. Continua sendo

necessária a Certidão do oficial de registro para que haja sepultamento e o atestado médico é o portador da certeza mortis.

O atestado de óbito é, pois, um documento de natureza médico-legal, que visa dar certeza da morte, isto é, propõe-se assegurar a verdade da morte.

Os homens conseguem tornar complicadas as coisas mais simples. Que há de mais natural que a vida e a morte? Nada, pensamos. Entretanto, para o cristão entrar no mundos vivos e deixá-lo é tarefa inglória. Como o homem somente interessa à sociedade (leia-se capital) enquanto ser produtivo, isto é, como portador de uma mercadoria especial, a força de trabalho, é necessário que se inscreva no livro de estoque, quando nasce, e que se dê baixa, quando morre. Em outras palavras, é necessário que o homem tenha seu Registro de Nascimento, isto é, de VIDA e seu Registro de Óbito, isto é, de MORTE.

Com efeito, morrer mesmo, morre-se somente uma vez. Entretanto, além de deixar de existir, a morte natural, é necessário que um vivo (às vezes muito vivo), o médico através de um Atestado de Óbito, diga, oficialmente, de sua morte. Ele está morto? Não! Falta, ainda, o registro, isto é, a morte legal.

O Atestado de Óbito tem uma forma e um conteúdo. Sua forma fala e seu conteúdo diz, dos me

dos e expectativas dos vivos. O Atestado de Óbito tem um discurso. Isto é, o último documento atribuído a uma pessoa fala por ela e sobre ela. É, ainda, um discurso que, em si, cristaliza todo o discurso médico sobre a morte: ele "fala" pelo médico e "fala" pela Medicina, em seu fracasso. Em sendo preenchido pela autoridade médica competente, o Atestado de Óbito é um dos Documentos onde o poder médico se cristaliza, sai da alçada da Medicina para a alçada Judicial. Inicia-se a peregrinação da família. A via-crucis do morto há que ser encerrada. Morto biologicamente deve, juridicamente, morrer. Embora alguns mortos sobrevivam a esta forma de morte, a jurídica, estando capacitados, inclusive, a votar. Da Medicina para o Direito, traveste-se a morte. O Atestado se transforma em Registro. Eis seu percurso. Enquanto Documento Médico, o Atestado de Óbito consta de oito seções.

- I - Cartório
- II - Identificação do falecido
- III - Menor de um ano ou óbito fetal.
- IV - Atestado médico
- V - Violência - Parte que, junto à anterior, intentaremos estudar.
- VI - Médico
- VII - Sem assistência médica
- VIII - Cemitério.

Consta, ainda, no verso do documento as definições (de acordo com a Classificação Internacional de Doenças - Revisão 1965) de:

1. Nascimento vivo
2. Óbito fetal
3. Causas de morte
4. Causa básica de morte
5. Nascido morto, ou natimorto

Tais conceitos prestam-se à orientação do subscritor do Documento. As definições são separadas por uma faixa horizontal de extremo a extremo.

O Atestado de Óbito, em sendo internacionalmente padronizado traz, no canto superior esquerdo do frontispício, as armas nacionais. Consta de duas folhas conjuçadas, o verso da primeira servindo de carbono. A primeira folha matizada em róseo com tipos em preto e a segunda em tom peroláceo e com tipos em marrom terrasena claro. Tem por medidas 20,0 cm (sentido horizontal) por 25,5 cm (vertical).

No que ensejamos analisar, temos:

- a - Item 35 da secção IV: Causa da morte que, em sua parte 1, consta de:
 - a.1 - Doença ou estado mórvido que causou diretamente a morte.
 - a.2 - Causas antecedentes (estados mórvidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, men

cionando-se em último lugar a causa básica).

- b - Item 36 da mesma secção, parte II, onde constam outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, porém não relacionados com a doença, ou estado patológico que a produziu.
- c - Item 37 da secção V: Violência, classificada em:
 - c.1 - Homicídio
 - c.2 - Suicídio
 - c.3 - Acidente
 - c.4 - Ign.

Após a enfadonha exposição, que achamos por bem fazer, verificamos, agora de modo concreto, que por conta do discurso empregado, a linguagem será sempre hermética, mesmo quando não se lança mão da Classificação Internacional de Doenças (C.I.D.) — a qual apõe um número de até cinco dígitos a cada grupo de doenças classificadas por sistemas orgânicos ou condições nas quais a morte se verifica, no intuito de manter o sigilo médico (que nem sempre foi conservado enquanto vivia, ainda, o paciente!) — em decorrência mesmo do próprio linguajar técnico da Medicina: a última forma de poder exercida pela prática médica.

Em se analisando melhor e de modo mais crítico, o discurso alí a ser aposto obedece, sem pre, ao modelo cartesiano de causa e efeito (a morte é o efeito último de uma ou mais causas associadas), por um lado, e por outra feita, positivista, no sentido com teano da palavra, pois que a morte pode ser levada ao la boratório e, alí, através de necrópsia, dissecada até o seu último "por quê?", como se a morte fosse algo estã tico e não estivesse a ocorrer em conjunto com a própria vida: no discurso do Atestado de Óbito não há lugar para a dialética.

No tocante à secção V (violência) há uma incongruência: não há nenhum outro tipo de morte violenta conhecido que não decorra de homicídio, suicí dio ou acidente (do trabalho ou outro acidente qualquer) e, mesmo nos Países que adotem a pena de morte, configu rando-se uma morte violenta, a nosso ver, ainda alí ela, a causa da morte violenta, não seria, conforme consta no Documento em apreço, "ignorada" e, de outra forma, para citar um exemplo extraído de OLIVEIRA: "Lesão leve pro duz, não obstante, a morte, mercê de hemorragia invenç í vel de ofendido hemofílico". Configurando-se, portanto, um homicídio, em decorrência de "concausas", ou seja, condições anteriores, contemporâneas ou posteriores, que, sem ser integrantes da ação ou da omissão, ajudam a pro dução do resultado". (7)

Ao tempo em que os padres assinavam e emitiam registros de óbitos a Igreja cedia a seus fiéis

dotados de posse — ã semelhança do que se fazia na Europa — os locais, no interior de seus templos, nos quais o fiel, quando morto, viria ser sepultado. O preços dos terrenos "ad sanctus" variavam de preços. Aqueles situados "acima das grades" ou "grades acima", situados junto ao Altar-mor, custavam bem mais caro que os sites em outro local dos Templos.

"Aos vinte dias do mez de junho de mil oitocentos e dezessete na Fazenda Remédio desta Freguesia faleceo de mordedura duma cobra, somente confessado, com vinte e sette annos de idade MANOEL RODRIGUES DA CRUZ, cazado com Barbara Marianna de Medeiros, brancos; seu corpo involto em borél, foi sepultado no dia seguinte nesta Matriz de grade asima, sendo encômendado solemnemente por mim; de que para constar fiz este Assento, que assigno.
O Vigrº Francº de Brito guerra!"

"LUZIA OLIMPIA DAS MERCES, adulta, viuva por falecimento de Manoel Vieira da Cunha, rezidente no lugar denominado Manhózo — d'esta freguezia, falleceu de uma inflamação no dia vinte e nove de julho de mil oitocentos e oitenta e oito, foi sepultada no mesmo dia no Cemitério publico desta Cidade do Principe, tendo do cincoenta e seis annos prezumiveis de idade, e foi encommendado por mim na Matriz: Do que para constar mandei fazer este Assento em que assigno.

V. P. Amaro Theot Castor Brazil". (8)

Se antes a morte promanava de Deus e era administrada pela Igreja, através do poder do Estado seculariza-se: morrer é um ato de interesse estatal, não celestial. O cadáver pertence ao Estado, não ã família. A morte passa a servir como um dos índices de saúde de de um povo.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - FILHO, Lycurgo Santos. História da Medicina no Brasil. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1974. I-II v., p. 291.
- (2) - FILHO, Lycurgo Santos. *Op. cit.*, p. 298-303.
- (3) - *Idem*, *ibidem*, p. 303.
- (4) - *Idem*, *ibidem*, p. 303.
- (5) - *Idem*, *ibidem*, p. 329.
- (6) - MACHADO, Roberto et alii. Danação da Norma. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978. p. 39-46.
- (7) - OLIVEIRA, Olavo. O Delito de Matar. São Paulo, Ed. Saraiva, 1962, p. 11-12.
- (8) - MEDEIROS, Olavo. Velhas Famílias do Seridó. Brasília. Centro Gráfico do Seridó Federal. 1981, p. 46-71.

CAPÍTULO XI

A CIDADE DOS VIVOS E A CIDADE DOS MORTOS: O DISCURSO DAS FORMAS

Como uma cidade, o cemitério, local da "última morada", também estratifica-se. Lá existem palácios e favelas, "bangalôs" e conjunto habitacionais. Que há para dizer das tumbas suntuosas e das covas-rasas, dos jazigos modernizados e das ermidas — dois degraus, porta, santuário, teto e cruz de cimeira — sobre túmulos?

A morte igualha os mortos em seus corpos, mas não em suas posses familiares ou atributos sociais que lhes tenham sido feitos em vida.

Se o discurso da Medicina é normativo sua prática é autoritária e, mesmo quando, aparentemente, se exerce apenas sobre uma dada pessoa, na verdade, ela se está processando sobre toda a sociedade, mediante a pressão sub-reptícia do discurso médico ou através da coerção evidente do discurso que o apoia: o discurso do Direito. Os dois, por sua vez, apenas têm força porque tomam, geralmente, o partido do capital. Os três matam e ocultam o cadáver: o primeiro, surrupiando

da "causa mortis" os aspectos s̄ocio-econ̄omicos; o segundo, acumpliciando o primeiro e o terceiro dando "habeas corpus" aos dois. Frente à an̄alise do discurso m̄dico sobre a morte s̄o-nos oferecidas quatro leituras: a de ILLICH (1), a de FOUCAULT (2), a de MACHADO (3) e a de ARIÈS.(4)

Vejamos cada uma delas, no que possui de essencial:

- a - para ILLICH a morte se mercantiliza em decorr̄encia da pr̄pria pr̄tica m̄dica, pura e simplesmente posta a serviço do capitalismo.
- b - FOUCAULT considera que a pr̄tica da Medicina se alia à pr̄tica da Saũde Pũblica. Unidas ao Direito, ambas passam a servir ao interesse do Poder.
- c - MACHADO considera que a pr̄tica da Medicina se associa à pr̄tica do Direito que, juntas, referendam a pr̄tica da Saũde Pũblica. A Saũde Pũblica, por sua vez, como pr̄tica mais abrangente, serve aos interesses do capitalismo.

d - Para ARIËS as modificações im
postas à forma de pensar e de
atuar frente à morte prendem-se
à evolução da Cultura como um
todo.

Concordamos, parcialmente, com os
quatro pensamentos. Dizê-mo-lo "parcialmente" por conta
de ser, este, o nosso pensamento:

- Na Medicina, diferentemente do
que poderia acontecer, a teoria
(ou discurso) dita a prática. O
discurso é motor da práxis.
- O discurso da Medicina é apoiado
pelo discurso do Direito, criando
um terceiro discurso diferente dos
dois primeiros, tomados isola
mente.
- Esse novo discurso é o "corpus"
teórico de práticas médicas como
a Infortunística e a própria Saú
de Pública.
- Os autores citados procuram na
prática o porquê da desvirtualiza
ção da "práxis" médica. Nós a
procuramos naquilo que antecede a
sua prática, ou seja, em seu dis
curso.

Acreditamos servir de exemplos para nosso argumento: A teoria proposta por Galeno, acerca da Fisiologia e Anatomia Humanas prevalecem até às descobertas de Vesalius e Falopius, diferentemente daquilo que o mundo material mostrava. O seu "real" fora extraído da anatomia de porcos e outros mamíferos, não do corpo humano. A Anatomia Humana permaneceu em segredo por conta de seu discurso e do discurso da Inquisição, proibindo a dissecação de cadáveres.

As teorias de Van Helmont, acerca da "abiogênese" é outro exemplo. É possível conseguir-se a formação de ratos a partir de camisas sujas e feno seco porque o é.

FOUCAULT aponta que o cemitério, o hospital e a penitenciária, enquanto Instituições modelares e modernas surgem no século XVIII em, praticamente, toda a Europa.

Parece-nos ser perigoso fazer História Comparada. Notadamente quando se trata de comparar Colonizados com Colonizadores.

No Brasil, à semelhança de quase todo o mundo, os hospitais são fundados com a precípua missão de prestar socorro aos desvalidos. Socorro esse que é praticado por religiosos. São as Santas Casas de Misericórdia, a primeira delas criada em Santos, no ano de 1543. Com as primeiras Igrejas surgem, também, os primeiros cemitérios. À semelhança dos Países da Europa,

com o Concílio de Reims, oficializou-se, a partir de 1683, a prática do sepultamento "ad sanctus" ou, seja, no interior das Igrejas, que era efetivado apenas para padres, desde 895. Sendo oficializado é estendido, também, a leigos de grande posse. Ainda no século XVII o sepultamento "ad sanctus" é substituído pelo sepultamento "apud ecclesiam": os mortos são deslocados para o pátio da Igreja. Aí passa a ser o cemitério. Procuravam não a proteção de um santo, mas da Igreja.

Sepultavam-se os mortos comuns não em caixões ou ataúdes, mas nus e envoltos apenas em um sudário até o século XIII, quando surgem os caixões de madeira. Os ataúdes de pedra ou de chumbo datados de antes do século XIII são raros e pertenciam apenas a reis.

Da Europa chegam-nos, através dos colonizadores, todos esses costumes. Como relata VALLADARES pode-se encontrar, na Igreja de Nossa Senhora das Graças, de Salvador, o túmulo de Catharina Alves Paraguassu, datado da segunda metade do século XVI e meramente consagratório, pois seus restos não se encontram aí. Saliente-se que a referida Igreja, ainda segundo VALLADARES, foi construída com o objetivo de servir de túmulo para o próprio Diogo Álvares, o Caramuru em 1550, quando em Salvador, existiam apenas duas Igrejas.(5)

Os sepultamentos eram feitos com os corpos envoltos em sudários e despojados de todo ouro, conforme prescrito pela Lei das XII Tábuas e relatado por

CASCUDO. (6) Quando da Ordem do Príncipe-Regente, data da de 1801 e endereçada ao Governador de Minas, é que se pensa na construção de cemitérios.

"Uma representação sobre os danos, a que está posta a Saúde Pública, por se enterrarem os cadáveres nas Igrejas, que ficam dentro das cidades populosas dos meus Domínios Ultra-marinos, visto que os vapores, que de si exalão os mesmos cadáveres, impregnando a atmosfera vem a ser a causa, de que os vivos respiram um ar corrupto, e inficcionado, e que por isto estejam sujeitos, e muitas vezes padeção molestias epidemicas e perigosas (...) Sou servido ordenaros que logo que receberdes esta Carta Regia, procureis de acordo com o Bispo dessa Diocese, fazer construir um Sitio Separado de Vila Rica, e cujo terreno não seja umido, mas lavado dos ventos, principalmente do Norte, e Leste, um ou mais Cemitérios, onde hajão de ser sepultados, sem exceção todas as Pessoas que falecerem, devendo estes ter a suficiente extensão, a fim de que não seja necessário abrirem-se as Sepulturas, antes que estejam consumidos os Corpos, que nelas se houverem depositado". (7).

Os corpos eram sepultados em valas horizontais, à semelhança do que se instituiu na Europa desde o século IV, persistindo o "*conclamatio*", entre nós, àquela época. O "*conclamatio*" consistia em chamar, repetidas vezes, pelo nome do morto. Surge na Europa a partir do século XVIII e se instala entre nós. (8)

Na Europa e, conseqüentemente, no Brasil, Igreja, Hospital e Cemitério são três facetas de

uma mesma atividade, a clerical. Os padres, são, realmente, o elo entre Deus e o homem.

É, realmente, a partir da 2ª metade do século XVIII, no mundo Ocidental, que a morte muda de feição. Passa a ser temida por laicos e por médicos. O morto — tal como aquele que o antecede, o doente — deve ser banido de entre os vivos. Os cemitérios e hospitais devem ser isolados. E devem ser isolados em função, do discurso médico: a teoria dos "miasmas" e dos "vapores" tem sua origem teórica nos preceitos da alquimia, embora só venha a adquirir expressão concreta, na prática, no século XVII e, no Brasil, exatamente, quando do combate à epidemia de febre amarela, ocorrida entre 1685 e 1695, através dos preceitos de FERREIRA DA ROSA, publicados em Lisboa com o título de "Tratado único da constituição pestilencial de Pernambuco".

"O ar é o principal agente do qual os "vapores" ou "miasmas" são veiculados às pessoas, tornando-se malefício por conta de fatores astrológicos. Pode o ar receber inquinamento ou sordície ou qualidade contagiosa dos astros, de eclipse do sol ou da lua ou de diversos quaisquer outros aspectos de estrelas ou planetas. Pode também viciar-se o dos inferiores levantados putridinosos vapores das águas de lagos fechados e imóveis; dos corpos, que nas guerras ficam sem sepulturas; poços de muito tempo fechados e depois abertos; de carnes podres; de frutos corruptos e de ruínas alimentos em tempo de fome; porque qualquer destes vapores putridinosos, sem a substância do ar se corromper, se pode fazer uma mistura que infectione, recebendo nós no ar que respiramos os vapores misturados". (9)

burguês. A liberdade, o ideal básico para a elaboração de contratos, agora é fato. Em sendo livres, os homens podem-se tornar empregados e empregadores. A Liberdade prevalece sobre a Igualdade e a Fraternidade. Pode-se vender e pode-se comprar mão-de-obra, por qualquer preço, pois a miséria esconde-se em todos os recantos da Europa, debaixo do fausto dos palácios. É necessário, porém, que se conserve viva a mão-de-obra. Urge que os portos sejam salubres. O espaço citadino sobe assustadoramente de preços, com a expansão das cidades. Como confinar doentes e isolar os mortos? O discurso da Medicina sozinho, é impotente. Não se pode, da noite para o dia, remodelar a conduta dos homens. Para que seja assim, necessário o recurso à força. E a força advém do Direito: o homem é obrigado a conservar-se com saúde. Os cidadãos devem zelar pela saúde dos seus congêneres. Finca-se na consciência individual que cada um é responsável pela saúde do outro. Da articulação do discurso médico com o discurso jurídico surge o discurso da Saúde Pública e da Medicina Legal. A implantação da prática, porém, necessita da conscientização dos homens, se necessário, pelo uso da força da Lei.

O mesmo ocorre no Brasil, apenas que com alguns retardos, típico das colônias. Somente com o traslado da Corte para a Colônia é que se instala, no Brasil, um sistema de "polícia médica" (o qual, de resto, não era uma invenção portuguesa e, sim, alemã). Os "Bandos de Saúde" tomarão, aqui nas terras bra

sileiras, as mesmas iniciativas que o "Medizinichepolizei", criada na Alemanha por W. T. Rau, em 1764: controlar a saúde, a vida e a morte. (12) A primeira urgência, portanto, é criar "escolas de cirurgia" e "aumentar o número de habilitados em medicina". (13)

No tocante ao não sepultamento de pessoas no interior das Igrejas ou fora de cemitérios, dispositivos existentes na Carta-Régia de 1801, verifica-se que, apenas na terceira década do século XIX, serão cumpridas.

Na Paraíba, por exemplo, somente em 1856, em decorrência do surto de cólera-morbus, é que se constrói o primeiro cemitério, em Soledade, por iniciativa de Padre Hybiapina. O cemitério de Campina Grande, situado nas Boninas, hoje atual Félix Araújo, apenas foi construído após a Elaboração do Código de Posturas Municipais e posteriormente transformado na Lei nº 09 de 12 de setembro de 1857 que dispunha sobre a construção de cemitérios, e proibia o enterramento nas Igrejas, o qual deveria passaria a ser feito em áreas específicas, fora das cidades. (14)

Os mortos vão sendo, cada vez mais, distanciados fisicamente dos vivos. Tomando-se o exemplo de Campina Grande, na Paraíba, o local que serviu de última morada para os mortos passou, depois, servir de primeira dormida fora de casa para a juventude masculina. Ali, onde hoje se erguem instalações bancárias e

estabelecimentos comerciais diversos, erguiam-se prostí
bulos que, ã semelhança de tûmulos, foram, também, remoo
vidos em cumprimento aos ditames do capital.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - ILLICH, Ivan. A Expropriação da Saúde; Nêmesis da Medicina. 3.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975. p. 159-188.
- (2) - FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979. 296 p.
- (3) - MACHADO, Roberto et alii. Danação da Norma. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978. 559 p.
- (4) - ARIËS, Philippe. O Homem Diante da Morte. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981. I-II v. 643p.
- (5) - VALLADARES, Clarival do Prado. Arte e Sociedade nos Cemitérios Brasileiros; um estudo da arte cemiterial ocorrida no Brasil desde as sepulturas de Igrejas e as catacumbas de ordens e confrarias até as necrópolis secularizadas. Rio de Janeiro, Ed. Depto de Imprensa Nacional, 1972. I-II v., p. 118.
- (6) - CASCUDO, Luis da Câmara. Dicionário do Folclore Brasileiro. Rio de Janeiro, Ed. Instituto Nacional do Livro, 1954. 660 p. (verbete "Cadáver").
- (7) - VALLADARES, Clarival do Prado. Op. cit., p. 151.
- (8) - CASCUDO, Luis da Câmara. Op. cit., et ARIËS, Philippe. Op. cit.

(9) - MACHADO, Roberto et alii. *Op. cit.*, p. 85-84.

(10) - *Idem*, *ibidem*. p. 285.

(11) - *Idem*, *ibidem*. p. 275.

(12) - *Idem*, *ibidem*. p. 171.

(13) - *Idem*, *ibidem*. p. 171.

CAPITULO XII

EPITÁFIOS: O DISCURSO DO SILÊNCIO

O Silêncio é de ouro, dizia Pitágoras em seus "*versus aurei*". Todavia, acima de todos os ruídos é ele capaz de comunicar mais alto certos estados de espírito. A morte, como todo evento que provoca ausência, traz consigo saudades e culpas. As primeiras, impõem medo e solidão. As segundas, penitência. Ambas, entretanto, são escravas da dor e do pranto.

A morte é uma partida. Aos que ficam, resta o recurso último da comunicação escrita. Aos distantes, mas vivos, escrevem-se cartas. Aos mortos, epitáfios. Os epitáfios constituem uma espécie de literatura a que nem todos têm acesso.

É forma literária que dispensa o papel. Os caracteres gráficos são apostos sobre o mármore, o granito, a argamassa. Necessário um material resistente que sirva de suporte às saudades, às lembranças e aos pesares. Letras lançadas ao vento, frases arremessadas

aos olhos dos fugazes e, quase sempre, esporádicos visi
tantes. Um cartão de apresentação do morto e de sua fa
mília, a ser lido por todos que saibam ler. Todo epitã
fio é um marco que marca o morto em sua última proprieda
de fundiária. Literatura sacra laicizada que, do parti
cular, remete-se ao público. E cuja imperiosidade é, exa
tamente, tornar-se pública.

Surgidos no século X os epitã
fios se reduzem a uma curta declaração de identidade do jacen
te, quase sempre em Latim, o que perdurará até o século
XIII. No século XIV o Latim é substituído pelo Francês,
no caso da França, compondo-se de duas partes: uma nota
de identidade, contendo o nome e a função e, a segunda
parte, a data do falecimento. Embora raras as inscrições
mais complexas, contendo aforismas (*Contemptus mundi* e
Memento mori) datam, já, do século XII. (1)

Desta forma, contendo aforismas di
rigidos aos que passam (*qui transis*) chegam até ao sécu
lo XVIII. Um exemplo datado do século XIV: "Bonnes gens
que parcy passés,/De Dieu prier ne vous lassés/Pour l'âme
du corps que repose cy dessous". ("Boa gente que por aqui
passais/Não vos canseis de rezar a Deus/Pela alma do cor
po que repousa aqui em baixo"). Diferentemente do que
se poderia pensar, como adverte ARIÈS, a solicitação ins
crita no túmulo não é dirigida aos familiares que, como
no século XX, vão até ali prantear o morto. Ela é diri
gida àqueles que passam, viajantes desconhecidos. O pran

to familiar sō irā despontar no sēculo XVIII.(2) O epi_
tāfio contém uma frase ou oração que põe o morto em con_
tato com o vivo.

"Destina-se a ser rezada por qualquer um: solicita um diálogo en_
tre o autor defunto e aquele que o lê. Na realidade, uma comunicação se estabelece nos dois sentidos; em direção ao morto, para o repouso de sua alma, e a partir do morto, para edificação dos vivos".(3)

Salvo quando o morto fez a prēvia escolha do seu epitāfio, ele ē sempre escolhido e apos_
to por familiares, confrades ou amigos. Em quaisquer uma dessas situaçōes, porēm, o epitāfio deve ser entendido como o "mass-media" possibilitante de uma comunicaçāo que se efetua, nāo somente nos dois sentidos indicados por ARIĒS mas, tambēm, em outras direçōes.

- Uma comunicaçāo do vivo, que man_
da escrever o epitāfio, com o mor_
to.
- Uma comunicaçāo do morto, atravēs do epitāfio, com os "seus" vivos.
- Uma comunicaçāo do morto com ou_
tros vivos "*qui transis*".
- Uma comunicaçāo feita pelos fami_
liares, atravēs do epitāfio do
morto, ā sociedade.

A primeira comunicação, à guisa de especulações, faz sentido e toma corpo quando buscamos sua compreensão nos sentimentos do vivo. O vivo reconhece o cadáver como seu. O cadáver é propriedade do vivo. Assim como o jazigo do morto é propriedade, também, do vivo. O vivo não corta suas relações com o morto. Antes, as estreita. O cadáver é "seu pai", "sua mãe". Ao apor o epitáfio, ao mandar cair as paredes do jazigo e ao ornamentar o túmulo, a família nada mais está a fazer do que zelar pela casa do morto. Nada mais faz do que dizer ao morto, dizendo-se a si próprio, que não o esqueceu. Poucos são os túmulos não caiados recentemente e ornados com flores no Dia de Finados.

A segunda forma comunicacional ocorre ao vivo que relê o epitáfio. Acodem-lhe à memória, mesmo que desgastadas as letras do escrito, as lembranças das feições, dos gestos, dos gostos do morto. O morto fala-lhe através do epitáfio e dos sentimentos por eles suscitados. E re-suscitados. Quando se vai, em visita, a um túmulo, vai-se por obrigação social ou vai-se pelo caminho do cemitério, em busca do parente perdido.

A terceira comunicação é feita pelo próprio morto, através do epitáfio inscrito em sua tumba. Ele fala por si aos transeuntes. O epitáfio diz aos que passam acerca do meio cultural em que estava inserido o morto, suas posses materiais, sua idade, possíveis ancestrais. Fala também dos vivos aos quais o morto

to mantêm-se vinculado. Diz aos passantes que sua família agora está com ele. Relata que sua família ainda lhe tem carinho ou há muito já o esqueceu. O morto ensina aos transeuntes através dos epitáfios: um trecho da Bíblia, uma máxima latina, um pensamento enaltecendo a vida ou dignificando a morte. O morto fala com os vivos quando lhe pedem uma oração.

A quarta situação comunicacional impõe-se de forma mais evidente. Apenas alguns mortos têm direito ao epitáfio. O direito de possuir ou não um epitáfio decorre de suas posses pessoais ou das posses materiais da família, dos amigos ou dos confrades. Os vivos se ostentam socialmente através do epitáfio do morto. Dizem à sociedade de suas posses e de seus conhecimentos literários. Alguns são o próprio excedente econômico conseguido da retirada de algumas vidas enfeitando a morte de um só. Em todas as situações, porém, a comunicação remete-se às historicidades do morto e de seus vivos, os vivos que o circundam. Indicam a impossibilidade de outrificar-se. Reportam e nos reporta ao hífen que une o eu ao tu. Dizem respeito àquela passagem que somente se abre para um, o morto. Jacente "aí", somente "lá" ele talvez exista.

Como uma cidade, um cemitério, socialmente, estratifica-se, posto que construído por vivos socialmente estratificados. Há avenidas, ruas e subúrbios. Os mortos que nomeiam as ruas da cidade dos vi

vos jazem alí, em sua cidade, onde as avenidas recebem no mes de santos.

Lançando mão apenas da sensibilidade — como o fez VALLADARES ao elaborar uma das mais singulares obras acerca da Etnografia mortuária no Brasil — e procurando estabelecer uma leitura sistemática dos epitáfios coligidos no cemitério de Nossa Senhora do Carmo, em Campina Grande, Paraíba.*

Deparamo-nos com um variado gênero literário breve. Ora em verso, ora em prosa que nos comunica, de imediato, um sentimento básico: o morto fala. Ao falar, através de seu epitáfio, falam-nos de outros sentimentos, algo mais difíceis de captar, fundamentalmente, por conta da inexistência de uma única mensagem em cada epitáfio. Mesmo frente à dificuldade da "leitura" do discurso do morto-vivo, empreendemos tal tarefa.

Devemos, de saída fazer observar que a "leitura" empreendida é pessoal e, consequentemente, passível de discordância por outras pessoas. Foram omitidos os nomes dos defuntos por conta de fatores éticos. O mesmo motivo levou-nos à omissão de datas de falecimento e números dos jazigos. Após a análise dos epitáfios que nos chegaram às mãos, em função da frequência de seus conteúdos, verificamos que poderiam ser "lidos" a partir de onze situações básicas, sem ordem de frequência.

* Os epitáfios foram gentilmente cedidos pelo Dr. João Adolfo Meyer, frutos de sua pesquisa sobre o Luto e suas Elaborações.

A Morte e a Gratidão dos Vivos

"À sua sagrada memória, este túmulo, como penhor do eter no sentimento de amor, de saudade e gratidão de seus pais e irmãos".

A morte não desfaz os atos terrenos de um homem. Antes, aponta-os. Jazem, com o morto, suas obras materiais ou não. Deixamos nossas pegadas na areia. E, ainda que não fiquem nossos pés na estrada, o pó da caminhada fica na sola das sandálias. As sandálias, os pés, o homem da chegada são os mesmos da partida. São e não são. Não o seriam caso não ficassem nossas pegadas no chão e não ficasse a estrada em nossos dias. Mas a vida é essa estrada.

Necessário dizer à humanidade "sou-lhe grato por ter existido". Porque o mundo é enorme; a vida é longa ou curta demais e há poucos homens sobre a face da terra. Necessário ser-lhes gratos. E dizer-lhes. Mesmo em seus epitáfios. Para que todos saibam que ali jaz uma pessoa.

A Morte e a Imortalidade do Amor

*"Apenas 'isto' não, é mais. No entanto,
Assim das sombras, transitório, o manto
Sepulta a mais feérica paisagem,
Assim nos anoitece dentro, às vezes.*

*Mas, olha, a angústia morde a alma do Santo!
Perdoa, pois, perdoa--- Que te ultrajem
Do corpo os argumentos mais soêzes.
Se é noite, chora--- há sempre luz no pranto.*

*Um dia, enfim, um dia--- passem meses
Ou anos e decênios, pouco importa---
Veremos luz maior--- Nossa viagem*

*Acaba sempre nela--- E, mesmo morta
A flor da carne, em nossa lousa, à porta,
Algo perdura: o Amor não é miragem". (4)*

O amor tem que ser manifesto. O mundo não acredita no silêncio do amor. O amor deve ser expresso através de atos ou gestos, seja o amor que se tem a um vivente em carne, seja o amor que se mantém por alguém. Amor desinteressado, amor sem ânsias de ser. Amor sô, simplesmente.

Os sentimentos não possuem fronteiras. Contra o amor ou o ódio não há muros que possam detê-los. Amamos com desespero ou, desesperadamente, amamos. Da mesma forma odiamos. O amor não conhece medidas ou nuances. Existe, não existe ou deixou de existir. Perante o amor, tudo é simples. Com amor, tudo é possível. Intangível e fugidio deixa, porém, sua marca em tudo que toca e em todos a quem acomete. Estreito demais o fosso que separa a densa matéria do corpo e a inefável substância dos sentimentos. Estreita, também, a divisão entre vida e morte para quem ama com um amor assim tão sem volúpias. O amor nega a morte. O amor canta a vida. No rês do solo ou aos pés de Deus.

A Morte, a Religião e a Religiosidade

"Deus determinou seja o céu decorado de azul aos nossos olhos para que a tranquilidade nos abençoe — Guarda-te em paz — Deus está contigo".

O morto tem seu sexo inscrito no epitáfio de modo indireto: nome, adjetivos que lhe são apostos (bondoso, caridoso, por exemplo) e os substantivos a ele consignados (filho ou filha, pai ou mãe) indicam seu sexo biológico. O morto necessita ser apresenta

do ã sociedade como dotado de uma Religião. E os epitãfios deixam transparecer essa Religião. São frases bíblicas ou salmos que apontam para o Catolicismo. São termos como "libertar-se", "desencarnar-se" indicando o Kardecismo que, junto ao nome e idade do morto, deixam transparecer a Religião praticada pelo defunto e seus familiares. O morto necessita ser apresentado ã sociedade através de uma Religião.

A religiosidade, porém, menos evidente, nem sempre precisa de frases extraídas de textos sacros. São frases ou textos curtos que apontam para Deus, esse fim último das religiões ao qual se pode chegar mesmo sem a prática religiosa. Chega-se a Deus através da religiosidade. Os epitáfios indicam tal caminho. Os familiares do morto dizem-nos.

Mesmo em comungando com os preceitos do Materialismo Histórico, não acreditamos que a religiosidade seja apenas uma manifestação ideológica. O Materialismo Histórico para alí onde termina a vida e sua manifestação maior, o trabalho. Quando o homem se debruça sobre o nada, apenas a angústia o acompanha. Acreditamos, sim, que a Religião seja uma instituição que atua na instância ideológica. Entre religião e religiosidade, porém, um grande abismo medeia. Entendemos por Religião toda e qualquer prática material cujo objetivo é atingir um deus, cujo veículo é a alma (ou espírito, ou "ka" ou "mamaê") e cujo medo ou esperança é a morte com aquilo que lhe advém. Religiosidade, doutra feita,

É o sentimento de sacralidade que acomete a todos os homens frente às coisas naturais ou desconhecidas, sobrenaturais. Religiosidade é o que, espiritualmente, conduz a humanidade. É o meio transmutado em esperança. Não necessita de dogmas, de templos, de rituais porque é individual e somente no interior do homem se processa. Frente à religiosidade o conceito de Deus queda desnecessário. Religião é prática. Religiosidade dispensa a prática.

A Morte e a Capacidade Produtiva do Morto

"Tua vivência foi exemplo de trabalho e dedicação à família. Quanta saudade, querido pai".

Louva-se o morto através de suas qualidades primordiais em vida. Os atributos do vivo são os atributos do morto. A morte não arranca do morto as suas virtudes. Decantadas pela família. Não é de estranhar-se que em uma sociedade capitalista, na qual a matéria se sobrepõe ao espírito, o que deve-se cantar e decantar em epitáfio é a força muscular agora ausente daquele que se capitalizou em vida ou que apenas serviu de impulso à capitalização de outros. Não se pode generalizar, porém, tal assertiva. Em que lugar da mão (dita de obra) repousa o espírito que a move, o Materialismo Histórico não responde. Sua resposta há que ser buscada através de outros caminhos. O Materialismo Histórico pára aqui: nas causas que fizeram com que o morto se impusesse, durante a vida, aos vivos, pelo trabalho. Além

daqui, existe o "lá", onde Marx repousa, Gramsci adormece. Como adormecem e jazem também, quaisquer "joões-ninguém".

A Morte como Ensino

"No trabalho deixastes o exemplo de honestidade. No sofrimento o exemplo de conformação com a vontade de Deus".

A morte deve possibilitar a aquisição de conhecimentos transcendentais à vida. Irrepassáveis. O estar-morrendo torna possível conhecer-se. Conhecimento intransferível. Cada vida é uma e não se deve dar ouvidos aos morrentes. Estão apaixonados. Os mortos, porém, ensinam-nos acerca da vida. Diz-nos que ela é finita, breve. E dela partimos levando apenas um "nós". Que é, já, muito, quando conseguimos conservá-lo em vida.

A Morte como Redenção

"...Libertou sua alma em..."

Alguns epitáfios deixam evidenciar que a morte é o caminho a partir do qual se consegue a libertação do corpo e das vicissitudes do mundo. Deixam transparecer a oposição vida material x vida espiritual. Morrer é transcender. Por conta de sofrimentos impostos pela doença e/ou pela própria vida, a morte é anunciada como um descanso, um repouso. Repouso que há de ser comunicado à sociedade. Uma forma de dizer "descansa" e de pedir silêncio. O espírito torna-se ação por conta da existência do corpo. O corpo, porém, é o cárcere da alma.

A Morte como Exemplo de Submissão

"Sê fiel até à morte e dar-te-ei a coroa da vida".

Hã que se submeter o homem aos caprichos da Natureza. Indomãvel em sua beleza. Crua em sua dureza. Apesar do avanço técnico empregado pela Medicina, nada detêm a morte. Chega. Um dia chega. E chega sempre cedo. Mesmo em caso de comoriência, "cada um vive, sozinho, a sua morte". A ela todos hã que se submeter. Pelo medo ou pela esperança. Não importa. O homem é perecível, apesar de suas vaidades. Vaidades que ofuscam o saber-se finito. Ao qual, teimosamente, tenta não submeter-se. Até um dia.

A Morte como Rejeição

"Nunca um dia tão claro iluminou uma tarde tão triste".

Os vivos dizem de seu apego ao morto, enquanto corpo e vida, que lhe foi arrebatado. Difícil resignar-se. Face à tangibilidade corpôrea, dificílimo aceitar a intangibilidade do espírito.

As religiões procuram imprimir à divida de vida-morte um "continuum". Esse elo, porêm, é desfeito pelos homens. Os homens separam a vida da morte como quem separa o joio do trigo, como se ambos não fizessem parte de uma mesma unidade. Apenas existe o joio por conta da existência do trigo. E vice-versa. Tentamos não pensar no "não-ser" porque "não-ser" é "não-ter". O

nosso "ser" radica, infelizmente, no "ter". Tudo, em nosso pensamento, é posse. Minha alma, meu corpo, minha casa. Não "somos". Nós, apenas "temos a nós". E o nosso "nosso" é tudo quanto nos resta. Nosso apego ao "ter" imprime ao "ser" a sua materialidade. Se deixamos de "ter", deixamos de "ser". Alijamos a morte de nossas vidas, rejeitando-a, porque a morte, em sendo despojamento do "ser" é, também, despojamento do "ter". Apegamo-nos a um "temo-nos" que não dá lugar à morte, última possibilidade de "sermos", de sermos nós próprios. "Sermo-nos".

A Morte e a Dependência para com o Morto

"Foste na vida uma luz que não se apaga enquanto vivermos".

Se a dependência material em relação aos vivos é, flagrantemente, observável, o mesmo não ocorre, em se tratando da relação morto-vivo. Porque alguém recorreria à proteção dos mortos? Os vivos nada podem garantir em termos de proteção. Os vivos protegem-se mutuamente, protegendo-se, primeiramente, a si mesmos. Salvo raras exceções altruístas. Os vivos não podem assegurar aos vivos aquilo que eles não possuem: o controle da vida além-túmulo. Somente os mortos podem fazê-lo. O vivente continua a depender do morto: o morto deu-lhe a vida (dívida eterna) e o antecede em sua partida (eterno amadurecer primeiro para as coisas dos mundos).

A Morte e o Desejo de Proteção

"Senhor, tende piedade de nós".

Hã epitáfios que, singularmente, põem a descoberto, melhor que outros tantos, as diversas "leituras" que podem ser empreendidas, remetendo-se ora ao morto, ora ao vivo. Um epitáfio é um discurso. O discurso do morto. Silenciado. O morto pede proteção a Deus, como quem partisse em viagem. O vivo inscrevente do epitáfio pede proteção a Deus. O vivo "*qui transis*" lendo-o, repete uma oração com um so destinatário, Deus. Com, pelo menos, dois remetentes: o morto (que não mais teme a morte) e o vivente que passa, temeroso da morte. O primeiro pede proteção no Reino de Deus. O segundo implora por ser protegido contra a morte neste império dos homens. O transeunte pãra. Lê, segue seu percurso. Em um segundo, uniu-se ao morto, que uniu-se a Deus.

A Morte Acompanhada por Pedido de Ajuda ou Orientação

"Lã no céu roga por nós para que um dia possamos gozar contigo eterna felicidade".

O sobrenatural fascina o homem. Tenta-se estender uma ponte entre o mundo dos homens e o reino dos espíritos. A necromancia, a bibliomancia e a quiromancia são práticas que permitem ao homem perscrutar o futuro. Interferindo junto ao morto, cujo corpo volta à terra o homem estã, indiretamente, pedindo a aju

da de Deus. O morto olha pelos vivos. Cuidado em vida transformado em vigilância "post-mortem".

Os mortos não podem ser odiados. Impotente ódio esse que não possui depositário. Os mortos são esquecidos. Ou lembrados com saudades. Ou, ainda, reverenciados e beatificados. A lua é nosso astro dos mortos. A segunda-feira, "lunes", em Espanhol, é o "dia das almas". Azĩago, para alguns, semi-sacralizado por outros. Os mortos levam recados para outros mortos. Os mortos protegem os "seus" vivos nesta e na "outra" vida.

O material estudado, embora não lapidado em toda as suas facetas procura evidenciar que a morte pode ser traduzida de diversas formas, através de diversos sentimentos. Ela é única posto que individual. É universal pois que não escolhe vītimas. A morte é transferida para o epitāfio, como uma metonĩmia lacaniana. E todos os epitāfios revelam que gerações podem-se unir através de uma frase. Uma certa forma de dizer "te foste, ficando" e "fui-me, enquanto permaneço". É como dissemo-lo, uma forma literária. O morto fala. Diz de sĩ através dos outros. Dialoga com os vivos. É um registro de morte tornado público, através da lousa. É uma tentativa de perenizar o morto. É uma forma de elaborar-se um luto que, de resto, queda irresoluto: o morto está "lā". Ao tempo mesmo em que está em nōs. Somos

mortos por termos morrido um pouco, em alguém. Somos, antecipadamente, mortos. Sabemos que morreremos. Amã nhã, talvez.

Se os médicos falam dos mortos através do Atestado de Óbito, os mortos fazem-no através dos epitáfios. Veículos comunicacionais díspares, porém cor respondentes. O epitáfio é a língua falada pelos mortos. A voz que sai de útero da terra. Ou, talvez, de bem mais além dela.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - ARIÈS, Philippe. *O Homem diante da morte*. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981. 2 v. p.233.
- (2) - ARIÈS, Philippe. *Op. Cit.*, p. 235.
- (3) - *Idem, ibidem*, p. 234.
- (4) - *Soneto escrito pelo Dr. Severino Bezerra de Carvalho. Intitulado "Luz e Sombras"; Dedicado a um amigo (também médico) e paciente-terminal, após to no túmulo do amigo, hoje, como epitáfio.*

CAPITULO XIII

MEMENTO MORI: O DISCURSO DO MORTO-VIVO

A Medicina é ambígua em seu discurso e em sua prática. Em seu discurso, a morte é escamoteada no que ela possui de afetivo, sendo tecnicizada para ser melhor suportada. No "eidos" médico a morte assume um caráter de "tecno". Em sua prática a Medicina adota como objetivo último a eternidade; definitiva, através da destruição de possibilidade da morte ou transitória, pela afastamento ocasional da morte. O discurso da Medicina reflete a sua ambiguidade prática. Em eterna luta contra a morte encontra na morte eterna a fonte de seu conhecimento: congelado no tempo, através da formalina, o cadáver é a própria afirmação/negação da morte. Afirmação/negação do morto e do vivo, da Morte e da Medicina.

Essa morte anacrônica é a base da assincronia entre a prática e a teoria médicas. No cadáver insepulto repousa a base da Medicina. Não-identificado, não-identificável, des-identificado o cadáver passa

a ser o Desconhecido encarnado no "desconhecido" descarnado. No cadáver desconhecido, não-sepulto, a natureza interrompe seu curso. Nele, a Natureza é um dis-curso. Ao tempo em que o discurso sobre a morte assume inúmeras formas. Sua gramática, às vezes simples, muitas vezes complexa, remete-nos aos mais variados veículos comunicacionais. Sua sintaxe vela-se, revela-se, desvela-se sob ritos, mitos e rituais.

A matéria humana não é consumida a penas por "Muscas necrophagicas" ou bactérias. A carne humana é consumida também por homens. Uma estranha espécie de "canibalismo cultural". Os ossos, vísceras, os músculos humanos são a matéria-prima do conhecimento médico. A Medicina não venceu a morte. Venceu, porém, a decomposição.

Com a instalação da morte, ou mesmo antes, em caso de doenças invalidantes, apaga-se a chama da vida e sua maior e mais visível manifestação, o trabalho. O cadáver sem familiares, sem donos não repousa com a morte: há que servir aos homens sob a forma de "peça anatômica". É um morto-vivo à semelhança de tantos vivos-mortos que deambulam pelas calçadas, mendigando. Ou nos cárceres, enjaulados. Ou nos hospícios, enclausurados. É morto, nele vida não há mais. É vivo, continua prestando serviços. Ninguém procura, naquele cérebro, o pensamento. Naquele útero não se procura a centelha faiscante da vida. É uma peça. Uma "coisa". O cadáver

não reclamado, propriedade do Estado, perde sua sacralidade, aparentemente, tornando-se laico.

O cadáver utilizado nos estudos de Anatomia é essa "coisa" mística, ambígua, a despertar ambiguidades nos homens. É "coisa", mas é humano. É humano e sobre-humano posto que colocado entre a vida e a morte. É morto, mas é vivo. É vivo, embora morto. E o homem comporta-se frente ao cadáver-peça-anatômica com a irreverência com a qual se posta diante de todas as coisas materiais. Defronta-se com a peça-anatômica-cadáver com o medo com o qual se prostra diante da própria morte. Depara-se com a peça-cadáver-peça como se diante de um deus. Alí repousou a vida, agora é matéria inerte. Alí eis a morte, mas teria o formol destruído a alma? Teria a morte ou o formol destruído todas as bactérias? O cadáver para estudo anatômico esconde o segredo da vida e a sapiência da morte. O cadáver é o "*ecce homo*" que a Medicina nos revela. É através do cadáver que a Medicina diz "*Ita, vita est*". Foi desconhecido em vida, "passou pela vida". Foi um desconhecido em vida, "não viveu". Foi um desconhecido pela vida.

Morto, fala da vida através de seus órgãos. Na morte seu discurso é de vida, como a dizer que nenhuma diferença existe entre uma e outra. Todavia, a sua presença diária, quotidianizada, transforma-o em objeto sobre o qual nos debruçamos para melhor conhecer o homem. É um livro. Suas entranhas expostas a

estranhos em bizarro sortilégio desvendam o futuro. Suspenso no tempo, é o veículo através do qual a morte fala da vida.

Silencioso, seu discurso aponta para nossa ignorância e falta de sensibilidade. Insepulto, assiste impassível ao desfilar infinito de gerações e gerações de inimigos da morte e adoradores da vida. Em seu silêncio, diz a cada um: "és pó e a ele retornarás porque tens uma identidade, eu não".

Morto entre os vivos, não dorme. Vivo entre os mortos, está insepulto. A natureza jaz, ali, dilacerada. O curso natural das coisas, ali, jaz interrompido. Não seria a ambiguidade humana, frente ao cadáver de e para o estudo, decorrente da noção de dessacralização do natural imposta pelo homem a si próprio ?

Cadáver é corpo, não pessoa. A terra não lhe corrói a matéria. Por ele não se rezam missas, pois não há como invocar seu nome a fim de ser ouvido por Deus. Ora tratado acintosamente, ora reverenciado como um santo, pois como santo traz em seu corpo uma das marcas da beatitude: a incorruptibilidade da carne. Não merece dos futuros Médicos nada mais que uma folha de agradecimentos — raramente lida — aposta em um convite de formatura. Ele, cadáver, raramente é lembrado nos atos litúrgicos que se mandam celebrar quando das cerimônias de colação de grau. Não possui túmulo. Nem epitáfio. Possui apenas orações que lhes são dedicadas por homens de grande sensibilidade.

"Tempo houve, e não há muito,
 Em que este mesmo corpo teu, agora inerte,
 Foi chama igual à nossa,
 Efêmero pulsar do eterno e do infinito.
 Igual a nós,
 Foste anseio de paz e de justiça,
 Desespero e esperança,
 Sorriso e logo lágrima e
 Ainda como nós — Paixão pela verdade.
 Nascido apenas, foste sol dentro de um berço,
 A encher de luz um doce olhar materno,
 Morto, apenas peça para estudo,
 Nossos olhares iluminas hoje de
 Luz menos brilhante,
 Porém mais duradoura,
 Pois somente a verdade sobrevive
 Aos vendavais da trajetória humana,
 Seja a verdade fria da ciência
 Seja a do Eclesiastes, quando afirma
 Vaidade das vaidades, é tudo vaidade!
 Que tua paz não seja perturbada
 Se a terra não te cobre ainda.
 Se ainda não te cobrem flores
 Não te faltem, jamais,
 O respeito daqueles que iluminas
 E a gratidão dos que, por teu destino
 De ser cadáver de um desconhecido,
 Sofrerem menos do que tu sofreste.
 Assim seja". (1)

É desconhecido. É um desconhecido.
 É o desconhecido. É o "*Deo ignota*" da Medicina e, simul-
 taneamente, em sendo carne dada a ver, apenas "*pulvis et*
umbra".

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - Poema-epitáfio inscrito em uma das paredes do Laboratório de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, Campus II, Campina Grande, Paraíba. Intitulado "Ao Cadáver Desconhecido". Composto pelo Dr. Severino Bezerra de Carvalho, em março de 1970.

CAPITULO XIV

AB ERUDITIS AD VULGARIA: A MORTE DO DISCURSO

A concepção gramsciana admite dois tipos de intelectuais básicos, o orgânico e o tradicional, que diferem pela posição que ocupam junto aos conglomerados sociais. Denominam-se urbanos e rurais. Os primeiros, estão ligados à indústria e a toda a sua história. Os segundos ligam-se à massa social camponesa e à massa pequeno-burguesa citadina, notadamente no que respeita aos pequenos centros urbanos.

Da mesma forma que os intelectuais podem ser considerados como urbanos ou rurais, a depender das massas humanas a que se ligam, esses mesmos intelectuais podem ser estudados a partir da noção de bloco histórico. São considerados como orgânicos todos os intelectuais que surgem, vinculados a uma classe dominante, em um dado contexto histórico. São "novos" intelectuais inseridos em um "novo" bloco histórico. Ensina a História que os blocos econômicos alcançam e perdem o poder. Ca

da bloco hist6rico 6 ultrapassado por outro que, derru**u** bando o anterior, alça-se ao poder. Ao subir ao poder, um determinado grupo ou classe social fundamental eleva-se simultaneamente com os intelectuais engendrados em seu interior. A esses intelectuais denomina-se "orgâni**u** cos". Aos intelectuais que pertenceram ao antigo bloco hist6rico, por oposiç6o, d6-se a denominaç6o de "tradi**u** cionais". Conservam, ainda, todos os v6cios do antigo bloco hist6rico agora derrubado pelo atual.

"Os intelectuais org6nicos do novo bloco hist6rico, essencialmente os da classe fundamental, op6em-se aos intelectuais "tradicionais": a grupam, assim, as mais diversas c6mad^as de intelectuais que existiam antes do surgimento da nova classe fundamental. Esta, para estabelecer sua hegemonia, deve absorvê-los ou suprimí-los". (1)

GRAMSCI lança m6o do clero com o ob**u** jetivo de demonstrar as suas id6ias de modo hist6rico. O clero se constitui como formado por intelectuais tradi**u** cionais. E sua funç6o, em n6o sendo extinto, repassar para o campon6s uma nova ordem de coisas instaurada por uma nova classe fundamental e, com ela, uma nova ideolo**u** gia, e um novo discurso. O discurso "tradicional" pos**u** sui caracter6sticas que o situam entre o discurso do cam**u** pon6s e o discurso do novo intelectual org6nico. Ou se**u** ja, n6o se trata de um discurso ao qual se possa chamar de "erudito" nem, tampouco, "popular", contendo apenas parcialmente o "corpus" do discurso que, aqui, denomina**u**

mos de "intelectual". Tal observação explica, a nosso ver, a coexistência de diversos níveis de aprofundamento teórico, no tocante ao discurso, em uma mesma sociedade, indo do mais técnico ao nada técnico. Assim se nos afiguram os matizes do discurso sobre a morte. O discurso do médico é inteiramente intelectualizado. O discurso das pessoas pouco versadas em Medicina é pouco técnico e o das pessoas desprovidas de tais conhecimentos nada possui de tecnicismo.

Se compararmos o discurso da classe média em geral, ou mesmo da pequena burguesia, com o discurso tecnificado da Medicina e o discurso popular, teremos um discurso com termos técnicos aplicados de modo inaquequado ou eivado de termos populares: não ter onde cair morto; morrer de derrame; morrer do coração; morrer de trombose; morrer de indigestão; morrer de congestão; morrer de velho; morrer dentro da roupa, etc., que sócio-economicamente, revelam a posição de tais classes entre as outras. Esmagada por um discurso técnico que é incapaz de açambarcar, porém desejosa de compreendê-lo, a classe média (ou pequena burguesia) passa a usufruí-lo, utilizando-o. Como, todavia, inserida em um modo de produção que, via de regra, obriga-a a fazer uso de sua força muscular, seu discurso possui nítida coloração proletária. O discurso tradicional da classe média, em relação à morte, aponta ora para o modelo "causa-e-efeito" ou etiológico, ora para situações existenciais de perda aqui

sitiva e, finalmente, para a classe proletarizada que ela é e tenta escamotear.

Os discursos se misturam. Não são o técnico como o popular. Misturam-se, também, discursos técnicos entre si, das mais diversas Ciências, apenas na cabeça da classe média (e, salientamos, pequena burguesia). Os discursos das Ciências apenas se miscigenam quando — no caso da Medicina e do Direito — uma delas necessita do corpo teórico da outra ou em função de anseios do capital.

A partir de vivências pessoais, coligindo uma série de expressões nordestinas referentes à morte, temos: morrer de morte morrida; morrer de morte matada; abotoar o paletão; fechar os olhos; entregar a alma a Deus; ir para a cidade dos pés juntos; bater a canastra; bater o trinta-e-um; vestiu o paletão de madeira; fechar a matraca; esticar a canela; espichar o cambito; dar o último suspiro; dar com o rabo na cerca; bater as botas; morrer feito passarinho; passar desta para melhor; embarcar; passar; esfalecer; ir encher barriga de urubú. Nota-se que, de modo completamente diferente do linguajar eufemista e hermético adotado pela Medicina, as expressões são grosseiras e incisivas. A comunicação é direta. Ora aponta para situações completamente materiais, ligadas ao corpo, ora à possibilidade de uma vida além-túmulo. Apenas duas leituras — que implicam em um mesmo resultado — podem ser feitas:

- A morte como o fim de tudo. Tudo termina com o fim da vida pois, sem vida, não há a sua maior manifestação: o trabalho.

Tal leitura aponta-nos exatamente para aquilo a que o corpo se prestou, a produção social e a reprodução de seres. Não há, na linguagem rústica, espaço para outras manifestações da vida, como o lazer e/ou prazer. A morte é dura como a vida.

- A morte como o começo de tudo: a vida eterna, o repouso final.

Aquí a leitura há que se fazer no sentido de: aquilo que o corpo, enquanto vivo, não teve e que se expressa, também, sob forma material: descanso corporal, vida melhor e ausência de sofrimento.

Evidentemente que se poderá apontar, aí, a ideologia pregada pela Igreja coisa com a qual concordamos. Ao mesmo tempo em que apontamos a ideologia capitalista existente, também, nas expressões indicadas na leitura anterior. A religião preconiza a morte como redenção. O capital executa a morte em vida. Mas, até que ponto, cumprindo com sua função ideológica de virar o mundo ponta-cabeça, a religião não oferece uma resposta a quem olha em derredor, servindo de alívio? Não estamos propondo nenhuma solução. Estamos tentando perscrutar o além-túmulo a semelhança daquele que se mata de trabalhar para não morrer e que, somente morrendo, deixa

de trabalhar. Também não estamos a propor uma morte ex
pedita para uma vida severina. Apontamos as duas únicas
formas de leituras cabíveis no discurso popular acerca
da morte. Neste discurso, o popular, a Morte não se
transveste de um falar pequeno-burguês medicalizado; é o
que é e diz tudo acerca de quem o foi e se foi.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - PORTELLI, Hugues. Gramsci e o Bloco Histórico. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1977, p. 90-91.

CAPITULO XV

NOSCE TE IPSUM: A MORTE DO METODO

O método é uma invenção humana. Todo e qualquer método. Ao construir um método o homem está a retirar do social os objetos que permitirão o estudo deste mesmo social. O homem retira do social aquilo que é elaborado em sociedade para estudar a própria sociiedade. Eis o princípio do método, qualquer método: uma tautologia. Quem surge primeiro, o método ou a sociedade a ser estudada? Aparentemente surgem simultaneamente. Mas assim não o é. Poderíamos pensar que a sociedade manifesta-se primeiro, sendo dada ao investigador ou que o investigador impõe-se ao social, pondo-o a descoberto. Mas o social está no investigador e o investigador é fruto dessa sociedade. Estaria o método, alí, naquela encruzilhada entre o social e o individual? Acreditamos que não. Não existe encruzilhada entre o social e o individual. São um "*continuum*". Nós é que estabelecemos essa dicotomia. Dicotomia a partir da qual separamos os métodos em Idealistas ou Materialistas. Mas não

pode existir dissociação entre a idêia e a Matêria. A idêia nasce da matêria (cerebral e pessoal ou coletiva e mundana) e sobre ela impõe-se, ao tempo em que a absorve.

Os métodos falham exatamente porque são limitados. E são limitados porque atêm-se ora à matêria, ora a Idêia. Tomamos, inicialmente, de um método. O método Materialista-Histórico. Com esse método — e presos a ele — chegamos até onde o método nos permitiu. Ou até onde o método prestava-se a ir. Não caminhamos muito e descobrimos que, talvez, um outro método possibilitasse uma melhor abordagem acerca daquilo que estávamos a tratar, a morte. Mas seria apenas um outro método. O homem cria, a partir do social-concreto, aquilo que, posteriormente o transcende. Torna-se o homem vítima de seu próprio método. O método impõe-se ao homem e não mais o homem sobrepõe-se ao método. O homem reifica o método, fetichizando os objetos aparentemente desnudados por aquele método. Qualquer método. Sobretudo ao tentar discutir a questão da morte, verificamos que o método denominado Materialismo-Histórico presta-se, evidentemente, a abordar as mais profundas questões materiais sobre a morte. Impossibilita, talvez por ser um método, abordar a morte em si.

Não existe um método com o qual possa-se abordar a morte. A inexistência desse método evidencia que nenhum método captou a compreensão da vida, por inteiro. A ausência desse método fala pelos outros métodos

dos. Todos os demais são parciais, parcializantes e parcializadores. Falseiam e falsificam os objetos descobertos. Os objetos são o método; são, portanto, parciais, parcializantes e parcializadores de um todo maior onde todos estão inseridos. O método e os objetos por aquele método trazidos à luz.

Não há métodos capazes de analisar a questão "morte". Todos os métodos. Elaborados por vivos, param ali, na fronteira da vida. Não há métodos: há propostas. E as propostas, basicamente, são duas. A proposta religiosa e a proposta existencialista. A primeira proposta indica-nos uma leitura da morte como algo para depois da vida. A morte como possibilidade de continuar sendo. Esperança remota e fugidia. Os que chegaram a experimentar essa proposta nada podem-nos contar. É impossível chegar à aplicação daquela proposta sem morrer. Correndo-se o risco de não ressuscitar. Morrer é um risco. A segunda proposta parece-nos mais alentadora.

O Existencialismo tenta demonstrar que a razão de ser, que a razão de continuar-se sendo é a Morte. A Morte não é uma metáfora. Não é algo distante e insondável. Não é algo derradeiro e último. A Morte É. Todos os dias estamos a morrer, parcialmente, daquela Morte da qual morreremos um dia. A Morte é vivenciada aos poucos, paulatinamente, até o dia em que chega. Somos um morrer lento e contínuo, porém somos um morrer. Há, porém, os morreres e o Morrer. Face aos primeiros, quotidianos e não introjetados, o homem nada acresce à sua

vida. Em deixando-se morrer por esse "morrer", o homem vive, mas não cresce, nem se acresce. Deixando-se viver através desse outro "Morrer" o Homem não se diminui, aumenta. O Homem vivencia a Morte em vida. Dilacerado pela Morte, o Homem vive. A Morte não é um final de tudo. Não é o começo de nada. A Morte É. Em sendo-A, permanentemente, ao Homem apenas resta viver-em-morte para não morrer.

Ao Homem, pelo "Morrer", é dado o direito à extrema alegria, pois que não há morte no final da vida. Há A Morte. E esta ele a vivencia todo dia. Tornou-se sua irmã, ligada à Vida através do seu corpo.

Não estamos a falar do martírio, mas de Martírios. Esses Martírios que se não deixam quotidianizar para o Homem que tem a Morte dentro de si. São coisas pequenas, fatos transitórios, "achques filosóficos" que remetem-no, constantemente, para o lugar aonde poucos vão ou desejam ir: ao interior deles próprios.

Os vivos constroem "a vida" e "a morte". O Homem constrói, dia a dia, dentro de si, a partir dos seus Morreres, sua Vida. Consequentemente, não morre. Nem deseja morrer. Sua sede é Viver. Se os homens constroem a vida e a morte, separadas, nada podem lhes restar. Conceitos construídos não são bons alicerces sobre os quais pisar. Construindo-se conceitos, os homens alijam-se de si mesmos em função dos conceitos.

Aquí, sim, poder-se-ia falar da mais profunda alienação: o homem aliena-se de si mesmo em função — diriam os Materialistas-Históricos — de conceitos por eles mesmos criados. Os materialistas são, também esses homens. Os homens não constroem vidas ou mortes. Constroem seus conceitos, excludentes dentre si. Quando, para o Homem, não há separação entre vida e morte. Ambas são uma só coisa com a qual pode-se Viver ou Morrer. O "homem" conta com Métodos. Não há, porém, métodos para o Homem. O Homem sabe que, para que ele Viva, há que morrer o método. E escolhe a si próprio, escolhendo a Vida.

Pelo "homem" passam a vida e a morte. Mergulhado na vida e escamoteando a morte, vê passar sem que se dê conta de que está a morrer em vida, no aguardo da morte. O Homem é o ponto no qual cruzam-se Vida e Morte. É um animal espiritualmente civilizado. Um animal que olha em derredor, olha para trás e para diante, sem medo. Pois a Morte não o amedronta. Conhece-a. Está dentro de si, na Vida. O homem, esse outro homem, oposto ao Homem, sacraliza a vida e laiciza a morte, rejeitando-a. Aliena-se na vida, como numa caverna. Voltado para a vida coisificada e estreita, sem entendê-la, ele pergunta-se acerca do significado do mundo, de ser-no-mundo, de estar-no-mundo. Desconhecendo-se e desconhecendo o seu mundo — do qual retirou-se — e desconhecendo o mundo no qual também não está, o homem cria o método. E seu método será sempre estreito, pois não diz respeito à vontade de se conhecer. Aponta para a vontade

de conhecer o mundo e o conhecer, somente. Faz do conhecimento o seu patrimônio. O homem é porque sabe, não porque se sabe quem é. Seu método leva-o para onde quer. Levando-o para onde quer, leva-o para o Nada. Pois o homem dos métodos não tem alma nem sensibilidade. Ele é apenas uma caixa de conhecimentos sobre tudo, menos sobre si mesmo, sobre sua vida e sobre sua morte. Incapaz de sofrer, constrói modelos acerca de como descobrir e conhecer o sofrimento alheio.

CAPITULO XVI

A GUISA DE CONCLUSOES

Nestes escritos — que hão de ser entendidos como uma pequena, senão ínfima, contribuição à discussão que inúmeras pessoas vêm travando acerca da Morte — não há conclusões a serem formuladas. Cada capítulo não se fecha sobre si mesmo e é, antes, uma simples sugestão para que outros possam contribuir para com sua elaboração final. A própria dissertação não traz consigo nenhuma conclusão. É uma obra aberta ao tempo e sujeita a modificações. Não é um libelo contra a medicina; é um libelo a favor da Medicina.

A morte — diferentemente dos discursos que sobre ela podemos fazer — não possui discurso. É silenciosa. Entre os vivos não se faz presente, é silenciada. Tudo que lhe diz respeito é silenciável.

O discurso médico não conseguiu silenciar as pessoas sabedoras de que o filho da Noite e irmão do Sono, com suas asas abertas, chega silente à

cabeceira de todos – doutos e ignorantes. Os primeiros, camuflam-no por trás de tolos eufemismos, negando-o a cada instante. Os segundos, com ele convivem, a cada segundo, no muito osso e pouca carne no que ainda chamam de corpo.

Infelizmente, alguns filhos de Hipócrates aliaram-se a Pecúnia, e pretenderam transformar o mundo em Corinto. Enganaram-se todos. Thanatos encontrava-se em liberdade e, como tal, encontra-se ainda.

O homem debruça-se, constantemente, sobre o passado, algumas vezes sobre o presente. Nunca, porém, fita o futuro por medo de interrogar-se sobre o momento, como e onde a morte irá espreitá-lo.

O presente trabalho, embora não tenha a grandeza dos autores citados, procura desmistificar dois tabus. O primeiro, que perpassa toda a obra, diz respeito à morte – a nossa, a sua, a de todos que amamos. O segundo, o suicídio que é uma palavra-tabu e nós tentamo-lo. Linguagem-limite, mas foi tentado. Louco gesto, mas foi tentado. Desvairado ato, como diz a linguagem dos jornais, mas foi tentado. Foi o ato. Aqui, portanto, mais que uma Dissertação, fica uma proposta – a ser lida nas entrelinhas – e uma observação: os ex-suicidas talvez tenham mais e melhores condições de observar a morte e dela falarem, posto que, em um determinado momento, Ela foi escolhida, chamada e procurada – como um abraço amigo – e não compareceu.

A Morte é nossa amiga. Trazemo-la dentro de nós — e sabemos disto, diferentemente das outras pessoas. E é por tê-la interiorizado que a cristalizamos em letras. Melhor que ninguém, talvez este seja nosso único mérito, nós vencemos a morte. Conseguimos transformá-la em nossa morte por um momento, para depois vê-la como a Morte. Que possa cada um descobrir, ainda em vida, a sua própria morte, para que ela seja a última amiga e não a grande inimizada.

Ao longo do trabalho abordou-se o discurso médico como agente de escamoteação da morte. Tentou-se evidenciar que a fragilidade desse discurso força a Medicina a buscar apoio em outros discursos técnicos para que se possa impor verdadeira. O discurso médico impõe-se, historicamente determinado, com o aval do discurso jurídico, alijando a Morte através da técnica, tanto discursiva quanto prática, para fronteiras sobrehumanas. Sobrehumanas não no sentido do sobrenatural, mas do tecnicismo a que ainda não se conseguiu chegar. O discurso médico, hoje, esvaziou a Morte de sua conotação afetiva — o que se não encontra no discurso popular — em função do capitalismo.

Há que se verificar, ainda, acerca de que a Medicina, tanto em seu discurso como em sua prática, é feita por homens. Não se trata de uma prática divina e de um discurso divino como os próprios médicos o vêem. Trata-se sim, de um discurso e de uma prática que

advêm do mundo material e a ele retornam. Os homens como que desarticularam a Medicina do seu contexto material. Em havendo tal desarticulação, a Medicina se lhe escapou das mãos. Os homens reificaram a Medicina e fetichizaram a morte.

Mas a morte chega-nos através dos "mass-media". Os comerciais dos amortecedores "Bosch" da Cofap, são uma prova disto. Em um deles, um homem relativamente jovem, ao lado de um automóvel sinistrado explica como seu carro comportava-se nas curvas, ziguezagueando, e de seu descuido. Conclui o comercial, dizendo: "Foi assim que eu morri". Enquanto sua imagem vai-se desfazendo e sobrepondo-se à imagem visual do automôvel amassado. Em um outro comercial televisado, da mesma marca e firma, uma jovem dialoga com a Morte e refere não temer as estradas escuras, esburacadas e perigosas porque usa os referidos amortecedores; não dá ouvidos à Morte, entra no carro e deixa a Morte a falar sozinha.

A Morte tornou-se garota propaganda na televisão, já não amedronta porque tornou-se distante e vulgar. Um jovem estudante morre no Chile; um negro de meia idade morre na África do Sul; uma criança morre no Congo, de fome; uma senhora morre no Líbano. Imagens triviais de algo que nunca acontecerá aqui, a mim.

Banalizada, a morte já não provoca outra emoção senão, quando muito, o medo. Reina a apatia ao redor da morte, para todos nós que não a vivencia

mos. O que não se pode dizer em relação, por exemplo, a estes dois anúncios fúnebres recolhidos, respectivamente, d'A Folha de São Paulo, 4.3.84, página dois, segundo caderno e de O Globo, de 11.4.84, p. 12.

PRUNA


"a você, pequena, que passou tão rápido mas teve tempo de encher minha barriga de amor e transformar um pouco o mundo doente, meu pensamento de luz e de ajuda que te leva no colo na sua última viagem de volta ao arcoíris. Obrigada por ter vindo. Sua Mãe." (1)

DEUS EXISTE

"E manifestou todo o seu poder na enfermaria da pneumologia do Hospital Pedro Ernesto, pelas mãos dos médicos, enfermeiras e funcionários que cuidaram com dedicação, carinho e amor de Eduardo da Costa, no período de 28/3 a 2/4/84, data em que partiu ao encontro de Deus". (2)

Aí, para aquelas pessoas que não conhecemos, a Morte, porém, não se banalizou e, talvez, não se deixe analisar mas, apenas, se deixe transparecer.

A Morte é única, individual irreversível e inexorável. Aqueles que a experimentaram no corpo nada nos podem contar. Aqueles que a sentiram no espírito talvez tenham algo a dizer.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº _____									
 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE					6 CARTÓRIO DE N. DO REGISTRO _____ DATA DO REGISTRO _____				
4 UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____					7 DATA DO ÓBITO HORA _____ DIA _____ MÊS _____ ANO _____				
8 OBITO FETAL SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		9 NOME _____							
10 ESTADO CIVIL SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DESQUITADO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGNORADO <input type="checkbox"/>			12 SEXO MASC <input type="checkbox"/> FEMIN <input type="checkbox"/>		13 DATA NASCIMENTO DIA _____ MÊS _____ ANO _____		14 IDADE ANOS COMPLETOS _____ ATÉ 1 ANO (MÊS) _____ ATÉ 1 MÊS (DIA) _____ ATÉ 1 DIA (HORAS) _____		
15 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			16 ENDEREÇO _____			17 MUNICÍPIO _____			
18 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC.) _____					19 MUNICÍPIO _____		20 UF _____		
21 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO _____			23 NATURALIDADE _____		24 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>				
25 FILIAÇÃO		26 NOME DO PAI _____			27 NOME DA MÃE _____				
28 PAI		29 OCUPAÇÃO HABITUAL _____			30 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>				
31 MÃE		32 OCUPAÇÃO HABITUAL _____			33 IDADE _____		34 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA <input type="checkbox"/> FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> 2º GRAU <input type="checkbox"/> SUPERIOR <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>		
35 Nº DE FILHOS VIVOS _____ 36 Nº DE FILHOS MORTOS _____ 37 TOTAL _____			38 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS): MENOS DE 20 <input type="checkbox"/> DE 20 A 27 <input type="checkbox"/> 28 OU MAIS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			39 GRAVIDEZ ÚNICA <input type="checkbox"/> DUPLA <input type="checkbox"/> TRÍPLICE <input type="checkbox"/> MAIS DE 3 <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			
40 PARTO ESPONTÂNEO <input type="checkbox"/> OPERATÓRIO <input type="checkbox"/> FÓRCEPS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			41 MORTE (EM RELAÇÃO AO PARTO) ANTES <input type="checkbox"/> DURANTE <input type="checkbox"/> DEPOIS <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			42 PAPA MENORES DE 28 DIAS OU ÓBITO FETAL PESO AO NASCER _____ 43 IGN <input type="checkbox"/>			
44 RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			45 O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO FALECIDO SIM <input type="checkbox"/> SUBSTITUÍDO <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/>			46 O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO EXAME COMPLEMENTAR <input type="checkbox"/> CIRURGIA <input type="checkbox"/> NECROPSIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>			
47 CAUSA DA MORTE: (ANOTE SÓ UM DIAGNÓSTICO POR LINHA)									
PARTE - I DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRETAMENTE A MORTE					a) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE _____				
CAUSAS ANTECEDENTES ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA					b) _____ DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE _____				
c) _____									
48 PARTE - II OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, POREM NÃO RELACIONADOS COM A DOENÇA, OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU									
49 TIPO HOMICÍDIO <input type="checkbox"/> SUICÍDIO <input type="checkbox"/> ACIDENTE <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			50 ACIDENTE DE TRABALHO SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			51 LOCAL DO ACIDENTE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> OUTRO <input type="checkbox"/> IGN <input type="checkbox"/>			
52 NOME DO MÉDICO _____					53 CRM _____		54 DATA DO ATESTADO _____		
55 ENDEREÇO DO MÉDICO _____					56 TELEFONE _____		57 ASSINATURA _____		
58 DECLARANTE _____									
59 1ª TESTEMUNHA _____									
60 2ª TESTEMUNHA _____									
61 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO _____								62 MUNICÍPIO _____	

ANTES DE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUÇÕES

E KIERKEGAARD o tem.

"Estar mortalmente doente é não poder morrer, mas neste caso a vida não permite esperança, e a desesperança é a impossibilidade da última esperança, a impossibilidade de morrer. Enquanto ela é o supremo risco, tem-se confiança na vida; mas quando se descobre o infinito do outro perigo, tem-se confiança na morte".(3)

Estando-se 'mortalmente doente' significa que não se pode morrer. Tal coisa implica dizer que não há mais esperança e, assim, a vida permite a desesperança, a esperança de poder morrer. Se morrer é o "supremo risco", o risco maior em que se incorre, pode-se confiar na vida. Mas, se a desesperança acarreta a perda da última esperança, a de poder morrer, melhor acreditar na morte. Assim, há que se acreditar na vida como se sendo capaz de morrer. Esta a nossa última esperança.

Parece-nos que, na esfera mais intima de cada um, o Materialismo Histórico, mesmo que consiga explicar o como e a partir de que surgem os nossos sentimentos, enquanto aspectos ideológicos, não consegue explicar o quanto podemos sentir.

Não se trata de ser "contra Marx".
Nem tampouco de ser, apenas, "Pour Marx".

O Materialismo Histórico, embora dê conta do como a nossa vida é produzida e reproduzida, silencia sobre a morte. Mais ainda, é como se a morte não

fosse a presença de cada dia em nossa existência. O homem trabalha para não morrer. Esta a grande verdade. O homem está posto no mundo. É um ponto e uma ponte. Entre infinitos busca seu caminho e respostas. Entre não-ser e não-ser o homem é. E é um ser-para-a-morte. Esta a matriz de todos os existencialismos. Entendemos que, apesar de fundar nosso trabalho sobre o Materialismo Histórico, estas considerações, por uma questão de honestidade intelectual, haviam que ser feitas.

Quando nos debruçamos sobre o amanhã e nos deparamos com a Morte, a nossa morte, a morte nossa dos nossos mortos, vão-se os métodos, parece-nos, e ficam os sentimentos.

O sol nasce e se põe; a flor desabrocha e fenece. Apenas ao homem é dado o sonho da imortalidade; apenas o homem carrega o desespero do se saber um animal-para-a-morte ao tempo em que é um animal-que-se-sabe-viver. Entre o sonho e o desesperar-se vive o homem plantando árvores, tendo filhos e escrevendo livros: veículos de e para um impossível eternizar-se, posto que, ao tempo em que digo "sou", já o fui, já me fui naquele sou. E se o desespero, é também, matéria de sonhos, o desesperar-se face à morte é a argila das religiões.

Aparentemente a morte é algo sobre o que se fala. Fala-se sobre a morte genericamente. Fala-se sobre a morte de alguém; essa, apenas uma abstra

ção sobre a morte. Esquecemo-nos, porém, de falar sobre a morte de coisas, nossas coisas nas quais, vamos morrendo: sonhos nunca alcançados, objetos perdidos ou momentos que nunca voltarão. Nunca dizemos "morrí ali", "morrí naquilo" ou "morrerei amanhã". Esquecemo-nos que estamos vivos apenas e enquanto estamos a morrer; frente ao processo existencial Chronos é implacável: um dia a mais é sempre um dia a menos. Urge que estejamos sempre morrendo, a cada instante, para que possamos sobreviver até o último segundo do último ano que nos resta em nossas vidas.

Também o trigo há que morrer, para dar vida ao pão, o pão ao homem, o homem às bactérias. Somos o reduto da vida e da morte conscientes: cada minuto morrem centenas e centenas de células sanguíneas para que meu corpo possa viver; a cada minuto se multiplicam, aos milhares, em meu corpo, bactérias semelhantes àquela que me tirarão a vida.

A morte está na vida como a vida repousa na morte. A tristeza da morte é apenas um tornar visível a tristeza da vida: a Morte evidencia o pouco e o por pouco que a vida é. Estranho paradoxo: em assim fazendo, a Morte nos segreda o muito que podemos fazer em vida.

Irmã siamesa da Vida, a Morte há que ser antecipada para se poder viver. A Morte é a Vida. A Vida é Morte. E apenas ao Homem é dado conhecê-las.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) - Folha de São Paulo. São Paulo, 04/03/84. p. 2. (Ci-
dade-Geral).
- (2) - O Globo. Rio de Janeiro, 14/04/84. p. 12. (Obituá-
rio).
- (3) - KIERKGAARD, S. A. Tratado do Desespero. Porto Ale-
gre, 1975. p. 68.

A N E X O S



República Federativa do Brasil

FALÃO N.º

REGISTRO CIVIL

PÁG.

ESTADO

MUNICIPIO DE

COMARCA

DISTRITO

ÓBITO N.º

Oficial vitalício do Registro Civil, abaixo assinado, em virtude da lei, etc.

Certifico que a fls. do livro n.º de Registro de Óbito foi hoje o assentamento de falecido ao de de as horas em do sexo , côr

profissão , natural de domiciliado em , residente em com de idade, estado civil filh. de , natural de

profissão residente em e de profissão natural de , residente em

Foi declarante sendo a Guia de ÓBITO firmada pelo médico Dr. que deu como causa da morte ou pelas testemunhas

e será sepultado no Cemitério de

Observações:

O referido é verdade e dou fé.

..... de de 19

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. ABBAGNANO, Nicola. Dicionário de Filosofia. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Mestre Jou, 1982. 980 p.
2. AFERASTURY, Arminda. A percepção da morte na criança e outros escritos. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1984. 139 p.
3. ALMEIDA, Maria Suely Lopes de. Colcha de retalhos; estudos sobre a família no Brasil. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1982. 200 p.
4. ALMEIDA, Elpidio de. História de Campina Grande. Campina Grande, Ed. Livraria Pedrosa, s.d. p. 289.
5. ALMEIDA, Horácio de. Brejo de Areia. Rio de Janeiro, Serviço de Documentação do Ministério da Educação e Cultura, 1985, p. 129.
6. ALTHUSSER, L. Aparelhos Ideológicos do Estado. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985, 128 p.
7. _____ et alii. Ler o Capital. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1975. I.v. 211 p.
8. ARIÈS, Philippe. História da Morte no Ocidente. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1977. 182 p.
9. _____. História Social da Criança e da Família. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1981. 279 p.

10. ARIÈS, Philippe. O homem diante da morte. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981, I-II.v.643p.
11. ————. L'homme devant la mort. Paris, Editions du Seuil, 1977. I-II v. 647 p.
12. ————. Images de l'home devant la mort. Paris, Editions du Seuil, 1983, 276 p.
13. ARENDT, Hannah. A condição humana. Rio de Janeiro, Ed. Forense-Universitária, 1983. 388 p.
14. ARRUDA, Ângela M. S. O estudo das representações sociais: uma contribuição à psicologia social no Nordeste. IN: Revista de psicologia. Fortaleza, Ed. Univ. Fed. CE. 1(1):5-14, jan./dez.1983.
15. AZEVEDO, Fernando Antonio. As ligas camponesas. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1982, 145 p.
16. BAKHTIN, Mikhail. (V. N. Voleminov). Marxismo e filosofia da linguagem. São Paulo, Ed. Hucitec, 1979, 182 p.
17. BASTOS, Elide Rugai. As ligas camponesas. Petrópolis, Ed. Vozes, 1984. 141 p.
18. BERGER, Peter & LUEKMANN, Thomas. A construção social da realidade. 5^a ed., Petrópolis, Vozes, 1983. 247 p.
19. BÍBLIA SAGRADA; Antigo e novo testamento. Trad. João Ferreira de Almeida, Rio de Janeiro, Soc. Bíblica do Brasil, 1961. 309 p.

20. BOLTANSKY, Luc. As classes sociais e o corpo. 2.^aed., Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1984, 191 p.
21. BOEMER, Magali R. A morte e o morrer. São Paulo, Ed. Cortez, 1986. 133 p.
22. FRAGA, Antonio Carlos. Paracelso; a chave da alquímia. São Paulo, Ed. Três, 1973. 416 p.
23. BRUMANA, Fernando Giobelina. Antropologia dos Sentidos. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1983. 99 p.
24. FOWLBY, John. Perda, tristeza e depressão. São Paulo, Liv. Martins Fontes, 1985. v. III. 486 p.
25. BUBER, Martin. Eu e tu. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Cortez & Moraes, 1979. 170 p.
26. BORGHT, J. Vander. Psychologie de la sénescence. IN: Encyclopédie Médico-Chirurgical. Paris, Ed. Techniques, 1975. IV v. p. 37-530 A²⁵-2p.
27. CARUSO, Igor. A separação dos amantes; uma fenomenologia da morte. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Diadorim/Cortez, 1981. 382 p.
28. CARVALHO, Hilário Veiga de. & SEGRE, Marco. Medicina social e do trabalho. São Paulo, Ed. MacGraw-Hill, 1977. 337 p.
29. CASCUDO, Luis Câmara. Dicionário do folclore brasileiro. Rio de Janeiro, Ed. Inst. Nac. do Livro, 1954. 660 p.

30. CASSORLA, Roosevelt M. S. O que é suicídio. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1984. v. 127. 102 p. (Col. Primeiros Passos).
31. COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1983. 282 p.
32. COSTA, Márcia Regina da. As vítimas do capital. Rio de Janeiro, Ed. Grijalba, 1981. 117 p.
33. COSTA, Emília Viotti da. Da monarquia à república; momentos decisivos. São Paulo, Ed. DIFEL, 1973. 326 p.
34. CUNHA, Manoela Carneiro da. Os mortos e os outros. São Paulo, Ed. Hucitec, 1978. 152 p.
35. D'ASSUMÇÃO, Evaldo A. Morte e suicídio. Petrópolis, Vozes, 1984. 237 p.
36. DAMATTA, Roberto. A casa e a rua; espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985. 140 p.
37. —————. Edmund Leach. São Paulo, Ed. Ática, 1983. 206 p.
38. DANTAS, Adhemar Ferreira. Pelo-Tempo-Sem-fim-amém. João Pessoa, Ed. da Diretoria Geral de Cultura, Pb., 1982. 173 p.
39. DONANGELO, Maria C. F. Medicina e sociedade. São Paulo, Ed. Pioneira, 1975. 174 p.

40. _____ . Saúde e sociedade. 2.^a ed.,
São Paulo, Ed. Duas Cidades, 1979. 124 p.
41. DUBOIS, Jean. et alii. Dicionário de linguística.
São Paulo, Ed. Cultrix, 1973. 653 p.
42. DOUGLAS, Mary. Pureza e perigo. São Paulo, Ed. Pers
pectiva, 1979. 232 p.
43. DURKHEIM, Emile. Sociologia e filosofia. Rio de Ja
neiro, Ed. Forense-Universitária, 1970. 114 p.
44. _____ . O suicídio; estudo sociológico, Rio
de Janeiro, Ed. Za-ar, 1982. 340 p.
45. _____ . As regras do método sociológico. São
Paulo, Ed. Nacional, 1984. 128 p.
46. ELIADE, Mircea. O sagrado e o profano. Lisboa, Ed.
Livros do Brasil, s.d. 234 p.
47. FILHO, Ciro Marcondes. O que todo cidadão precisa
saber sobre ideologia. São Paulo, Ed. Global, 1985.
95 p. (Cad. de Ed. Política).
48. FILHO, Leonildo F. Ribeiro. Custo dos acidentes.
IN: Curso de medicina do trabalho. São Paulo,
Fundacentro, 1979. III v. p. 853-874.
49. _____ . Acidente do trabalho. IN:
Curso de medicina do trabalho. São Paulo, Funda
centro, 1979. III v. p. 769-845.

50. FILHO, Lycurgo Santos. História da medicina no Brasil. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1974. I-II v. 429 p.
51. FERREIRA, Everaldo Lopes. O caráter missionário da medicina. Campina Grande, Ed. Grafset, 1986. 15p.
52. FOUCAULT, Michel. Microfísica do poder. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1979. 296 p.
53. FREYRE, Gilberto. Casa-Grande & Senzala. 18.^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Livraria José Olympio, 1977. 573p.
54. FREUD, Sigmund. Obras completas. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1974. v. XIV. 420 p.
55. FREUD, Anna. O ego e os mecanismos de defesa. 6.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1982. 149 p.
56. FRAZER, Sir James George. O ramo de ouro. São Paulo, Ed. Círculo do Livro, 1978. 252 p.
57. FRIEDRICH, Engels. A situação da classe trabalhadora na Inglaterra. São Paulo, Ed. Global, 1985. 391 p.
58. FROMM, Erich. Ter ou ser ? Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1976. 202 p.
59. GEERTZ, Clifford. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1972. Cap. VI. p. 163-205.
60. GLADSTON, Iago. Auréolo Theoph Paracelso. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, s.d. V v. p.457-70

61. GOFFMAN, Erwing. A representação do eu na vida cotidiana. Petrópolis, Ed. Vozes, 1975. 233 p.
62. —————. Estigma; notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4.^a ed., Rio de Janeiro, Zahar, 1982. 158 p.
63. GRAMSCI, Antonio. Os Intelectuais e a organização da cultura. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1978. 244 p.
64. —————. Obras escolhidas. São Paulo, Martins Fontes, 1978. 421 p.
65. GORZ, André. Crítica da divisão do trabalho. São Paulo, Ed. Martins Fontes. 1980. 248 p.
66. GUISANDE, G. & RALD, E. Claudio Galeno. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, s.d., V v. p. 289-96.
67. GOMES, Hélio. Medicina legal. 21.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Freitas Bastos, 1981. 708 p.
68. GOSVAMI, Hidayamanda. Bhagavad-gitã; como ele é. Los Angeles/São Paulo, s.d., 1976. 822 p.
69. HERRMANN, Fábio A. & LIMA, Amazonas Alves. Melanie Klein. São Paulo, Ed. Ática, 1982. 191 p.
70. ILLICH, Ivan. A expropriação da saúde; Nêmesis da medicina. 3.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Nova Fronteira, 1975. 196 p.

71. IRENÃO, Geraldo. O quebra-quilo. Brasília, Ed. The saurus, 1977. p. 85.
72. JOHNSON, Harry M. Introdução Sistemática ao estudo da sociologia. Rio de Janeiro, Ed. Lidador, 1967. 777 p.
73. JOLIVET, Régis. As doutrinas existencialistas; de Kierkegaard a Sartre. 3^a ed. Porto, Ed. Tavares Martins, 1961. 431 p.
74. JUNG, C. G. Obras completas. Petrópolis, Ed. Vozes, 1980. XI v. 692 p.
75. KASTENBAUM, Robert & AISENBERG, Ruth. Psicologia da morte. São Paulo, Ed. Pioneira/USP, 1983. 445 p.
76. KIZNER, Moisés Lejter & CONDE, Nicolás Cárdenas. Quando el niño muere. IN: Archivos venezolanos de puericultora y pediatria. Caracas, Ed. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatria, 3(9): 41-8 p., jul/ago/sep. 1976.
77. KLEIN, Melanie. Inveja e gratidão. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1974. 139 p.
78. ————. O sentimento de solidão. 2^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1975. 156 p.
79. ———— e RIVIERE, Joan. Amor, ódio e separação. Rio de Janeiro, Ed. Imago/USP, 1975. 162 p.

80. KOSIK, Karel. Dialética do concreto. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1976. 230 p.
81. KUBLER-ROSS, Elisabeth. Morte, estágio final da evolução. Rio de Janeiro, Ed. Record, 1975. 215 p.
82. —————. Perguntas e respostas sobre a morte e o morrer. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1979. 176 p.
83. —————. Sobre a morte e o morrer. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1981. 290 p.
84. —————. A revelação do segredo. Rio de Janeiro, Ed. Record, 1982. p. 31.
85. LANDMANN, Jayme. A ética médica sem máscara. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Dois, 1985. 300 p.
86. —————. A outra face da medicina: um estudo das ideologias médicas. Rio de Janeiro, Ed. Salamandra, 1984. 346 p.
87. —————. Evitando a saúde e promovendo a doença. 2.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Achiamé, 1982. 187 p.
88. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J. B. Vocabulário de psicanálise. 7.^a ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1983. 707 p.
89. —————. Vida e Morte em psicanálise. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1985. 143 p.

90. LEACH, Edmund. As idéias de Lévy-Strauss. 2^a ed., São Paulo, Ed. Cultrix, 1972. 119 p.
91. ————. Cultura e comunicação. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1978. 119 p.
92. LEVY-STRAUSS, Claude. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro, Ed. Tempo Brasileiro, 1975. II v. 456 p.
93. LIMA, Rômulo de Araújo. Em busca da dialética. Campina Grande, Ed. FURNe., 1983. 140 p.
94. LINTON, Ralph. O homem: uma introdução à antropologia. 10^a ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1976. 493 p.
95. LOYOLA, Maria André. Médicos e curandeiros. São Paulo, Ed. Difel, 1984. 198 p.
96. MACHADO, Roberto et alii. Danação da norma. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1978. 559 p.
97. MANHEIM, Karl. Ideologia e utopia. Rio de Janeiro, Ed. Globo, 1956. 310 p.
98. MARTINS, José de Sousa. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo, Ed. Hucitec, 1983. 339 p.
99. MARIZ, Celso. Ibiapina, o apóstolo do Nordeste. João Pessoa, Ed. União, 1942. p. 155.
100. MARANHÃO, José Luis de Sousa. O que é morte. São Paulo, Ed. Brasiliense, 1985. 78 p. (Col. Primeiros Passos).

101. MARX, Karl. Manuscritos econômicos-filosóficos e outros textos escolhidos. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1978. 404 p. (Col. os Pensadores).
102. ————. A miséria da filosofia. São Paulo, Ed. Global, 1985. 225 p.
103. ————. O capital; Livro I - Capítulo VI (inédito). São Paulo, Ciências Humanas, 1978. 149 p.
104. ————. O Capital. 5.^a ed., Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1980. I-II v. 933 p.
105. ————. & ENGELS, Friedrich. A ideologia Alemã. 3.^a ed., São Paulo, Ed. Martins Fontes, s.d. I v. 310 p.
106. MAUSS, Marcel. Definições da sugestão coletiva da idéia de morte. IN: Sociologia e antropologia. São Paulo, Ed. USP, s.d. p. 189-193.
107. ————. & DURKHEIM, Emile. As certas formas primitivas de classificação. IN: Institución y culto. II v. Barcelona, Ed. Barral, 1971.p.13-73.
108. MAY, Rollo. Psicologia existencial. Porto Alegre, Ed. Globo, 1980. 134 p.
109. MAYER, João Adolfo. O luto do terapeuta. Campina Grande, Sertec. 1983. (Mimeografado).

110. MEDEIROS, Olavo. Velhas famílias do seridô. Brasília. Centro Gráfico do Senado Federal, 1981.
111. MEIRA, Silvio A. B. História e fontes do direito romano. São Paulo, Ed. Saraiva, 1966. 297 p.
112. MORIN, Edgard. L'homme et la mort. Paris, Ed. Sevil, 1970. 379 p.
113. MOSCOVICI, Serge. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1978. 291 p.
114. MUCCHIELLI, Roger. A entrevista não diretiva. São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1978. 186 p.
115. OLIVEIRA, Roberto Cardoso. Marcel Mauss. São Paulo, Ed. Ática, 1979. 216 p.
116. OLIVEIRA, Olavo. O delito de matar. São Paulo, Ed. Saraiva, 1962. 281 p.
117. RAIMBAULT, Ginett. A criança e a morte. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1979. 182 p.
118. RODRIGUES, José Carlos. Tabu da morte. Rio de Janeiro, Ed. Achiamê, 1983. 296 p.
119. —————. Tabu do corpo. 4^a ed. Rio de Janeiro, Ed. Dois Pontos, 1986. 173 p.
120. ROBEN, George. Da política médica à medicina social. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1980. 401 p.

121. ROTHGEB, Carcie Lee. Sinopses da standart edition da obra completa - Sigmund Freud. Rio de Janeiro, Ed. Salamandra, 1979. 480 p.
122. PALMIER, Jean Michel. Lacan; iniciação e debate. São Paulo, Ed. Melhoramentos/USP, 1977. 152 p.
123. PAIVA, Luiz Miller de. Depressão e suicídio. Rio de Janeiro, Ed. Imago, 1983. v II. 311 p.
124. PESSANHA, José Américo Motta. Sócrates. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1980. 222 p. (Col. Os Pensadores).
125. PEQUENO DICIONÁRIO FILOSÓFICO. São Paulo, Ed. Hemus, 1977. 414 p.
126. PORTELLI, Hughes. Gramsci e o bloco histórico. Rio de Janeiro, Ed. Paz e Terra, 1977. 142 p.
127. POWER, J. et alii. Ritos de passagem e cristianismo. IN: Sofrimento e fé cristã. Petrópolis, Ed. Vozes, 1978. 123 p.
128. POSSAS, Cristina de Albuquerque. Saúde e trabalho. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1984. 324 p.
129. QUEIROZ, Maria Isaura Pereira de. O Campesinato brasileiro. Petrópolis, Ed. Vozes, 1973. 242 p.
130. SALK, Lee. O que toda criança gostaria que seus pais soubessem. Rio de Janeiro, Ed. Record, s.d. 202 p.

131. SANTOS, Juana Elbein dos. Os nagô e a morte. Petrópolis, Ed. Vozes, 1984. 244 p.
132. SAMDUP, Lana Kazidawa. O livro dos mortos tibetanos; Bardo Thodol. São Paulo, Ed. Hemus, 1980. 374 p.
133. FEGAL, Hanna. As idéias de Melanie Klein. São Paulo, Ed. Cultrix/USP. 1983. 165 p.
134. SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE. Conceitos e definições em saúde. Rio de Janeiro, 1977.
135. SHEEHY, Gail. Passagens. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981. 490 p.
136. SOBRINHO, J. Vasconcelos. A arte de morrer. Petrópolis, Ed. Vozes, 1984. 102 p.
137. SOUZA, José Cavalcante. Os pré-socráticos. 2.^a ed., São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1978. 365 p. (Col. Os Pensadores).
138. —————. Diálogos; o banquete-fédonsofista-político. São Paulo, Ed. Abril Cultural, 1972. 269 p. (Col. Os Pensadores).
139. SENISE, Nélson. Medicina e impunidade. Rio de Janeiro, Ed. Francisco Alves, 1981. 215 p.
140. TANCO, E. Putnam. Hipócrates. IN: Titãs da Ciência. Rio de Janeiro, Ed. El Ateneo, s.d. V v.p.333-42.

141. TFULLER, Pierre. La tentation de l'eugenisme. La recherche. Bruxelles. 155(15): 734-48. Número spécial.
142. TORRES, Wilma da Costa. A psicologia e a morte. Rio de Janeiro, Ed. da FGV, 1983. 135 p.
143. TRÍAS, Eugenio et eols. Estruturalismo e marxismo. Barcelona, Ed. Aguillar, 1969. 285 p.
144. VALLADARES, Clarival do Prado. Arte e sociedade nos cemitérios nos cemitérios brasileiros; um estudo da arte cemiterial ocorrida no Brasil desde as sepulturas de igrejas e as catacumbas de ordens e confrarias até as necrópoles secularizadas. Rio de Janeiro, Ed. Deptº de Imprensa Nacional, 1972. I-II v., 1487 p.
145. ZIEGLER, Jean. Os vivos e a morte. Rio de Janeiro, Ed. Zahar, 1977. 320 p.