

DM

**Estudo de uma região
a partir da visão de Fernando Namora**
Diálogo entre Literatura e Medicina

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Laura Isabel Mendes Simão
MESTRADO EM ESTUDOS REGIONAIS E LOCAIS



UNIVERSIDADE da MADEIRA

A Nossa Universidade

www.uma.pt

setembro | 2025

**Estudo de uma região
a partir da visão de Fernando Namora**
Diálogo entre Literatura e Medicina

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Laura Isabel Mendes Simão

MESTRADO EM ESTUDOS REGIONAIS E LOCAIS

ORIENTAÇÃO
Ana Isabel Ferreira da Silva Moniz



Faculdade de Artes e Humanidades

Mestrado em Estudos Regionais e Locais

**Estudo de uma Região a partir da visão de Fernando
Namora: Diálogo entre Literatura e Medicina**

Laura Isabel Mendes Simão

Orientadora: Professora Doutora Ana Isabel Ferreira da Silva Moniz

Funchal, Madeira

2025

Agradecimentos

Desejo exprimir os meus agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, permitiram que esta dissertação se concretizasse.

Em primeiro lugar, um agradecimento especial à Professora Doutora Ana Isabel Ferreira da Silva Moniz, pela disponibilidade como orientadora e pelo voto de confiança para a realização deste trabalho. Agradeço o apoio incansável, todas as reuniões de última hora e por estar sempre presente ao longo do processo.

Aos meus pais, que tornaram tudo possível. Agradeço por me ampararem todas as vezes em que me senti perdida, pela compreensão, por estarem sempre disponíveis a ouvir-me, por todas as oportunidades que me proporcionaram e pelo apoio incondicional, todos os dias. Um agradecimento especial à minha irmã Ana que, ainda tão nova, é uma alegria tremenda na minha vida e que procurou sempre, à sua maneira, motivar-me neste caminho. Ao meu irmão Rodrigo que, apesar da distância, encontrou sempre uma forma de ser fazer sentir presente na minha vida.

Não posso deixar de agradecer aos meus familiares e amigos, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram em todas as circunstâncias. Em particular, à minha amiga Laura Teles, por me transmitir a motivação necessária para chegar ao fim desta etapa. De facto, realizarmos um trabalho desta dimensão juntas ficará para sempre marcado na minha memória.

Agradeço aos docentes que me acompanharam ao longo do meu percurso académico, cujo contributo foi essencial para o meu desenvolvimento académico e pessoal.

Esta dissertação é o resultado de um esforço contínuo, pautado por desafios tão exigentes quanto inesperados, os quais nunca imaginei superar.

Resumo

Esta dissertação incide a sua atenção sobre uma região localizada no interior de Portugal através da relação entre duas áreas distintas, literatura e medicina, a partir da perspectiva de Fernando Namora, médico-escritor que transmitiu algumas das suas experiências profissionais – Medicina - através das obras que escrevia - Literatura. Esta investigação analisa, em particular, *Retalhos da vida de um Médico*, obra publicada em 1949, na qual é narrado o início da experiência de um jovem recém-licenciado em medicina, numa província do interior de Portugal Continental- Monsanto, Beira Baixa.

O exercício da sua profissão e o contacto com a vida da província revela ao leitor os problemas que a população enfrentava diariamente, sobretudo por viver numa região do interior, distante do centro urbano. São apontadas diversas críticas ao sistema político da época, além de uma descrição detalhada do ambiente económico e das condições de vida dos habitantes de uma região do interior de Portugal, Fernando Namora aponta diversas críticas ao sistema político de então, que tendia a esquecer as regiões que ficavam distantes das zonas urbanas.

Palavras-Chave: Literatura; Medicina; Fernando Namora; Século XX; *Retalhos da vida de um Médico*; Interior de Portugal.

Abstract

This dissertation investigates a region located in the interior of Portugal through the relationship between two distinct areas, literature and medicine, from the perspective of Fernando Namora, a doctor-writer who conveyed some of his professional experiences – Medicine – through the works he wrote – Literature. This research focuses, in particular, on the work *Retalhos da vida de um Médico*, published in 1949, which narrates the beginning of the experience of a young recent medical graduate in a province in the interior of mainland Portugal - Monsanto, Beira Baixa.

The practice of his profession and his contact with provincial life reveal to the reader the problems that the population faces on a daily basis, especially because they live in an inland region, far from the urban centre. Several criticisms of the political system of the time are pointed out. In addition to a detailed description of the economic environment and living conditions of the inhabitants of a region in the interior of Portugal, Fernando Namora points out several criticisms of the political system of the time, which tended to forget the regions that were outside the urban areas.

Keywords: Literature; Medicine; Fernando Namora; 20th century; *Retalhos da Vida de um Médico*; Interior of Portugal.

Índice

Agradecimentos	3
Resumo	5
Abstract.....	7
Introdução.....	11
1. Fernando Namora: percursos pela vida e obra do médico escritor.....	14
2. Diálogo entre Literatura e Medicina.....	28
2.1 A arte como fuga à profissão de médico	45
3. Portugal do Século XX.....	59
3.1 Campo e Cidade: Território e Identidade na obra de Fernando Namora	82
Referências Bibliográficas.....	94

Introdução

O século XX constituiu um período de grandes transformações, marcado por profundas mudanças políticas, sociais, económicas e culturais. A eclosão de dois conflitos à escala mundial alteraria para sempre a ordem geopolítica e incutiu uma nova forma de viver. Este foi um período marcado pela ascensão de regimes autoritários por toda a Europa, sendo Portugal um dos países sujeitos a este sistema político. Nesta época, a literatura assumiu um papel de relevo na interpretação e representação dessas mudanças, além de dar voz às camadas discriminadas da sociedade. Ao mesmo tempo, a medicina enquanto prática científica e humana, tornou-se uma fonte de inspiração e reflexão para diversos escritores. Entre eles, destaca-se Fernando Namora, cuja obra literária se entrelaça com a sua experiência de médico no interior de Portugal.

A presente dissertação de mestrado, desenvolvida no âmbito do mestrado em Estudos Regionais e Locais, propõe uma análise a uma região do interior de Portugal, com especial atenção na região do Alentejo e da Beira Interior. Neste contexto, a obra *Retalhos da Vida de Um Médico* de Fernando Namora, assume um papel central. Publicada em 1949, esta coletânea de episódios inspirada nas experiências do médico-escritor a exercer funções nas zonas rurais portuguesas revela-se um testemunho singular sobre as populações do interior. Através de uma escrita marcada pela observação médica e pela empatia narrativa, Namora constrói um retrato profundo das condições de vida, dilemas éticos e relações interpessoais.

A escolha desta obra como objeto de análise não é arbitrária. Fernando Namora, médico de formação que, posteriormente decidiu, por vontade própria, seguir o caminho da literatura, representa uma figura emblemática na interceção entre a ciência e a arte. A sua experiência como médico rural confere autenticidade às narrativas, permitindo ao leitor aceder a uma realidade que frequentemente escapa aos discursos oficiais. A literatura, neste cenário apresenta-se como uma ferramenta de intervenção simbólica, capaz de denunciar injustiças e valorizar a dimensão humana. Outrossim, esta dissertação pretende contribuir para uma compreensão mais rica e plural do território. Por outro lado, a medicina é apresentada como um exercício de escuta e de resistência face às adversidades sociais.

Entre os múltiplos domínios de estudo destaca-se a relação entre literatura e medicina, duas áreas que, à partida, são distintas, mas que se interligam através do olhar do médico-escritor. Embora tradicionalmente distintas, estas áreas partilham um interesse profundo sobre a condição humana, que iremos explorar ao longo da presente dissertação. A medicina, enquanto prática técnica, envolve escuta, observação e interpretação, competências que também são centrais na criação literária. Por sua vez, a literatura permite dar voz às experiências de dor, sofrimento, cura e esperança, muitas vezes silenciadas nos discursos científicos. Quando o médico se torna escritor, como é o caso de Fernando Namora, essa interseção ganha uma dimensão ética e estética pois revela como é realizada a ação médica.

Os episódios de *Retalhos da Vida de um Médico* decorrem entre a cidade e o campo, revelando uma tensão constante entre dois mundos que se opõem e se complementam. Neste sentido, será fundamental compreender a dicotomia existente entre estes dois polos, bem como os sentimentos do autor quando se encontra em cada um desses espaços. A cidade representa, por vezes, o conforto, o progresso e a distância emocional; o campo, por sua vez, é o lugar da entrega, da dureza e da proximidade humana. Esta dualidade será explorada ao longo da dissertação, com o objetivo de entender como é que o território influencia a prática médica, a construção narrativa e a perceção do próprio autor sobre o seu papel enquanto médico e escritor.

Procuraremos, com este estudo, responder às seguintes questões: De que forma Fernando Namora articula a experiência médica com a dimensão literária, criando uma narrativa que transcende o registo autobiográfico? Que papel desempenha o território-físico e simbólico na construção das personagens e na dinâmica das relações sociais retratadas na obra? Em que medida a obra contribui para uma compreensão mais profunda da realidade médica portuguesa do século XX, especialmente em zonas rurais? Como é que se cruzam os discursos da medicina e da literatura na obra? Como era Portugal no século XX?

Para tentarmos responder às questões colocadas, iremos, num primeiro momento abordar a vida e obra de Fernando Namora, destacando os elementos que marcaram o seu percurso literário e profissional. Como objeto de estudo, será apresentada a obra *Retalhos da Vida de um Médico* na qual faremos um resumo, evidenciando as principais temáticas aprofundadas ao longo da dissertação. Num segundo momento, serão explorados os conceitos de literatura e medicina, destacando as suas especificidades. A literatura, como

manifestação artística e cultural, permite a representação da realidade, enquanto a medicina, ciência que se ocupa do cuidado da saúde humana, lida com aspetos concretos da vida e da morte. Ao compreender a intersecção entre essas duas áreas, será possível compreender como a narrativa literária pode humanizar a prática médica, oferecendo novas perspetivas sobre o sofrimento, a cura e a relação entre médico e paciente. Esta abordagem interdisciplinar permite revelar o potencial da literatura como ferramenta de reflexão ética e empática no universo da medicina. Pretendemos ainda aprofundar a relação entre arte e medicina, além do modo como estas duas áreas estão presentes na vida e obra do médico-escritor, exemplificando com *Retalhos da Vida de um Médico*. Procuraremos ainda apresentar os acontecimentos marcantes do século XX. Além disso, julgamos importante compreender como Fernando Namora apresenta esses acontecimentos em *Retalhos da Vida de um Médico*. Para finalizar, iremos constatar a dicotomia entre cidade e campo a fim de compreender os benefícios e dificuldades nos dois meios, evidenciando sobretudo as dificuldades do médico a exercer medicina no Alentejo e Beira Interior.

Para alcançar os objetivos delineados nesta dissertação tornou-se essencial definir uma metodologia de trabalho que respondesse de forma eficaz às exigências da investigação. Para além da análise detalhada do *corpus*- *Retalhos da vida de um Médico*, a abordagem adotada assenta numa análise qualitativa, sustentada por uma seleção criteriosa de fontes que dialogam com a temática central do estudo. Serão mobilizadas obras de natureza científica e literária, bem como artigos académicos e publicações em revistas especializadas, que permitam aprofundar a reflexão sobre a intersecção entre literatura, medicina e território.

Esta dissertação tem, assim, como objetivo fundamental compreender a relação entre Literatura e Medicina, além do contributo da narrativa para a intervenção médica. O retrato das aldeias rurais do início do século XX constitui também objeto da nossa atenção e por entendermos que valorizará também o papel da literatura como contributo essencial para a identidade de uma determinada região.

1. Fernando Namora: percursos pela vida e obra do médico escritor

A literatura é um processo de libertação e, por conseguinte, aspira à liberdade. Quer dizer que o seu ponto de partida é uma recusa aos constrangimentos. Quer dizer, ainda, que os constrangimentos estão na sua génese ou no desencadear da sua explosão, como tem sido proclamado por tantos criadores.

Fernando Namora

Fernando Gonçalves Namora (Condeixa-a-nova, 1919- Lisboa, 1989) foi um escritor e médico português, cujas obras refletem aspetos relevantes da sua vida pessoal e da sua carreira na área da medicina. Os seus pais, António Mendes Namora e Albertina Augusta Gonçalves Namora, provinham de famílias de agricultores da Aldeia de Vale Florido, pertencente ao concelho de Ansião. Fernando Namora estudou inicialmente na escola primária da região, e, mais tarde, no Colégio Camões, na cidade de Coimbra. Para o médico- escritor, esta fase da sua vida irá refletir-se em *As sete partidas do mundo*, o seu primeiro romance. Dois anos mais tarde, muda-se para o Liceu Camões em Lisboa, onde foi aluno de Jorge de Sena, consagrado, poeta e crítico português. É nessa fase que começa a demonstrar interesse pela área das artes ao redigir e ilustrar o jornal desse liceu. No ano de 1935, dá-se o seu regresso a Coimbra, transitando para o Liceu José Falcão, onde viria a ser diretor de *Alvorada*, jornal académico da escola. No mesmo ano, irá redigir e dar à estampa, *Almas sem rumo*, obra composta por novelas curtas. Em 1936, matricula-se no curso de Medicina, na Universidade de Coimbra. A sua estreia nas livrarias portuguesas deu-se quando atingiu a maioridade através do lançamento da coleção de poesias *Relevos*. Em 1939, foi com Coriolano Ferreira e João José Cochofel, co-diretor da revista *Altitude*.

No que diz respeito à sua vida pessoal, tem, com Arminda Bragança de Miranda, a primeira filha, Arminda Maria, em 1940. Esta história de amor termina de forma trágica com a morte da mulher no momento do parto. O lançamento do livro *Mar de Sargaços* acontece também nesse mesmo ano. Aos 22 anos publica, com outros escritores, *Novo Cancioneiro* (1941), uma obra que viria a marcar o neo-realismo em Portugal.

Dois anos depois, termina a licenciatura em Medicina e inicia o exercício da sua profissão, com a abertura de um consultório na sua cidade natal. Nessa época, publica a coleção *Novos Prosadores* inserida também no movimento literário neo-realismo. Em 1943, muda-se para Tinalhas, por motivos profissionais. Esta é uma época marcada pela Segunda Guerra Mundial, que só iria terminar em 1945, e em que Portugal era um dos principais países fornecedores de volfrâmio, também conhecido por “ouro negro”. Namora obteve contacto direto com os problemas relacionados com este metal, que acabariam por prejudicar a atividade económica da Beira Baixa, devido à sua proximidade com Manuel Vidal Almeida Lima, funcionário das minas da Mata da Rainha. Curiosamente, a sua mudança para Tinalhas inspirou-o a redigir a novela *Casa da Malta* (1945) em apenas 8 dias. Este romance é considerado um dos mais importantes livros de Namora, pois marca o início do neo-realismo na sua obra literária. Trata-se de um livro que espelha a realidade da população, apresentando o humanismo e a luta das classes sociais mais desfavorecidas que sofrem devido à pobreza e à desigualdade. Embora Fernando Namora fosse reconhecido pela sua obra literária, tinha também uma veia artística expressiva no campo das artes visuais, em particular, na pintura. Neste sentido, em 1944, organiza, na cidade de Castelo Branco, a primeira e única exposição de pintura. O seu casamento com Isaura de Campos Mendonça marcou esse mesmo ano, além da mudança para Monsanto, onde se instala. No ano seguinte, nasce Margarida Maria, a segunda filha. Em outubro de 1946, foi convidado para ocupar uma vaga de médico municipal em Pavia, no Alentejo, e publica a obra *Minas de San Francisco*¹. Em 1949, publica *Retalhos da Vida de um médico*, obra que constitui particular atenção na presente dissertação. Além de se destacar como um dos seus trabalhos mais aclamados pelo público e pela crítica, foi graças a esta obra foi que distinguido com o Prémio Vértice, que reconhece os dez melhores livros de escritores portugueses da última década. Esse ano ficou ainda marcado pela sua participação, na exposição internacional em Paris, de artistas plásticos médicos.

A mudança de Fernando Namora do Alentejo para a capital, para assumir funções no Instituto Português de Oncologia na sua qualidade de médico, viria a impor-se como um dos momentos mais impactantes da sua vida, nos anos 50 do século XX. Além disso,

¹ Segundo Joaquim Candeias da Silva (2020), este romance foi também inspirado num sítio mineiro nas proximidades da Mata da Rainha. Diz ainda que este romance pertence ao “ciclo rural” do escritor e que foi de uma tremenda importância não só para a literatura portuguesa, como também para a história regional e local.

em 1950, o autor divulga o seu romance *A Noite e a Madrugada*, e em 1951, alguns capítulos de *Memórias Imaginárias de Um Médico*, um livro inacabado. Colaborou também no semanário *Jornal do Médico*. *Deuses e Demónios da Medicina* seria publicado em 1952, no mesmo ano em que apresenta a segunda edição de *Minas de San Francisco*, obra com a qual seria galardoado com o prémio Ricardo Malheiros. Nesse mesmo ano, começa a sentir o interesse de viajar, para visitar alguns países no estrangeiro, como é o caso de França, Holanda e Bélgica. Esta viria a ser uma etapa importante na vida do escritor- médico, visto que, além das viagens se tornarem uma paixão, muitas delas servir-lhe-ão de inspiração para futuras obras, algo que o levará a mudar a temática recorrente dos seus livros. O ano de 1954 ficou marcado pela publicação de *Escenas de la vida de un médico*, primeira tradução de *Retalhos da Vida de um Médico*. É de sublinhar que esta obra foi muito bem acolhida no estrangeiro. Nesse mesmo ano, publica *O trigo e o Joio*.

Em 1956, publica *O Homem disfarçado*, livro que viria a causar alguma polémica. Em 1960, apresenta *Domingo à tarde*. Refira-se que esta obra o tornaria candidato ao Prémio Internacional de Romance de Arenys de Mar. Em 1962, *Retalhos da Vida de Um Médico* foi adaptado ao cinema pelo realizador Jorge Brum do Canto, tendo sido eleito para o Festival de Berlim. Em 1963, o autor apresenta *Deuses e Demónios da Medicina*, obra composta por dois volumes, e a segunda série de *Retalhos da Vida de um Médico*. No ano seguinte, foi atribuído ao autor o Prémio de Pintura na Exposição Coletiva de Artistas Médicos, que decorreu em primeiro lugar no Porto, e posteriormente, em Lisboa. Em 1965, *O Trigo e o Joio* foi a obra escolhida por Manuel Guimarães para adaptação ao cinema. Por este motivo, é convidado a comparecer aos Encontros Internacionais de Genebra que lhe viriam a fornecer um conjunto de informações para a escrita de *Diálogo em Setembro*. Após este período, Fernando Namora deixa de exercer a profissão de médico, passando a dispor de mais tempo para realizar as viagens que almeja, além de conseguir maior foco para a sua outra paixão, a Literatura. *Domingo à tarde* foi a obra escolhida por António Macedo para ser adaptada ao cinema, que seria selecionada para o Festival de Veneza. Além disso, deambula por algumas regiões do país e do estrangeiro, de modo a adquirir mais conhecimento para a produção escrita de *As Formigas do Inverno*.

Em 1968, Namora procedeu à edição de *Um sino na Montanha*, que integra a série: *Cadernos de Um Escritor*. No ano seguinte, publica *Marketing*, livro de poesia que reúne os poemas escritos entre os anos 1959 e 1969. Gostaríamos ainda de referir que Fernando

Namora foi homenageado por Manuel Guimarães com a realização cinematográfica sobre a vida e a produção literária do escritor, a partir de um texto de Álvaro Salema. *Os Adoradores do Sol* foi publicado em 1971. A segunda obra literária do autor catalogada na série *Cadernos de Um Escritor*. No ano seguinte, surge o lançamento de *Os Clandestinos* que ganha particular destaque visto ter sido um dos finalistas do prémio atribuído por Seix Barral. Inclusive, Namora iria ser condecorado com o Grande Prémio Sopen, que o levaria a concretizar palestras no Canadá. Nessa época, visita pela primeira vez Nova Iorque.

Em 1974, decorreu em Portugal a Revolução dos Cravos, um dos períodos mais marcantes da história do país. Ao trazer a democracia e a liberdade, alterou os padrões impostos pelo governo ditatorial, que restringia a liberdade do povo português. Utilizava a ferramenta da censura para controlar a imprensa, além das áreas das artes e da cultura que compreendiam todas as obras literárias, teatrais, cinematográficas e musicais que abordavam temas relacionados com a liberdade ou críticas sociais. Torna-se relevante reconhecer este período porque, após o dia 25 de abril de 1974, nasceria um novo Portugal com a implantação da democracia no país. Além disso, Fernando Namora utiliza as suas obras para tecer algumas críticas pertinentes sobre a sociedade da época, como veremos mais adiante, a partir de *Retalhos da Vida de Um Médico* (1949). Este ano é também marcado pela publicação da obra *Estamos no Vento*, “no qual, utilizando a habitual técnica romanesca, aborda a temática da juventude actual e as rupturas entre as várias gerações” (Namora, 1987:61).

Em 1976, Fernando Namora é mais uma vez homenageado através da produção de uma obra cinematográfica que relata a história da sua vida e produção escrita. Nos anos seguintes, é convidado para discursar em congressos Internacionais de escritores que se realizaram em Moscovo e Sófia, tendo só comparecido ao primeiro. Além disso, realiza uma conferência em São Paulo, no Brasil, no âmbito das Comemorações das Comunidades Portuguesas. Em 1977, publica *Cavalgada Cinzenta*, que retrata a sua viagem ao Canadá e aos Estados Unidos da América, em 1972. O ano de 1978 marca 40 anos de produções escritas em seu nome e, de modo a celebrar esse feito, o Círculo de Leitores publica uma nova versão de *Deuses e Demónios da Medicina*. Além disso, tornou-se sócio da Academia Brasileira de letras e é convidado para representar o seu País num Colóquio Literário Internacional que decorreu em Atenas, sobre a temática “A Literatura dos Pequenos Países”. É de ressaltar que este escritor na sequência de um

convite participou em eventos relevantes ao longo da sua carreira que não foram aqui mencionados. Em 1979, publica *Encontros* e no ano seguinte é o orador principal nas celebrações do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas.

Em 1980, publica *Resposta a Matilde* e, um ano depois, *Retalhos da Vida de um Médico* foi adaptada à televisão. Fernando Namora foi agraciado com o Grande Oficialato da Ordem de Santiago, a Medalha de Ouro de Mérito da Bulgária e ainda com a Medalha de Ouro de Literatura da Sociedade Francesa de Encorajamento e Progresso. O romance *Rio Triste* é publicado em 1982 e, nesse mesmo ano, o médico escritor é agraciado com um prémio que caracteriza a personalidade cultural do ano no Brasil, o Prémio Fernando Chinaglia. Em 1983, foi designado membro honorário da Universidade do Alasca. Mais tarde, em 1984, o médico-escritor dá à estampa mais um livro de poesia, intitulado *Nome para uma Casa* e, nesse mesmo ano, passa a integrar, como membro, a *Hispanyc Society de New York* e o Instituto Médico de Sófia.

As obras seguintes viriam a surgir em 1986, a primeira, *Sentados na Relva*, pertencente a *Cadernos de Um Escritor*, e a crónica *URSS Mal Amada, Bem Amada*. Foi ainda designado membro da “The American Association of Teaching of Spanish and Portuguese”. A sua obra *Resposta a Matilde* é adaptada ao Cinema e, em 1987, é publicada a tradução em língua italiana, bem como a tradução em língua francesa e estoniana de *Rio Triste* e *Domingo à Tarde*.

Fernando Namora morre a 31 de janeiro de 1989, com 69 anos, em Lisboa, deixando um vasto legado na área das artes e da literatura, além de representar o neo-realismo em Portugal. Trata-se de um movimento artístico e literário que enfatiza temas relacionados com a sociedade, e que aborda algumas questões a nível das dificuldades do quotidiano, as desigualdades sociais e injustiças económicas. A primeira manifestação em Portugal desta corrente literária surgiria em 1939, com a publicação do romance *Gaibéus*, de Alves Redol. A narrativa desenrola-se na Beira e retrata o mundo rural e os problemas que nele persistem. Se tivermos em conta a linha cronológica dos acontecimentos, Portugal era dominado por um regime ditatorial, denominado Estado Novo, que se mantinha firme desde 1926. Este governo, restringia as liberdades individuais através, por exemplo, da censura em jornais e revistas. Segundo Mário Sacramento, é em Coimbra que os estudantes começam a expressar as suas ideias e a desfrutar de uma certa liberdade “... que permitia acreditar numa independência total da literatura e da arte relativamente

à política e aos destinos da sociedade humana” (Sacramento, s/d: 63). Em entrevista, Fernando Namora explica a Maria Alzira Seixo como era viver nesse tempo:

“Vivi esse ambiente em Coimbra (...) Coimbra era, e talvez seja ainda, um estuário onde vão desaguar experiências sociais de variadíssima proveniência. Coimbra é uma turbulência, um cadinho se osmose, mas essas ebulições decorrem num clima de sólido companheirismo e, simultaneamente, de saudáveis confrontos”. (ICALP, 1985: 36)

Ainda que houvesse ideias opostas dentro deste grupo de intelectuais, todos aceitavam ouvir-se uns aos outros. Desta forma, Namora pertenceu a movimentos importantes que existiram no País, tais como a *Presença*, uma revista que marca o modernismo em Portugal. Além disso, integrou a corrente literária do neo-realismo e o existencialismo.

Para contextualizar, o neo-realismo foi um movimento artístico e literário que surgiu em Portugal no início do século XX, em particular entre os anos 30 e 50, profundamente marcado pelas preocupações sociais, políticas e ideológicas. Inspirado pelo Realismo Socialista e correntes marxistas², procurava retratar com autenticidade a vida das classes trabalhadoras, denunciando as injustiças sociais, a pobreza, o analfabetismo e a exploração, sobretudo no meio rural. Os autores neo-realistas assumiam um compromisso com a transformação social e com a valorização da dignidade humana. Todavia, Massaud Moisés indica que “a estética neo-realista não se estriba num programa explícito, consolidado num texto único, embora os seus fundamentos estejam à vista” (Moisés, 2002 :193). Por sua vez, Alexandre Pinheiro Torres (1977) contextualiza neo-realismo da seguinte forma:

“O Neo-Realismo pressupõe um conhecimento dialéctico da realidade exterior, ou seja dos factores de uma mudança real de carácter qualitativo, a qual só se consegue pela união de esforços, ou melhor pelo somatório dos impulsos individuais canalizados em unísono para que essa mudança em bloco seja conseguida. Se o Homem é, pois,

² Segundo Alexandre Pinheiro Torres (1977), “Novo Humanismo” é o termo utilizado para contornar a censura do Estado Novo, uma vez que palavras como “socialismo” ou “marxismo” eram proibidas. Esta era uma forma razoável de transmitir ideias revolucionárias. Além disso, após a revolução russa de 1917, o socialismo passou a ser visto como alternativa ao liberalismo burguês e aos socialismos utópicos de XIX. Contudo, o regime de Salazar bloqueava essas mesmas mudanças no âmbito da constituição de 1933.

determinante não há lugar no Neo-Realismo para o tipo de fatalismo que é, em larga extensão, característica inalienável da visão naturalista. Embora no Neo-Realismo o Homem se defina como condicionado por um complexo de factores socioeconómicos e se integre num processo deste tipo, ele pode transformar esse condicionamento pela acção (certamente revolucionária)”. (Torres, 1977: 31)

Assim, é possível perceber que a opressão do governo parece não ter conseguido atingir a corrente literária que persistiu até à Revolução dos Cravos em 1974, permitindo que vários escritores tivessem a oportunidade de exprimir as suas visões e pensamentos sem censura. Por outro lado, o neo-realismo foi essencial para unir muitos daqueles que se opunham ao regime salazarista. Disso nos dá conta Ambires, quando afirma que:

“Em perspectiva mais ampliada, pode-se afirmar ainda que, no caso de Portugal, o Neorrealismo é também expressão intensa de insatisfações políticas. A intelectualidade portuguesa mais à esquerda posiciona-se por meio dele contrária ao Estado Novo português”. (Ambires, 2013: 96)

O que significa que podemos afirmar que Fernando Namora foi um dos escritores que adotou o neo-realismo na sua produção escrita. As suas obras, integradas nas coleções *Novo Cancioneiro* e *Novos Prosadores* são exemplos irrefutáveis de manifestações neorrealistas. Acresce o facto de a escrita namoriana assemelhar-se à de Alves Redol e de Manuel da Fonseca que tinham como objetivo principal abordar questões sobre o mundo rural e o interior do país. Namora, numa entrevista a Maria Alzira Seixo, faz a seguinte afirmação: “... Não esqueçamos que a literatura do último meio século se tornou muito consciente de si própria. Ela é crítica ao mesmo tempo que criação. Crítica das suas motivações e dos seus mecanismos” (ICALP, 1985: 34).

A obra que constitui objeto de estudo nesta dissertação, *Retalhos da Vida de Um médico* (1949), destaca-se por abordar temas relacionados com a população que vive no interior do país, analisando o quotidiano das pessoas que vivem em ambientes rurais, tendo ainda em conta a sua perspetiva enquanto médico, para além da de escritor. Ademais, Namora aponta ainda para problemas relacionados com as dificuldades de acesso das pessoas a casas, em outros lugares, a pobreza, trajetos longos que dificultavam o seu trabalho como médico e a vida de quem lá vivia, a ignorância da população que não tinha acesso à educação e que muitas vezes acabava por ser enganada, como

procuraremos analisar mais adiante. Estas observações parecem-nos relevantes porque permitem retratar uma região, neste caso, retrógrada e com injustiças e divergências sociais, controlado por um governo indiferente às necessidades do seu povo, sobretudo o do interior. Estas características são, pois, um exemplo de neo-realismo, corrente que visava demonstrar as fragilidades do país, ao dar voz aos marginalizados da sociedade.

Retalhos da Vida de um médico pode ser entendido como a vida de Namora, médico escritor traduzida em palavras, em que cada capítulo é uma experiência vivida pelo mesmo. No início do primeiro capítulo, o leitor fica inteirado sobre o que o referido livro irá abordar:

“Com vinte e quatro anos medrosos e um diploma de médico, tinha começado a minha vida em Monsanto. Ali, a província bravia despede-se da campina, ergue-se nos degraus das fragas para olhar com altivez as serras de Espanha, enquanto o friso de planaltos que corre as linhas da fronteira espreita as surtidas do contrabando e a fuga dos rios”. (Namora, 2023: 23)

É, pois, um médico recém-licenciado que fica colocado numa região no interior do país, no âmbito do exercício da sua profissão. Ao longo da narrativa, o leitor é confrontado com a discriminação feita pela população em relação ao jovem médico, que não acreditava que alguém tão novo fosse capaz de fazer o trabalho do médico que já exerce há muito mais tempo, sendo esta uma das primeiras críticas descritas na obra. No entanto, Namora demonstra que nem sempre os médicos mais experientes são os mais corretos e honestos no exercício da prática clínica. O percurso não é fácil, mas o leitor é capaz de perceber que, ao longo do livro, o personagem consegue conquistar o respeito da população. Além disso, é importante sublinhar que, no passado, os médicos eram encarados como superiores, pessoas que tinham muito poder sobre a vida e a mente do povo na sua generalidade. As histórias são muito pessoais e, portanto, únicas. Todavia, a escrita de Namora leva o leitor a compreender como estas fazem parte da história do país, tendo em vista que os personagens que surgem ao longo da leitura representam um conjunto de situações, problemas reais com que o jovem médico foi confrontado, e que acabou por expressar na sua obra. Esta refere frequentes conversas entre Namora e os seus pacientes que acabavam por se sentirem confortáveis e acolhidos pelo mesmo.

Ao longo da narrativa, o protagonista depara-se com alguns obstáculos, mas revela-se sempre capaz de enfrentá-los, demonstrando também as emoções que viveu ao

longo desta época. É curiosa a forma como o autor expõe as tradições da população, hábitos antigos que ficaram perdidos no tempo. Além disso, podemos compreender a evolução da medicina, pois o médico evidencia algumas técnicas, métodos e ferramentas de antigamente, que, entretanto deixaram de ser utilizadas.

Relata ainda histórias sobre a sua família. Disso pode ser exemplo “A Prima Cláudia”, um dos capítulos que explora o seu lado mais íntimo, aprofundando as suas raízes familiares e a mudança do campo para a cidade, que movimentou muitas famílias na época “...a gente da serra, das aldeias estioladas em gerações de lavradores, começava a ambicionar a vida limpa e movimentada das vilas. O comércio era a maravilhosa atração” (Namora, 2023: 43). Aborda ainda questões a nível cultural como, por exemplo no capítulo “Ciganos e o mais que se lerá”, descrevendo o modo de vida da população. Namora faz críticas profundas aos curandeiros que fingiam ajudar as pessoas e apresenta alguns métodos que estes utilizavam para enganar o povo. Menciona temas ligados à morte e à vida, que são uma parte importante da sua profissão, através, por exemplo dos capítulos: “A mulher afogada”, “História quase policial”, “Um Homem do Norte”, “A Visita”, “História de um parto” e “Outra História de um parto”. Os primeiros dois capítulos narram duas histórias distintas sobre corpos de pessoas mortas que foram encontrados e o terceiro relata a história de Adelino que comete suicídio. No capítulo “A Visita”, o médico depara-se com uma situação complicada: a sua paciente tem um cancro em estado terminal e o mesmo tem de transmitir ao marido que terá de cuidar dos filhos. Por sua vez, “História de um Parto” e “Outra história de um parto” celebram a vida pois relatam o nascimento de bebés, embora, o segundo terminou de forma trágica com a morte da mãe durante o processo de dar à luz. Fernando Namora demonstra a sua perspetiva sobre o processo de trazer uma nova vida ao mundo:

“Uma pequena manobra, um esforço mais poderoso do ventre, e a criança chegou-me às mãos, libertada, com os seus músculos espremendo os pulmões abafados. Pouco depois, chorou o choro de triunfo e de mágoa de quem se abre para a vida”. (Namora, 2023: 186)

O autor apresenta o lado mais frágil da população, a pobreza e todas as dificuldades associadas a ela, provocadas, por exemplo, pelas desigualdades sociais. Através da sua escrita, reflete sobre a condição humana e a injustiça social, demonstrando

empatia para com aqueles que não tiveram as mesmas oportunidades que o médico escritor. Além disso, este explica-nos a divisão da população, principalmente nestas regiões do interior. A respeito dos “Senhores da terra”, diz-nos o seguinte:

“Mas nestas bandas, no Sul, existe uma aristocracia severa de senhores da terra. O mundo está feito para os servir. E se um de nós, médicos, advogados, comerciantes, chega aqui com a espontaneidade e a candura de quem supõe que uma conta no banco ou uma vara de porcos não impedem um convívio limpo de servidões, acaba cedo por acertar a nuca pela sujeição do ambiente, gaguejando uma humildade domesticada, ou se isola, envenenado de ressentimento ou orgulho”. (Namora, 2023: 299)

Na época em que Namora redigia esta obra, havia instabilidade não só na Europa, como também no resto do mundo, marcado por diversos conflitos, nomeadamente, a II Guerra Mundial que decorreu entre os anos 1939 a 1945. É importante realçar esta informação visto que, em *Retalhos da Vida de um Médico*, encontramos algumas referências a esse tema. Por exemplo, ao descrever Dasy, uma das personagens da obra, o autor sublinha o facto de a mesma ser uma refugiada da Guerra.

Segundo a revista *Nepa*, a obra de Namora divide-se em três partes distintas. A primeira revela algumas características do movimento neorrealista, a segunda parte é marcada pela escrita sobre a paisagem rural e a última, o cenário da cidade de Lisboa é o tema que predomina. Namora comprova em entrevista que “(...) é vulgar dividir-se a minha obra (...) por ciclos e géneros (...)” (Marques, 1985: 37). Segundo o autor, existe “o primeiro ciclo urbano; testemunhando a vivência numa cidade provinciana, depois o vasto ciclo rural...” (Marques, 1985: 37), fala-nos ainda sobre a existência de “(...) um ciclo citadino (...)” (Marques, 1985: 38) e finalmente o “(...) ciclo cosmopolita, ou seja, o encontro com outros mundos (...)” (Marques, 1985: 37).

Ao associar todas as informações anteriormente mencionadas, entendemos que a obra literária em prosa de Fernando Namora procura relacionar a ficção com a realidade. Na verdade, Namora explorou diversos géneros literários ao longo da sua carreira, mas, além da narrativa, a poesia foi um dos que mais prevaleceu. Namora inicia a sua carreira com a poesia através da publicação de *Relevos* (1938) e ao longo da sua vida publica algumas obras do mesmo género literário. As produções escritas de poesia incluem também: *As frias Madrugas* (1990), *Marketing* (1997) e *Nome para uma casa* (1993).

Ao consultar as obras poéticas do médico escritor, foi possível entender que o mesmo partilha de algumas características já existente na escrita em prosa. Em *As Frias Madrugadas* (1990), há uma compilação de poemas de outras obras já publicadas como, por exemplo, de *Relevos*. Nesta primeira parte, entendemos que Namora expressa o seu lado mais sentimental, mostrando-se transparente ao transmitir aquilo que sente. Temos poemas juvenis, por tê-los escrito no tempo em que era um jovem estudante com a vida pela frente, que abordam temas relacionados, por exemplo, com a sua origem, as suas convivências e o amor. Em relação à parte que compila poemas retirados de *Mar de Sargaços*, gostaríamos de sublinhar o seguinte poema:

Quem cantar o Alentejo
tem-no já dentro da alma,
que a tristeza não se inventa,
é como a fúria e a calma.

Loiras terras da planície
rasas na onda e na cor,
quem cantar o Alentejo
ou lhe tem ódio ou amor.

Sol a pino, mágoa roxa
nos poentes. E o verde? E os pinhais?
Ai terras do Alentejo
de vós fogem meus olhos vegetais.

Gente triste, gestos moles,
de vós fujo, solidão,
mas os ventos que me levam
aqui deixam esta canção.
(Namora, 1990: 173)

Este poema terá sido escrito possivelmente na época em que o autor se deslocou para a região do interior do país para exercer a sua profissão na área da Medicina. Deste modo, está inevitavelmente ligada à obra em estudo, *Retalhos da Vida de um médico*, visto que a narrativa se desenrola na região referida no poema anterior. A mudança da cidade para estas terras rurais deverá ter provocado algum desconcerto no médico escritor por serem, de facto, muito distintas, tanto na paisagem, quanto nas pessoas e na sua forma de pensarem e agirem. Para quem vive nesta terra, o Alentejo terá sempre um sentimento de amor à casa. Contrariamente, para Namora, esta sensação poderá ser diferente devido à ausência da agitação da cidade e da sua família que se encontra longe. O Alentejo é

marcado pelas suas planícies com plantações de campos de trigo e sobreiros que realçam este efeito paisagístico mais “loiro” ou dourado, como assim se refere Namora. Além disso, caracteriza-se pelo clima mediterrânico, muito seco e quente, sobretudo no verão. Quando Fernando Namora se refere à população desta terra, transmite um sentimento negativo: “Gente triste, gestos moles”. Na verdade, com estas palavras, Namora descreve o povo que está cansado, que trabalha de sol a sol para ganhar miseravelmente. Além disso, neste poema, demonstra alguma sensibilidade e empatia pela população, embora com o desejo de se afastar da “solidão” e do sofrimento da mesma. Em *Retalhos da Vida de um Médico*, Namora refere-se a Monsanto também de uma forma melancólica e descreve a população da seguinte forma: “Aquele povo soturno, endurecido a subir e descer abismos (...)” (Namora, 2023: 23). A palavra *soturno*³ tem um significado obscuro visto que se refere a algo ou alguém “que é dado à melancolia, à tristeza” ou “que causa enfado ou aborrece”. O médico escritor utiliza o adjetivo “endurecido” de modo a destacar a magreza e a dureza do povo que, para se deslocar, tem de ter em conta os planaltos que dificultam os acessos. Ainda que tenham uma orografia distinta, estas localidades conseguem transmitir um grande envolvimento emocional para o escritor devido à população sofrida, trabalhadora, e de certa forma, negligenciada pelos governantes.

A este propósito, é possível encontrarmos em alguns poemas do livro *Marketing* da autoria de Fernando Namora, o descontentamento deste em relação às desigualdades sociais. Disso pode ser exemplo o seguinte poema, que alia o facto de poder ser lido como uma contestação àqueles que têm uma vida confortável e que são incapazes de ajudar os que mais precisam:

Pobres dos pobres que têm frio
em Janeiro, mês do frio,
Janeiro feião, Janeiro frio.
Os pobres têm as mesmas crostas do frio
por cima do frio,
já não sentem o frio,
lidam ao frio,
nascem no frio, no frio morrerão.
Mas aí dos pobres que não são pobres
e trabalham numa fria repartição.

³ *soturno* - *Dicionário da Língua Portuguesa*. (S/D).

Pobre do senhor secretário de Finanças
que tem frio e vestido de frio
veio para a porta da farmácia
esperar o sol, derreter o frio
ao sol dos pobres que não têm frio
e lidam ao sol do Inverno ou do Verão.
Veio para a porta da farmácia
o senhor secretário de Finanças,
tiritando de frio, zangado com o frio,
zangado com os pobres que lhe roubam
o sol que é seu.
Afastem-se, pobres, arredem, maltrapilhos,
para que o sol seja todo
do pobre dos pobres
[...]

(Namora, 1973: 104)

Neste poema, Fernando Namora reflete sobre os contrastes entre pobreza e os privilégios da sociedade. Os mais pobres resistem ao frio sem a possibilidade de se salvaguardarem. Todavia, o “senhor secretário de Finanças” é o que mais precisa de ajuda. O médico escritor utiliza um tom irónico e crítico ao dirigir-se a esta personalidade, demonstrando a sua coragem ao escrever este poema numa época em que o país era administrado por um regime autoritário. Ainda neste texto, o “frio” remete para o desconforto, para a vida dura desta gente que é desprezada e injustiçada pelos governantes que desejam manter uma certa distância daqueles que consideram inferiores. O “sol” é o bem comum, o conforto, a luz na vida das pessoas que o “senhor secretário de Finanças” não quer partilhar, comprovando a sua falta de empatia e sensibilidade para com o povo que precisa da sua ajuda. Deste modo, o poema denuncia as desigualdades sociais e o modo de vida das classes privilegiadas que mesmo sem sentirem a miséria e a pobreza não se contentam com o que têm. Sentem-se injustiçados com o princípio de terem de ajudar os mais necessitados, revelando uma reflexão sobre a hipocrisia social e a luta pela sobrevivência numa sociedade desigual.

A escolha destes dois poemas deve-se ao facto de crermos transmitirem mensagens relevantes para a perspetiva crítica do médico escritor. Ambos refletem a preocupação de Namora pela população com quem teve contacto direto e que o fez compreender as dificuldades e problemas que enfrentam diariamente. Esta leitura comparativa entre *Retalhos da Vida de um médico* e o primeiro poema desperta o sentimento de viver numa região isolada e calma, com uma população que trabalha

arduamente para sobreviver. No segundo poema, é possível ler-se uma crítica direta aos governantes que pouco ou nada fazem para ajudar os mais necessitados, destacando a firmeza do povo que sobrevive do pouco para dar uma vida ainda mais confortável aos privilegiados.

Fernando Namora foi um dos escritores que marcaram o século XX com a sua vasta obra, foi um autor de causas, que sempre mostrou o seu lado humano e empatia por aqueles que não tiveram a oportunidade de viver dignamente. A sua profissão na área da medicina foi muito importante para a construção da sua obra literária, refletindo nela as suas experiências proporcionadas pelo exercício da medicina. *Retalhos da Vida de um Médico* é uma parte da sua vida transmitida através do uso das palavras e esta sua transparência faz com que o leitor se envolva com a história do livro, além de se sentir parte integrante das histórias através dos pensamentos do seu autor.

2. Diálogo entre Literatura e Medicina

To study the phenomena of disease without books is to sail an uncharted sea, while to study books without patients is not to go to sea at all.

William Osler

Ciência e Literatura são áreas científicas distintas, mas estão inevitavelmente interligadas. Antes de tentarmos aprofundar esta ligação, consideramos relevante refletir sobre o conceito de literatura e medicina de forma singular.

Para Massaud Moisés, “Literatura” deriva do latim “*litteratura*” e tem como significado “ensino das primeiras letras” (Moisés, 1987: 20). Por sua vez, Vítor Manuel de Aguiar e Silva, em *Teoria da Literatura*, indica que a mesma se refere “à arte de escrever e ler, gramática, instrução, erudição” (Silva, 1996: 2). Ao longo do tempo, vários intelectuais de diversas áreas tentaram definir o significado de Literatura, mas o resultado revela-se inconclusivo, dada a abrangência do seu significado. No entanto, iremos explorar algumas ideias e procuraremos entender esse conceito. Segundo Massaud Moisés, a Literatura “pertence ao campo das Ciências” (Moisés, 1987: 25) sendo, portanto, um conceito que pretende “ser universal e essencial” (Moisés, 1987: 25) de forma a agradar a generalidade da população. Na Antiguidade clássica, os gregos acreditavam na existência de apenas três géneros literários: lírico, épico e dramático. A Literatura é, pois, dividida em três categorias que se referem aos modos de discurso, géneros literários e subgéneros literários. Para além disso, os períodos literários permitem ainda compreender a evolução da Literatura no decorrer dos anos:

O que está agora em causa, portanto, é a descrição dessas fracções da evolução literária que entendemos serem períodos literários; isso implica que [...] destaquemos do fluir da evolução literária entidades relativamente coesas que só por razões pedagógicas podem ser isoladas do devir em que se integram. Por outro lado, a caracterização de períodos literários, nestes e

noutros contextos, terá em conta necessariamente diversos aspectos da sua existência histórico-cultural [...] (Reis, 1997: 409)

Os períodos literários são identificados através de características em comum seja, por exemplo, através do estilo de escrita, da linguagem ou do seu conteúdo, podendo ainda serem determinados tendo em conta aspetos culturais, sociais, históricos e filosóficos. Para contextualizar, a literatura é estabelecida por mudanças que decorrem ao longo do tempo, permitindo assim compreender a evolução histórica dos acontecimentos e uma determinada visão do mundo por parte destes autores. Conforme as ideias de Costanzo di Girolamo (1985), muitos avanços e transformações ocorridos em outras disciplinas acabam por ser incorporados no domínio literário quando perdem a sua pertinência e utilidade prática. Nessa transposição, mantém-se no máximo, como registos documentais, e funcionam mais como testemunhos históricos e culturais do que como contributos efetivos para o progresso dessas áreas de origem.

Aristóteles, filósofo grego, pode ser considerado o pioneiro do estudo do conceito da literatura, visto que a sua obra intitulada *Poética* aborda o tema de forma generalizada, unindo vários géneros como se fossem um só.

Na verdade, diversos escritores acreditam que a literatura é uma forma de adquirir conhecimento. Em *Teoria da Literatura*, Vítor Manuel de Aguiar e Silva explica que “Voltaire caracteriza a literatura como uma forma particular de conhecimento [...] mas não como uma arte específica.” (Silva, 1996: 4). No entanto, Diderot acredita que esta, além de ser uma arte, representa um “[...] conjunto de textos que se singulariza pela presença de determinados valores estéticos (le beau littéraire)” (Silva, 1996: 6). Nessa mesma linha de pensamento, Moisés afirma que a literatura não é nada sem o conhecimento e vice-versa:

“[...] a Literatura, do mesmo modo que as demais Artes e as Filosofias, as Religiões e as Ciências, é uma forma ou tipo de conhecimento. E, visto estarmos pretendendo compreender a extensão e o significado da palavra “Literatura”, havemos de nos ater à palavra “conhecimento”. (Moisés, 1987: 29)

Para além de conhecimento, podemos afirmar que a literatura é uma forma de expressão e comunicação, que se manifesta a partir da linguagem verbal, e da utilização

das letras. Nem todos os textos são considerados literatura, mas todos são destinados ao mesmo propósito: à leitura visual e/ou oral de documentos. Além destas diferenças, Vítor Manuel de Aguiar e Silva evidencia que a literatura escrita é produzida num único documento que pode ser lido por várias pessoas ao longo do tempo sem que a semiótica e o conteúdo sejam alterados. No entanto, “o texto literário existe potencialmente na memória do emissor [...] e em grau variável, na memória da sua audiência” (Silva, 1996: 142), o que pode fazer com que o recetor altere o conteúdo do texto, pois o cérebro não é capaz de armazenar toda a informação em tempo real, mas em contradição, absorve os elementos mais importantes. Estes variam consoante o interesse e a atenção do emissor perante o texto transmitido. O texto literário é, assim, uma forma de expressão que compreende uma linguagem estruturada, que “[...] configura um universo de natureza ficcional [...]” (Reis, 1997: 169). Além disso, deve ser coerente “[...] tanto do ponto de vista semântico como do ponto de vista técnico-compositivo [...]” (Reis, 1997: 169), deve possuir vários níveis de expressão e “[...] uma dimensão virtualmente intertextual, na medida em que é possível relacioná-lo com outros textos que com ele dialogam e nele se projectam” (Reis, 1997: 169). Em *O Conhecimento da Literatura*, Carlos Reis sublinha ainda que “[...] em função da fixação escrita [...] o texto literário adquiriu um estatuto institucional por assim dizer mais sólido, que é, aliás, o que desde há séculos o caracteriza; ao mesmo tempo, a prática da escrita literária [...]” (Reis, 1997: 170). Por sua vez, Vítor Manuel de Aguiar e Silva entende que o texto literário:

[...] constitui uma unidade semântica, dotada de uma certa intencionalidade pragmática, que um emissor/autor realiza através de um acto de enunciação regulado pelas normas e convenções do sistema semiótico literário e que os seus receptores/leitores decodificam, utilizando códigos apropriados (Silva, 1996: 575)

Aguiar e Silva explica que o texto exprime a intenção do autor, que o leitor deve interpretar consoante o seu conhecimento, e que é transmitido tendo em conta determinadas regras. Este conhecimento pode adquirir um valor literal ou emocional, consoante o próprio recetor. Mais se entende que o texto literário “[...] representa uma atualização do sistema semiótico literário, constitui uma entidade delimitada topologicamente e possui uma organização interna que o configura como um todo estrutural” (Silva, 1996: 575).

Umberto Eco (2014) evidencia a importância da Literatura através da tradição literária que consiste no conjunto de obras, temas e valores que se perpetuam ao longo do tempo e que se traduzem em leis, registos e fórmulas científicas, por exemplo. Diz ainda que a Literatura tem particular importância na formação da língua, identidade e comunidade de uma nação. Esta é capaz de edificar a língua como património coletivo, que, “por definição, vai para onde ela quer, nenhum decreto vindo de cima, nem por parte da política, nem por parte da academia” (Eco, 2014: 12). Ao refletirmos sobre o papel da literatura na construção e transformação da língua, torna-se igualmente relevante compreender como esta se distingue da língua padrão. É nesse contexto que Costanzo di Girolamo (1985) estabelece um paralelismo entre ambas, uma vez que evidencia as tensões metodológicas e conceptuais que emergem quando a crítica literária e a linguística se cruzam.

A partir desta ideia torna-se pertinente abordar a questão da linguagem literária, que se distingue da linguagem comum pela sua subjetividade e capacidade de evocar emoções, sendo esta utilizada em, por exemplo, romances, contos, poemas e peças de teatro. Costanzo di Girolamo (1985) procurou fazer um paralelismo entre língua padrão e língua literária indicando que:

“A definição da língua literária na contraposição com a língua padrão comporta uma implícita divisão do trabalho e uma mútua exclusão das metodologias do crítico e da linguística. Esta atitude pode parecer quase paradoxal se se atender a dívida da crítica contemporânea para com a linguística saussuriana e post-saussuriana e ao facto de alguns dos maiores linguistas deste século se terem dedicado a análise literária [...] é portanto inevitável que todas as teorias desviacionistas acabem por renunciar ao enfoque estritamente linguístico, conservando um aparato terminológico cada vez mais vazio”. (Girolamo, 1985: 36)

No que concerne às obras literárias, segundo Umberto Eco, a sua leitura constitui um exercício de liberdade mas, simultaneamente, de responsabilidade. A literatura estabelece limites intrínsecos, decorrentes da sua estrutura, linguagem e intencionalidade: “[...] achamos que o mundo é um livro «fechado» que permite uma única leitura, porque, se existe uma lei que governe a gravitação planetária, ou é a justa ou é a errada; em relação a ele o universo de um livro surge-nos como um mundo aberto” (Eco, 2014: 14). Por sua vez, para A. Kibédi Varga (1981), o processo de compreensão de um texto consiste numa análise da informação transmitida, além da sua tradução em informação conceptual. A

partir desta ideia, compreendemos que as frases se transformam em sequências de proposições e o leitor estabelece uma ligação entre essas mesmas proposições e as frases decorrentes do texto:

“para poder estabelecer essas ligações, um utente deve apelar, como já foi dito, para o seu conhecimento do mundo; isto quer dizer que deve, a partir do seu saber adquirido, armazenado na memória, selecionar uma ou várias proposições e estabelecer assim uma ligação entre as proposições do texto”.
(Varga, 1981: 86)

Compreendemos que este processo cognitivo é complexo, uma vez que exige do leitor não apenas atenção à forma, mas também uma capacidade interpretativa que mobiliza o seu repertório cultural, emocional e intelectual. Neste sentido, a interpretação literária configura-se como um diálogo ativo entre o texto e o leitor que, ao mobilizar o seu repertório, contribui para a construção de sentido. A obra literária abre-se à pluralidade de interpretações, como defende Umberto Eco. A estrutura do texto funciona como um guia. Cada leitor, ao estabelecer relações entre as proposições do texto e o seu próprio universo de referências, produz uma leitura singular, ainda que ancorada nos elementos objetivos da obra. Este processo exige responsabilidade, como Eco sugere, já que a liberdade interpretativa não deve ignorar os limites impostos pela coerência textual e pela intenção comunicativa do autor.

No que diz respeito ao conceito de Medicina, gostávamos de sublinhar que a palavra deriva do latim *Mederi* que, segundo a obra *Medicina: Uma História*, significa “curar”, “cuidar” e “medicar” (Frank, 2022: 7). Esta ideia é retomada por Luiz Salvador de Miranda-Sá Júnior na sua obra *Uma Introdução à Medicina*, que considera o mesmo termo como sendo a “arte de curar” (Júnior, 2013: 247). Por outro lado, o *Dicionário Médico* apresenta uma vertente mais científica, uma vez que compreende que “medicina” remete à “ciência das doenças e do seu tratamento” (2003: 384), apresentando uma perspectiva distinta das restantes obras.

Segundo Luiz Salvador de Miranda- Sá Júnior (2013), “médico” é uma palavra com origem no latim *médicus*. A mesma palavra está diretamente relacionada com medicinal (medical em inglês), além de que o termo é a base de diversas palavras relacionadas com a área: “re-med-ium”, “medic-are”, “med-icina”, entre outras.

Antigamente, a palavra médico estava ligada ao universo dos sortilégios, usada para se referir aos encantadores e feiticeiros. Segundo o *Dicionário Médico*, o médico é a “pessoa habilitada para exercer a medicina por um diploma recebido após estudos e exames realizados numa faculdade de medicina” (2003: 385). Por outro lado, na obra *Médical*, a função do médico é descrita de forma mais detalhada:

“Personne titulaire d’un diplôme de docteur en médecine reconnu par l’État. Un docteur en médecine peut pratiquer la médecine générale [...] ou exercer une spécialité [...] dans différentes situations: hôpital civil ou militaire, cabinet privé service de médecine de travail, etc”. (Naudin, Claude; Grumbach, Nicole, 1995: 636)⁴

Se retomarmos a ideia de Júnior (2013), compreendemos o modo de atuação dos profissionais ao longo do tempo. A função principal do médico é a preocupação com o doente. No entanto, consideramos importante salientar que, em épocas anteriores, não era comum o profissional ter contacto direto com o doente para realizar o diagnóstico. O autor explica que durante séculos a medicina funcionava à distância, uma vez que se considerava que a presença do doente não seria preponderante para a tomada de decisão em relação ao tratamento e cura do mesmo. Verificamos ainda que a Medicina se constituiu como um campo interdisciplinar cuja complexidade exige múltiplas especialidades médicas, embora distintas na sua abordagem e área de atuação. Desde os primórdios, é notória a preocupação do ser humano em compreender o corpo e a proveniência das doenças. Certamente com o objetivo de prolongar a vida. Além disso, destaca-se a forma como as concepções médicas eram associadas ao sobrenatural: à magia e à religião. Uma vez que as doenças existem desde sempre, o estudo da medicina emerge também desde cedo. É neste âmbito que consideramos imperativo explicar, de forma geral, a história da medicina e a sua evolução.

Segundo Bottéro (1985), a antiga civilização da Mesopotâmia foi das primeiras a evidenciar o desejo de acabar com as doenças, uma vez que consideravam que estas estavam vinculadas ao mal físico das pessoas. Além disto, esta civilização foi responsável pela criação do Código de Hamurabi (1792-1750 a.c.), cujas leis médicas foram

⁴ Tradução nossa: “Pessoa titular de um diploma de doutor em medicina reconhecido pelo Estado. Um doutor em medicina pode exercer medicina geral [...] ou exercer uma especialidade [...] em diferentes situações: hospital civil ou militar, consultório privado, serviço de medicina do trabalho, etc”.

consideradas um marco na história da Medicina, uma vez que refletem a visão de que a mesma deveria ser praticada com todo o cuidado e responsabilidade. Como já foi referido anteriormente, as primeiras civilizações acreditavam que as doenças estavam diretamente ligadas a castigos divinos, sendo por esse motivo que a cura e tratamento das mesmas eram realizados através de feitiços e orações. Por exemplo, a civilização egípcia tinha o deus Imhotep (Asclépio, na civilização grega) associado à medicina, que era invocado nas orações relacionadas com as doenças e a atividade médica na época. Os tratamentos e curas eram executados pelos sacerdotes médicos.

Manuel Valente Alves (2014) explica que a doença tinha duplo sentido, uma vez que podia ser vista pelos povos enquanto “consequência da violação de alguns tabus sociais ou religiosos” ou como “maldição infligida por feiticeiros” (Alves, 2014: 20), pessoas dotadas de poderes sobrenaturais. É neste âmbito que Luiz Salvador de Miranda-Sá Júnior (2013) considera que os médicos surgiram antes mesmo da medicina ser consagrada enquanto área científica. As técnicas médicas tinham por base, frequentes vezes, a fitoterapia, que consistia na utilização de plantas medicinais e produtos da mesma proveniência para o tratamento de doenças. Sabemos ainda que, a ortopedia e as pequenas cirurgias foram as primeiras áreas a se desenvolverem nas sociedades primitivas: “A consciência de que a perda de pessoas úteis no seio de uma sociedade iria afetar a economia da sociedade, levou-os estudar os traumatismos físicos no sentido de os tratar o mais eficazmente possível” (Alves, 2014: 21).

A preocupação evidenciada no excerto anterior começa a despertar o sentido de responsabilidade coletiva em relação à saúde pública e ao bem-estar da sociedade. A prática médica é variável nos diferentes pontos do mundo e a mesma tem vindo a sofrer uma evolução técnica considerável, uma vez que a área se tornou cada vez mais exigente e levada a sério:

“A medicina existe deste há muito. Iniciou como atividade humanitária de base empírico-espontânea na mais remota antiguidade; mais tarde, tornou-se religiosa; depois, passou a incluir elementos técnicos cada vez mais complexos e mais eficazes (a dimensão mercantil apareceu bem posteriormente). Findou por tornar-se uma aplicação prática de conhecimento científico sobre as doenças e os doentes, conhecimento que emergiu da experiência do cuidado e veio a ser uma atividade técnica e humanitária cada vez mais especializada e confiável”. (Júnior, 2013: 252)

A Grécia antiga teve particular importância na evolução da medicina, uma vez que estabeleceu as bases metodológicas e racionais que afastou a relação da prática médica das crenças mágicas e religiosas predominantes nas civilizações anteriores. Segundo Helen King (2001), a palavra “anatomia” é originária da linguagem grega cujo significado se relaciona com “cortar” ou “separar” ainda que, no tempo desta civilização, não fosse comum a prática da dissecação humana⁵. Todavia, a mesma indica o seguinte: “cutting up during animal sacrifice and butchery meant that the alignment of internal organs was well known from a very early date, at least for animals” (King, 2001: 1). Foi mediante a prática da dissecação em animais que Aristóteles, filósofo grego, iniciou uma abordagem de estudo baseada na observação direta, com o objetivo de compreender os fenômenos biológicos através das suas causas naturais. Hipócrates (460 a. C. – 377 a. C.) foi um médico grego que marcou a sua posição na área da Medicina de forma particular pela sua inovação e pelo estabelecimento de uma abordagem racional à prática médica. O *Corpus Hippocraticum* ou *Coleção Hipocrática*, são um conjunto de sessenta e seis tratados que retratam temas relacionados com a medicina geral, anatomia e fisiologia, comportamento profissional, patologias, medicina preventiva, terapêutica, cirurgia, entre outros. Além disso, consta nestes tratados um juramento que deveria ser prestado pelos médicos antes de exercerem a sua atividade, utilizado ainda nos dias de hoje, aquando da conclusão da sua licenciatura. Na verdade, a autoria destas obras e a sua datação suscitou sempre algumas dúvidas perante os estudiosos. Contudo, existem certezas da sua ligação a Hipócrates. Segundo Claude Mossé (1985), a escola médica grega vinculada a Hipócrates pretendia elaborar uma medicina racional, tendo por base a seguinte metodologia: procurar as causas das doenças com a ajuda de múltiplas observações e em seguida, aplicar os remédios apropriados. A linha de pensamento surge na Grécia, a partir do século VI a.c, com o objetivo de compreender a evolução do mundo e antecipar o que aconteceria no futuro:

“No plano médico, esta vontade de aplicar a razão à doença e aos meios de a curar, de renunciar às práticas mágicas para compreender como e porquê as leis que regem o equilíbrio do corpo acabam por ser transgredidas a partir de observações repetidas, está na origem da medicina moderna”. (Mossé, 1985: 41)

⁵ Prática de cortar e separar tecidos e órgãos para fins científicos.

Ainda na perspectiva de Mossé, em *Corpus Hippocraticum*, a noção de “*Prognosis, Diagnosis*” é desenvolvida de forma particular. Para o autor, a *prognosis* incide sobre os deveres do médico, que deverá ser um indivíduo com autoridade, que transmite segurança. Além do dever de se encontrar sempre bem apresentado, deve ainda ser discreto e ter o objetivo de ser sempre respeitado. A *diagnosis* compreende que o profissional deve ser capacitado para falar com o paciente a fim de perceber quais os sintomas e, por fim, diagnosticar adequadamente. Prevalece ainda a ideia de que “cada doente, de facto, é um caso especial, e como tal deve ser tratado” (Mossé, 1985: 44), na qual o paciente não deve ser reduzido à sua condição patológica, mas considerado na sua totalidade. Outra das inovações que consta nesta obra literária é em relação às fracturas, tendo em vista a qualidade das descrições e cuidados relativos às mesmas. Sublinha-se a importância da prática do exercício físico na vida dos gregos. É referida a técnica de cirurgia trepanação, que consiste na perfuração do crânio, além de que, no mesmo tratado se compreende que os médicos gregos tinham noções precisas em relação às funções do cérebro. Por outro lado, algumas lições atribuídas a Hipócrates revelaram-se incorretas à luz da ciência e metodologia experimental desenvolvida posteriormente, nomeadamente, em relação à menstruação das mulheres, por exemplo, ou ao útero afixar-se na cabeça.

O Juramento de Hipócrates é um dos temas mais importantes retratados na obra, cuja importância reside nas obrigações e deveres que especifica, servindo de modelo para a realização dos códigos de ética e deontologia médicas. Na verdade, o Juramento de Hipócrates privilegia sempre a saúde e bem-estar do paciente; o respeito pela autonomia, dignidade e confidencialidade; a Justiça Social; a partilha de conhecimentos e respeito pelos mestres e colegas de profissão, além de que o médico deve ter cuidado com a própria saúde de modo a garantir a qualidade do exercício da sua profissão.

Hipócrates foi consagrado Pai da Medicina pelas gerações seguintes, tendo em conta a sua influência e contributo para a arte médica que ultrapassa o domínio técnico e que permitiu uma reflexão humanista sobre a área. Ainda que o conteúdo das suas obras tenha sido comprovado incorreto ou inadequado, a sua tentativa de exercer a atividade profissional de forma séria, afastado das práticas dos mágicos e da religião, permitiu que, atualmente, a Medicina se tenha tornado numa área científica imensamente estudada.

A partir deste enquadramento histórico e conceptual, julgamos ser possível compreender a representação da Medicina em diversos contextos culturais e literários. Neste sentido, a análise que se segue visa explorar de que forma a experiência médica se

insere e se manifesta na literatura. Ao abordar um possível diálogo entre as áreas das ciências e das humanidades parece-nos imprescindível refletir sobre Charles Percy Snow, doutorado em Física pela Universidade de Cambridge, área em que exerceu a atividade profissional durante vários anos. Foi conselheiro do governo britânico durante a Segunda Guerra Mundial, o que enfatiza o facto de ser uma influência e uma inspiração para muitas pessoas no século XX. Paralelamente a esta carreira, foi escritor, tendo publicado diversas obras, nomeadamente, romances e ensaios com algumas reflexões críticas. Em 1959, proferiu uma conferência realizada na Universidade de Cambridge sobre uma das teorias mais importantes da sua carreira: “As Duas Culturas”. Na verdade, Snow acredita que estas duas áreas são completamente distintas e nunca se devem fundir. A sua experiência profissional em ambas as áreas permite sustentar e legitimar o seu discurso. Para melhor compreendermos a sua tese, faremos uma breve análise a *The Two Cultures and The Scientific Revolution* de Charles P. Snow. A questão começa a surgir no seu pensamento ao interagir com os seus colegas das ciências e das humanidades, considerando-os comparáveis em inteligência, mas diferentes tanto a nível moral, como a nível psicológico. Snow afirma:

“I believe the intellectual of the whole of western society is increasingly being split into two polar groups. [...] at one pole we have the literary intellectuals, who incidentally while no one was looking took to referring themselves as ‘intellectuals’ [...] at the other scientists [...]”. (Snow, 1961: 4)⁶

Ao analisar esta perspectiva, é possível depreender-se que, para Snow, estes intelectuais parecem situar-se em polos opostos pelo facto de não saberem comunicar entre si e de não terem os mesmos interesses. Até aos dias de hoje, esta tem sido uma questão complexa, que tem dividido opiniões. Este tema afigura-se-nos pertinente, pois Fernando Namora, autor da obra que constitui o *corpus* da nossa dissertação, comprova que é possível a união entre as referidas áreas e que estas se complementam. A partir da literatura, o médico-escritor é capaz de registar as suas experiências na prática clínica. O seu conhecimento científico sobre a medicina tende a contribuir para tornar a sua escrita

⁶ Tradução nossa: «Acredito que os intelectuais de toda a sociedade ocidental estão cada vez mais divididos em dois grupos opostos. [...] Num extremo, temos os intelectuais literários que, aliás, enquanto ninguém estava a ver, passaram a referir-se a si próprios como «intelectuais» [...] No outro extremo, temos os cientistas [...]»

mais humana e transparente ao abordar temas que podem causar algum impacto no leitor. Disso poderá ser exemplo, o modo como narra temas relacionados com a dor e a morte, que fazem inevitavelmente parte da sua vida humana e profissional. Com base nas conceções de Carlos Vieira Reis (2003), as narrativas dos médicos nunca possuem temas específicos, até porque escrevem sobre “absolutamente tudo”. Deste modo, nos seus livros, “[...] vamos encontrar poesia de pé quebrado, como encontraremos a erudita, a intimista, a política, a revolucionária, a contestatária, a mordaz, a satírica, a erótica e a mística” (Reis, 2003: 12). O médico, além da profissão na área da ciência, é um ser humano com uma personalidade individual, razão pela qual Reis indica que:

[...] será sempre a personalidade do homem, a sensibilidade escrevente do homem, a força e carga emotiva que nela põe, a dar-lhe a forma que irá escolher em cada caso. Portanto, não é crível que seja a profissão a formatar a escrita, a fazer dela mística ou pornográfica, profunda ou soft, mais pimba que pink. Será sempre e em definitivo primeiro lugar, o homem como um todo, em que, implicitamente, a profissão também está inscrita, a determinar a sua tendência para a escrita e a forma que lhe vai dar. (Reis, 2003: 12)

No entanto, é preciso ter em consideração que a exigência da profissão e o quotidiano de um médico tem, certamente, impacto na visão crítica dos mesmos. Carlos Vieira Reis, através da sua pesquisa, constatou que grande parte dos médicos-escritores a certo momento da sua vida, acabam por abandonar a medicina para se dedicarem por inteiro à escrita. Por exemplo: António Lobo Antunes⁷, Júlio Diniz⁸, Graça Pina de Morais⁹, Egas Moniz¹⁰, Miguel Torga¹¹, Anton Pavlovitch Tchekhov¹², entre muitos outros. O motivo predominante tende a prender-se com o facto de quererem ganhar destaque no mundo da literatura, uma vez que encontram “[...] no exercício da medicina e no universo da doença matéria inesgotável para a sua obra literária” (Rodrigues, 2015:

⁷ António Lobo Antunes (1942-) estudou na Faculdade de Medicina de Lisboa e posteriormente especializou-se em Psiquiatria.

⁸ Júlio Diniz (1839-1871) pseudónimo de Joaquim Guilherme Gomes, matriculou-se na Escola Médico-cirúrgica do Porto em Medicina.

⁹ Graça Pina de Morais (1929-1992), licenciada em medicina em 1951, aventurou-se alguns anos mais tarde na escrita. Utilizava o pseudónimo de Bárbara Gomes.

¹⁰ Egas Moniz (1874-1955), entre muitos feitos, além de médico, neurologista, professor e político português foi também escritor. Possui uma extensa obra literária que contabiliza mais de 300 títulos. Em 1949, venceu o Prémio Nobel da Medicina como resultado dos estudos desenvolvidos sobre a Lobotomia.

¹¹ Miguel Torga (1907-1995) foi médico, escritor e poeta. No mundo literário utilizava o pseudónimo, sendo o seu verdadeiro nome Adolfo da Correia Rocha.

¹² Anton Pavlovitch Tchekhov (1860-1904) foi médico, escritor e dramaturgo russo.

57). Reis sublinha que é inegável que os médicos, em geral, são mais consumidores de arte do que de literatura. Miguel Miranda, médico-escritor, assumiu a tese de Carlos Reis com o objetivo de explicar as causas que levam a que muitos médicos não queiram seguir uma carreira paralela com a literatura. Refere, portanto, que “o exercício da medicina foi muitas vezes considerado uma arte, mais que uma ciência” (Reis, 2003: 38).

Contudo, é importante reiterar que o médico dedica a sua vida inteiramente ao estudo da especialidade e tratamento dos pacientes, tentando ao máximo preservar a saúde dos mesmos. Por vezes, o insucesso dos médicos no mundo da literatura deve-se, segundo Miranda (2003), à condição transmitida pelos mesmos ao leitor. O estatuto da profissão leva a que sejam falados somente pela sua importância na medicina, desconsiderando a escrita de forma independente. Outro facto poderá ser a tendência em utilizar a experiência profissional como conteúdo para os seus textos, tal como Fernando Namora. Outro motivo é que “em Portugal, ser médico é ser semideus, no conceito popular. Ao médico se perdoam fraquezas, se vêm forças e qualidades onde podem não existir” (Miranda, 2003: 41). Por vezes, os médicos-escritores não têm espaço para evoluir porque as críticas referentes à literatura são muitas vezes atenuadas, uma vez que já é expectante uma escrita brilhante, tendo em conta a sua elevada aptidão intelectual. São múltiplas as razões para os médicos não seguirem carreira na literatura, mas “os escritores, quando são mesmo de qualidade, não precisam de avocar em seu favor o facto de serem médicos [...]” (Miranda, 2003: 43).

Neste sentido, consideramos que a escrita é uma ferramenta importante para a transmissão de emoções, ideias e, como já tentamos demonstrar, conhecimento. A partir deste raciocínio, compreendemos que a escrita tem o poder de unir a Literatura e a Medicina. No entanto, há que ter em conta que o processo de registar é, frequentes vezes, distinto. Na ótica do médico, a escrita revela uma abordagem mais séria, baseada em factos, visto que na maior parte das vezes podem comprometer a vida de alguém. Por exemplo há um certo cuidado no registo de um diagnóstico de um paciente, ou até mesmo, ao prescrever os medicamentos. Por este motivo, a medicina tem a sua própria linguagem e narrativa. Por sua vez, a literatura tem a capacidade de refletir sobre a realidade, e as experiências das pessoas, parecendo, então, fazer prova de que o ser humano desde sempre tentou “perpetuar as experiências de vida através da palavra para assim lhes encontrar um sentido, um lugar” (Moniz, 2023: 76).

A relação da literatura com a medicina é longa e remonta a uma tradição em que a saúde física e mental serviu de inspiração para algumas das obras mais emblemáticas. Consideramos, pois, que *Hippocraticum*, coleção de Hipócrates referida anteriormente, permite compreender como é que a escrita e a arte médica partilham o mesmo território, uma vez que a mesma foi considerada uma das primeiras manifestações da medicina através de palavras. Além disso, o conhecimento transmitido nestas obras foi importante para o desenvolvimento científico da Medicina ao longo dos tempos.

Na obra de Sófocles, *Édipo Rei*, o enredo descreve uma cidade devastada por uma epidemia que atinge as pessoas e causa mortes. Além disso, temos ainda a presença desta temática em a *Divina Comédia* de Dante Alighieri, em *Os Lusíadas* de Luís Vaz de Camões, em *Ensaio sobre a Cegueira* de José Saramago, em *Romeo e Julieta* de Shakespeare, entre outras. Segundo Maria de Jesus Cabral, “Pela sua transversalidade de objecto intemporal, a obra literária oferece-se em suma como o espelho privilegiado do mundo e do homem na sua dimensão histórica, cultural, discursiva, reflexiva e relacional” (Cabral, 2022: 207).

A medicina evidenciada na literatura é capaz de transmitir as emoções, o sofrimento e as experiências vividas pelos pacientes de uma forma muito clara, através do relato, por exemplo, da sensação de fazer tratamentos para uma determinada doença ou de ficar internado num hospital. A literatura está presente não só no relato feito pelo doente ao médico, como também nas receitas médicas, documentos utilizados para prescrever a medicação do doente e nos relatórios médicos, utilizados pelos profissionais de saúde para descreverem e analisarem o estado de saúde de um paciente.

No que diz respeito à formação médica, a literatura apresenta-se como fundamental. Ao transcender o campo artístico, a literatura é capaz de servir diferentes áreas através da narrativa na transmissão de conhecimentos. Segundo Maria de Jesus Cabral:

“A introdução das Humanidades nos cursos de saúde, de que uma personalidade como Jean Starobinski foi arauto na Europa, apresenta-se explicitamente com o propósito de estabelecer pontes de conhecimento, de questionamentos e de experiências que permitam complexificar os saberes [...]”. (Cabral, 2022: 212)

Gostávamos de referir que o trabalho desenvolvido por Maria de Jesus Cabral se encontra alinhado com os pressupostos da “medicina narrativa”, conceito formulado por Rita Charon, que considera fundamental para os profissionais de saúde compreenderem o que os doentes sofrem com as suas doenças, além do que eles próprios sofrem nos cuidados aos doentes. Maria de Jesus Cabral recorre a esta perspetiva, enfatizando a relevância das narrativas pessoais dos pacientes como ferramenta integral do indivíduo. Assim sendo, Charon considera que a medicina, enquanto matéria científica, não tem as ferramentas necessárias para lidar com a necessidade mais humana, a empatia para com o paciente. Neste sentido, explica que professores da área das humanidades, que escreveram sobre as suas próprias doenças, têm vindo a desempenhar um papel determinante ao ensinar, através das suas narrativas, os profissionais de saúde a lidar com as diferentes circunstâncias a que são expostos:

Only when the doctor understands to some extent what his or her patient goes through can medical care proceed with humility, trustworthiness, and respect. I use the term *narrative medicine* to mean medicine practiced with these narrative skills of recognizing, absorbing, interpreting, and being moved by the stories of illness. (Charon, 2006: 4)¹³

Ao longo do livro *Narrative Medicine: Honoring the stories of illness*, Rita Charon utiliza alguns casos clínicos para justificar a sua teoria. De entre esses casos, encontra-se a situação de uma idosa que já é sua paciente há duas décadas devido a problemas respiratórios. Essa mesma mulher perdeu o seu filho e neto de forma trágica e, perante esta situação, Charon destaca a importância de saber ouvir. Uma vez que as consultas acontecem com alguma frequência, a idosa acaba por desabafar sobre as circunstâncias da sua vida e uma consulta que deveria ser para tratar um problema de saúde acaba também por se tornar um momento de terapia. Diz Charon o seguinte: “I weep with her, unable to fathom her agony but able to honor her bereft state. I listen as she tells of her anguish, knowing that her telling of it is therapeutic” (Charon, 2006:11)¹⁴.

¹³ Tradução nossa: “Somente quando o médico compreende, até certo ponto, o que o seu paciente passa, é que os cuidados médicos podem prosseguir com humildade, confiança e respeito. Utilizo o termo medicina narrativa para me referir à medicina praticada com essas habilidades narrativas de reconhecer, absorver, interpretar e ser comovido pelas histórias de doença”.

¹⁴ Tradução nossa: “Eu choro com ela, incapaz de compreender a sua agonia, mas capaz de honrar o seu estado de perda. Eu ouço enquanto ela conta a sua angústia, sabendo que o facto de ela falar sobre isso é terapêutico.”

Compreendemos que o facto de a médica admitir esta abertura com a paciente permite uma proximidade que vai além da sua ação médica. Este momento revela-se inspirador e representa a empatia que torna, certamente, a experiência da paciente melhor. A médica-escritora profere que a ligação entre paciente e médico consegue ser variável consoante o local da sua ação. Por exemplo, em comunidades rurais, os pacientes conseguem ganhar maior proximidade com o médico e falar mais abertamente das suas vidas. Por outro lado, nas metrópoles, a situação revela-se completamente distinta. Segundo Rita Charon (2006), a partir da década de 60, compreendeu-se a necessidade de “humanizar” a medicina. Outrossim, além da prática médica, os alunos de medicina desenvolveram ferramentas fundamentais para lidar com os pacientes de forma mais empática e sentimental:

“These movements have led to several major advances: training in communication skills in medical schools, research and teaching in the social and emotional dimensions of health and illness, awareness of ethical aspects of health care, and attention to doctors’ own wellbeing and personal awareness”. (Charon, 2006: 8)¹⁵

A medicina narrativa permite compreender o significado de palavras interpeladas pelos indivíduos, os seus comportamentos e o silêncio que, neste contexto, é fundamental, uma vez que dependendo das circunstâncias nem sempre é possível haver comunicação direta entre o paciente e o médico. Esta, manifesta-se sobretudo na prática quotidiana e emerge através de inúmeras situações que ocorrem nas infraestruturas médicas, por exemplo, quando há a necessidade de comunicar boas ou más notícias. Neste sentido, deparamo-nos com dois indivíduos em dois polos completamente distintos: o médico que irá aplicar o saber clínico e o paciente que irá enfrentar a pior das situações. O médico deve respeitar o sofrimento do doente, deve reconhecer os seus medos e deve oferecer a sua companhia para ajudar o paciente a enfrentar todos os obstáculos.

Rita Charon (2006) explica que sentimentos como a vergonha, o medo e a culpa podem ser um entrave na relação entre médico e paciente. Destaca a vergonha, em particular, porque muitos aspetos do corpo ou da vida íntima são considerados difíceis de

¹⁵ Tradução nossa: “Estes movimentos levaram a vários avanços importantes: formação em competências de comunicação nas faculdades de medicina, investigação e ensino nas dimensões sociais e emocionais da saúde e da doença, consciencialização dos aspetos éticos dos cuidados de saúde e atenção ao bem-estar e à consciência pessoal dos próprios médicos”.

expor, sobretudo quando o paciente é do sexo oposto. Compreendemos que os doentes evitam falar sobre estes assuntos e que esse “silêncio” se deve ao constrangimento e ao receio de sofrer algum tipo de julgamento. Por outro lado, os médicos podem sentir-se desconfortáveis a falar sobre estes mesmos assuntos, por receio de estarem a invadir a privacidade do paciente ou por ser considerado indevido. Se não houver boas técnicas de comunicação para contornar o constrangimento que estes assuntos podem causar, o estado de saúde e doença do paciente pode ser comprometido. A culpa manifesta-se quando o indivíduo considera que fez algo de errado. Além disso, este sentimento pode atingir tanto o paciente quanto o médico. O paciente tende a justificar a doença, ao considerar que tomou alguma decisão errada no seu passado como, por exemplo, o uso de tabaco, álcool ou até mesmo má alimentação. No caso do médico, este desenvolve uma grande responsabilidade pessoal para poder lidar melhor com a culpa quando erra no exercício das suas funções:

“Blame can block patient and doctor from understanding one another’s perspective and achieving good medical treatment. Patients’ readiness to blame— and sue—their doctors for bad outcomes leads many doctors to practice defensively and to treat patients with suspicion. (Malpractice litigation is, of course, a most complex phenomenon. Some who study the phenomenon have found that patients sue their doctors when they feel they have not been listened [...] Doctors blame their patients, too, for having caused their own diseases [...]).” (Charon, 2006: 31)¹⁶

Rita Charon considera que, de todos os sentimentos anteriormente referidos, o medo é o mais suscetível de criar uma barreira entre o médico e o paciente. A não ser que o médico tenha algum familiar próximo doente ou ele próprio esteja doente, é difícil, no seu dia a dia, compreender o medo do paciente. Segundo a mesma, por mais que o médico tenha consciência dos receios do paciente, na prática, é muito complicado para um indivíduo saudável sentir a dor do outro: “In the same way that pain is difficult to remember once it is over, fear is difficult to imagine when one is not afraid” (Charon,

¹⁶ “A culpa pode impedir que o paciente e o médico compreendam a perspectiva um do outro e alcancem um bom tratamento médico. A disposição dos pacientes em culpar — e processar — os seus médicos por maus resultados leva muitos médicos a praticar de forma defensiva e a tratar os pacientes com desconfiança. (O litígio por negligência médica é, obviamente, um fenómeno muito complexo. Alguns estudiosos do fenómeno descobriram que os pacientes processam os seus médicos quando sentem que não foram ouvidos [...]) Os médicos também culpam os seus pacientes por terem causado as suas próprias doenças [...].”

2006: 32)¹⁷. Neste sentido, se o médico e o paciente partilharem estes sentimentos, é possível amenizar a situação por mais complexa que seja. Este processo só é possível através da comunicação e a médica-escritora acredita que a literatura pode desempenhar um papel determinante no desenvolvimento destas competências.

Para concluir, julgamos importante sublinhar que a interseção entre literatura e medicina se revela fundamental para o exercício dos profissionais de saúde. Esta articulação evidencia uma simbiose que enriquece ambos os campos. A literatura oferece à medicina uma lente humanista, capaz de captar as nuances da dor, do medo e da esperança que os números e diagnósticos não revelam. Por sua vez, a medicina confere à literatura uma dimensão concreta e ética, enraizada na experiência real do sofrimento humano.

¹⁷ “Da mesma forma que é difícil lembrar-se da dor depois que ela passa, é difícil imaginar o medo quando não se está com medo”.

2.1 A arte como fuga à profissão de médico

O exercício da Medicina exige um grande esforço emocional e físico por parte dos profissionais. Por essa razão, compreendemos que muitos recorrem à arte como uma forma de expressarem a sua natureza mais sensível. Na verdade, esta é a teoria que consideramos mais adequada para justificar a dedicação dos médicos à literatura. Ao médico, é atribuída uma responsabilidade imensa, que pode determinar a sobrevivência das pessoas. Além disso, é inegável a pressão elevada a que estão sujeitos devido à convivência direta com o sofrimento humano e o ambiente clínico. Sobre este assunto, Carlos Vieira Reis afirma que:

[...] os médicos serão talvez a classe profissional há mais tempo em stress, não só porque o contacto médico-doente é fonte de inquietações, dor, sofrimento, e algumas alegrias, mas ainda porque num sistema de saúde desorganizado, como é o nosso, se lhe vem juntar a vertente ultra desgastante do pluriemprego, como um desdobrar constante de preocupações, responsabilidades e obrigações. (Reis, 2003: 14)

A persistente escassez de médicos ao longo dos anos, em Portugal, tem representado um dos principais entraves à eficácia do combate das necessidades da população. Este problema coloca os médicos com uma sobrecarga exagerada de trabalho, agravando significativamente o desgaste físico e emocional. O leitor de *Retalhos da Vida de um Médico* poderá ter esta perceção visto que o médico nunca tem descanso. Ainda que seja de noite o mesmo tem de estar sempre disponível para ajudar os pacientes. Acresce o facto de a narrativa decorrer em pleno século XX, época em que as dificuldades eram agravadas por diversos motivos que iremos aprofundar ao longo deste trabalho. A experiência médica de Fernando Namora serve como fio condutor da sua produção literária:

O húmus da experiência será fundamental, embebido de uma ternura mais evidente a partir de *Retalhos da Vida de Um Médico* [...]. Quando se fala de autoficção, como esquecer esses onze retalhos? O primeiro, “História de um parto”, abre assim: «Estava médico em Monsanto há cerca de um mês, com os meus vinte e quatro anos medrosos.» Antes das 21 ‘biografias romanceadas’ de *Deuses e Demónios da Medicina* (1952), o médico retorna em *A Noite e a Madrugada* – contrabando raiano, luta de camponeses pelos baldios... –, e,

simultaneamente, emerge um tema actualíssimo – a doença, plurissignificativa –, já abordado por Eugénio Lisboa. (Rodrigues, 2015: 2)

Em *Deuses e Demónios da Medicina*, Namora adota uma escrita de carácter ensaístico para retratar dilemas morais e sociais da prática médica, uma vez que integra um conjunto de biografias romanceadas de figuras marcantes da área da medicina. A narrativa inaugural compreende a história de Hipócrates, considerado o “pai da medicina”, na qual refere a importância do mesmo no pensamento médico:

A obra hipocrática representa uma súbita rutura entre as concepções nebulosas que associavam a doença a forças insondáveis e a medicina assente na observação e no rigor, que aprecia o organismo humano integrado num meio ambiente e lhe atribui as perturbações a causas naturais [...] A influência dos métodos e das doutrinas hipocráticas no pensamento médico foi decisiva e nunca mais deixou de se manifestar [...] (Namora, 2016:18)

Além de Hipócrates, são cerca de vinte as personalidades retratadas por Namora, através de uma escrita que pretende ser inteligível, ao mesmo tempo que, instrutiva. Esta obra torna-se importante porque compreende histórias marcantes que fomentam o pensamento crítico do leitor, uma vez que o leva a assimilar como os médicos podem ser vistos como “deuses” e “demónios”, simultaneamente. Estes profissionais de saúde tiveram, muitas vezes, de enfrentar dilemas éticos complexos e assumir a responsabilidade em situações que os colocaram entre o heroísmo e o fracasso. É o caso de Ambroise Paré¹⁸ cujo “desinteresse e bondade de carácter o impunham à devoção do público e à fúria dos invejosos” (Namora, 2016: 176). Como tal, é inequívoca a importância da narrativa para a humanização da prática médica. A arte da literatura permite assim aos médicos fazerem uma reflexão sobre a realidade humana. Deste modo, Miguel Miranda afirma que:

A dimensão humana da medicina transcende o mero acto de curar a doença encontrando um diagnóstico e prescrevendo a terapêutica tecnicamente adequada. Envolve a compreensão do indivíduo enquanto ser complexo inserido numa sociedade e num universo, a percepção de todo e não apenas da

¹⁸ Cirurgião francês que se destacou pelas suas inovações no tratamento de feridas com recurso a técnicas de cirurgia que ajudavam a suprimir a dor e a agilizar o processo de cura do doente. O seu espírito de ajuda fê-lo proferir uma das frases que marcariam indelevelmente a sua figura: “Eu o tratei, mas Deus o curou”.

parte. Talvez por obrigação do ofício, os médicos têm ou adquirem uma sensibilidade muito especial. Talvez por esse motivo seja possível encontrar muitos artistas que também são médicos, ou muitos médicos que se dedicam às artes. Desde a pintura, à escultura, passando pela música, a fotografia, o teatro. Pela literatura também. (Miranda, 2003: 39)

Este testemunho evidencia como, para muitos médicos, a arte se torna um espaço privilegiado para a observação e compreensão da condição humana. No caso de Fernando Namora, a sua expressividade artística não se limita apenas à palavra escrita. A pintura foi um ofício ao qual Namora também se dedicou e nunca deixou. De acordo com Cláudia Ferreira (2020), as suas obras pictóricas partilham traços comuns com Eduardo Viana, Amadeu de Souza-Cardoso e Dominguez Alvarez e Júlio, nomeadamente, na valorização de elementos como a árvore¹⁹, a terra e o sentido escultórico na composição. Por outro lado, as pinturas de Namora refletem frequentes vezes os lugares por onde passou, o que revela um olhar atento às paisagens que marcaram, significativamente a sua trajetória pessoal e profissional. Algumas das paisagens retratadas por Namora são representações de Coimbra, Monsanto, Pavia, Lisboa, Rabaçal e Vale Florido e podem ser interpretadas como fragmentos de memória. Algumas das obras que apresentam esta dinâmica são “Guindaste no Porto de Lisboa” (1967), “Paisagem de Monsanto sobre o Tejo” (1956), “Vista de Pavia” (anos 50) e “Pintura Raiana- Monsanto” (1945). Na vasta obra pictórica de Fernando Namora, encontramos representações da figura masculina e feminina. De modo a compreendermos esta dualidade, consideramos pertinente exemplificar com as pinturas “Auto-retrato” (1947) e “Estudo” (1944/45), uma vez que contemplam alguns dos elementos anteriormente referidos. “Estudo” é uma representação do universo feminino, no entanto, a figura é delineada com traços escultóricos. Segundo Cláudia Ferreira, a figura feminina não era um elemento recorrente nas pinturas de Namora, uma vez que, além da obra referida, temos conhecimento somente da existência de um retrato de Zita, sua segunda mulher. Todavia, esta obra, segundo a mesma autora, representa a “[...] esperança fundada na família romântica timbrada na mulher, a mesma que faria renascer a herança dos antigos, contrapondo à decadência cultural [...]” (Ferreira, 2020: 28) e é subordinada à arte. Contrariamente, a pintura “Auto-retrato” é uma representação realista da figura e essência do médico-escritor, regida sobre os preceitos da ciência.

¹⁹ Ao analisarmos a pintura “Árvores” (1964), verificamos que o cenário é caracterizado por uma árvore, sem folhas e frutos, localizado numa cidade, uma vez que se encontra cercada de cimento e prédios. A representação da cidade é uma das características da obra de Fernando Namora.

Cláudia Ferreira indica que “[...] a mulher de *Estudo* é um bloco maciço [...]” mas que “Auto-retrato” é uma “[...] experiência, tanto do ponto de vista pictórico, como existencial” (Ferreira, 2020: 28). A partir das ideias de Cláudia Ferreira, compreendemos que a pintura de Fernando Namora se revela como um território de expressão autónoma, onde se inscrevem inquietações existenciais e afetivas.

De acordo com Étienne Souriau (1969), as artes têm a intenção comum de se expressarem, razão pela qual se pode afirmar que comunicam entre si. Compreendemos ainda que, segundo Souriau a arte é:

“[...] o conjunto de ações orientadas e motivadas, que tendem expressamente a conduzir um ser [...] do nada ou de um caos inicial até a existência completa, singular, concreta que se atesta em presença indubitável [...] é o que considera os efeitos a serem produzidos e as causas que produzirão tais efeitos; a adequada disposição das qualidades que deverão eclodir progressivamente na obra; o encaminhamento do ser, objeto de seus cuidados, para o ponto terminal e culminante, limiar. de sua existência plena: a realização. A arte não é apenas o que faz a obra, é aquilo que a conduz e orienta”. (Souriau, 1969: 35)

Esta questão é pertinente uma vez que consideramos existir um cruzamento entre a obra literária de Fernando Namora, a pintura e o cinema. Esta perspetiva interartística, segundo Karina Frez Cursino (2022), advém da notável influência de Cesário Verde²⁰ na vida de Namora que “[...] mostra-se herdeiro dessa plasticidade, construindo em seus poemas conjuntos imagéticos que ora dialogam mais diretamente com a pintura, ora com o cinema” (Cursino, 2022: 94). A pertinência desta questão remete para a presença, discreta, mas significativa da pintura na obra escrita do médico-escritor: “A minha mão procurou o ventre cheio, com uma rede de veias tão perfeita e colorida que lembrava uma pintura” (Namora, 2023: P. 79).

O mundo cinematográfico teve também particular importância na vida de Fernando Namora, uma vez que em vida foi o escritor neo-realista com mais obras

²⁰ A escrita de Cesário Verde é estruturada por descrições minuciosas do quotidiano, o que permite ao leitor idealizar de forma quase realista o que poeta pretende transmitir. Viveu no centro urbano e no mundo rural, o que contribuiu para uma visão crítica e perspetiva dual sobre o espaço, amplamente refletida nos seus textos. Além disso, destacava os problemas sociais da época, uma vez que, evidenciava a população marginalizada e explicava o impacto negativo das doenças na sociedade, em particular no contexto cidadão. Neste sentido, o interesse pelas artes emerge também pela criação de esculturas, além do interesse significativo pelo mundo cinematográfico.

adaptadas ao cinema, em Portugal. No total, seis das suas obras chegaram ao grande ecrã: “Minas de San Francisco” (1952), “Aldeia Perdida” (1953), “Retalhos da Vida de um Médico” (1962), “O Trigo e o Joio” (1965), “Domingo à tarde” (1965) e “Resposta a Matilde” (1986). Além destas adaptações, a vida e obra do médico-escrito inspiraram cinco documentários. A relação entre a literatura e o cinema, na perspetiva de Fernando Namora, é evidenciada pela crença convicta na complementaridade e no enriquecimento mútuo destas duas formas de expressão artística, ainda que tenham “linguagens diferentes” (Areal, 2020: 76). Segundo Leonor Areal (2020), Fernando Namora adquiriu notabilidade no cinema pela sua persistência na área e pela “convicção de que a arte cinematográfica era um meio privilegiado de chegar a um público alargado”. Sobre este tema, Fernando Namora considera que, para o cinema resultar, é essencial que tenha uma “boa raiz literária” e que, ainda que a literatura tenha as peças essenciais para o desenvolvimento do filme, é o valor expressional e a forma como a história é contada que determina a sua qualidade artística.

A censura foi um dos grandes entraves à concretização de alguns dos projetos cinematográficos em Portugal. Conforme Leonor Areal, Fernando Namora sofreu severas represálias por parte do governo de Salazar, que o impediu de publicar obras em seu nome: “mas se Domingo à tarde, o filme, consegue vingar, o romance em que se baseou, publicado em 1960, seria nesta altura apreendido pela PIDE [...]” (Areal, 2020: 90). Em 1951, quando ficou impedido de comentar o filme “Terças-feiras Clássicas do Tivoli”, Fernando Namora assinou um documento a consentir a extinção da censura que a mesma entidade impediu que fosse divulgado. Além da censura, a falta de planeamento revelou-se uma das maiores dificuldades de Namora no mundo do cinema: esteve diretamente ligado a nove projetos cinematográficos que não avançaram por este mesmo motivo.

Afigurou-se-nos pertinente referir o papel da pintura e do cinema em Fernando Namora por se tratar de uma parte importante da vida do autor que, de certa forma, acabaria por influenciar a sua escrita. Ainda assim, consideramos que foi na Literatura que o médico-escritor encontrou o devido espaço para expressar de forma plena a sua visão do mundo, alicerçada, especialmente, na experiência como médico, confrontado pela obra *Retalhos da Vida de um Médico*.

Gostaríamos de sublinhar que a Medicina, enquanto disciplina científica de elevada complexidade, influencia de forma significativa o conteúdo das obras, o qual tende a variar em função da duração da prática clínica, das especialidades exercidas e do

percurso pessoal do autor. Ao analisar *Retalhos da Vida de um Médico* é irrefutável mencionar que há uma relação entre o narrador e o autor da obra, evidenciando ser um *alter ego* do mesmo. O título da obra é apelativo e pretende, de forma imediata, cativar a atenção do público.

Segundo a perspectiva de Nunes (2017), a palavra “retalhos” refere-se a fragmentos de experiências vividas pelo médico-escritor, uma vez que esta narrativa pode ser lida como um diário onde são retratados diversos episódios sob um olhar crítico particular. Nesta obra, o autor revela algumas das suas experiências nomeadamente, no campo da Medicina. Disso pode ser exemplo, logo nas primeiras páginas, onde encontramos uma história marcante onde o autor revela a descrição pormenorizada do cadáver de uma mulher que morreu afogada:

O cadáver, ao lado do poço, fora coberto com uma manta. Destapei o rosto da afogada; formigas às centenas, corriam-lhe a pele, gulosas de morte. As mulheres coaram os olhos e desta vez a sua dor tinha uma voz visceral, era a adesão da própria carne. As roupas cingidas ao corpo, escorriam água. Não havia sinais de violência. (Namora, 2023: 35)

O contacto com a morte e o sofrimento humano é uma constante na vida do médico-escritor e é comum, no decorrer do livro, encontrar excertos que destaquem este assunto. Segundo Cidália de Fátima Cabral de Frias, no passado, era comum os pacientes morrerem nas suas casas. Todavia, com o passar dos anos, as mortes passaram a acontecer mais frequentemente em contexto hospitalar. Além disso, os pacientes que faleciam em casa encontravam-se muitas vezes rodeados dos seus familiares e amigos, sendo que, no hospital, a pessoa está sozinha “[...] resguardada por uma cortina ou por um biombo” (Frias, 2003: 26). Em comparação, as mortes nos hospitais permitem que o doente tenha mais privacidade e sossego perante um momento tão delicado, contudo, as mortes “caseiras” possibilitam uma despedida entre o indivíduo e os entes queridos, além de outro conforto. Esta questão afigura-se-nos pertinente pois, ao longo de *Retalhos da Vida de um Médico*, compreendemos que as mortes e nascimentos eram mais frequentes em casa. No caso do parto, por exemplo, compreendemos que o mesmo é realizado no espaço íntimo do lar da parturiente:

“Dentro do quarto, sufocando a mulher, além de mim e da comadre, completavam o ambiente as vizinhas e conhecidas, lobregamente vestidas de negro, umas abanando com o lenço o suor frio da parturiente, outras enxotando as moscas, em gestos moles e ritmados, outras ainda, hirtas de expectativa, e todas agigantando-se como juizes proféticos. Os homens, o pai e o marido, esperavam cá fora, sentados numa lage que ocupava quase todo o pátio [...]”. (Namora, 2023: 25)

Este episódio ilustra como este procedimento médico é vivido como um evento social, partilhado não apenas pelos familiares próximos, como também pela vizinhança. A presença destas mulheres no quarto da parturiente revela uma proximidade comunitária que se traduz em cumplicidade, vivida sobretudo em regiões mais pequenas. Namora explica que “O parto sempre representou aos olhos do povo uma hora solene: nele se apostam duas vidas e também as qualidades de arrojo, calma e saber médico” (Namora, 2023: 24).

O sofrimento humano é parte da vida dos profissionais de saúde: “[...] sentimo-nos impotentes face ao sofrimento do outro e é por causa desse medo que impomos silêncio ao outro, àquele que sofre e de quem nos protegemos de diferentes formas [...]” (Frias, 2003: 29). Por esse motivo, os mesmos devem encontrar ferramentas para enfrentarem a dor dos pacientes sem que a sensação de incapacidade os fragilize. O ser humano vive a saber que um dia vai morrer. Deste modo, “aceitar a finitude da pessoa, a nossa finitude, é um processo de maturidade que nos permite olhar com admiração o que nos rodeia [...]” (Frias, 2003: 59). Com o tempo, o médico consegue adquirir experiência suficiente para lidar com questões complexas, como é exemplo da morte e das doenças terminais. Em *Retalhos da Vida de Um Médico*, é notável a evolução do protagonista ao longo da narrativa. Há uma transformação significativa desde o momento em que chega à aldeia como jovem recém-licenciado, até se tornar um dos médicos mais respeitados da região, muito devido ao facto de conseguir adquirir consciência da realidade à sua volta. Em diversos capítulos são assinaladas as doenças que levam precisamente à questão anteriormente mencionada. Disso pode ser exemplo “A Prima Cláudia”, um capítulo marcante neste sentido, visto que, a mesma sofre de anemia²¹: “Os médicos rotulavam a sua preguiça lânguida, a brancura macia da sua pele, como anemia. Anemia era, naqueles tempos, uma palavra suave que encobria muita coisa terrível ou obscura” (Namora, 2023:

²¹ Anemia é o termo que designa uma diminuição de hemoglobina do sangue que prejudica a capacidade de transporte de oxigénio para os tecidos do corpo, causando astenia.

43). No mesmo capítulo, o Primo Lucas, marido de Cláudia havia sido internado no Hospital sob a suspeita de um cancro na bexiga. O protagonista faz-lhe algumas visitas e explica como foi encarar o ambiente clínico:

[...] as horas passadas à beira do primo Lucas revelavam-me o interior dum mundo que até aí servira apenas de ilustração das teorias aprendidas. Um mundo trágico e sórdido. Ali os nossos pulmões embebiam-se de doença. Um ar salobro, uma luz enodoada. Fístulas horrendas, rostos dolorosamente resignados ou expectantes, urinas grossas, gemidos em bocas escuras. Macarrão no fundo dos pratos, numa empastada geleia de vômito. E tudo isso cheirava. Um odor que ia das narinas ao estômago, revolvendo-o de náusea. Dantes, entrava ali com o ar afadigado e breve dos mestres, o cenário satisfazia a nossa fatuidade profissional. Mas tudo isso, agora, tinha um significado humano; eram dores e chagas que atormentavam homens como eu e não curiosas entidades clínicas. (Namora, 2023: 46)

Neste excerto, o médico faz uma descrição de tudo o que o envolve. Evidencia-se a transição do olhar profissional e científico para o olhar humano, que se caracteriza pela empatia e a sensibilidade. Consideramos importante existir esta consciência social por parte do médico para que se possa compreender que não estão só a exercer a sua profissão, mas também a lidar com a realidade nua e crua. O leitor é capaz, conseqüentemente, de sentir empatia pelo protagonista. Mais adiante, o médico revela a morte do primo, sendo ele também o responsável por organizar o funeral e tratar das despesas. Outrossim, neste episódio, compreendemos o fardo carregado pelo protagonista por estar ao lado do primo Lucas desde o início da doença até à morte. Ainda que não haja uma grande proximidade entre os dois, esta é uma figura presente desde a sua infância e, em tom confessional²² revela o seguinte: “Um homem morto. Uma realidade direta que me tocava de perto. [...] Esta morte dizia-me respeito” (Namora, 2023: 47). Este desabafo faz-nos compreender a importância da morte do primo Lucas para a vida profissional do médico, uma vez que, entre tantos outros doentes com que conviveu e cadáveres que analisou este era diferente por ser alguém de quem tinha uma aproximação emocional. O outro lado de trabalhar nesta área é reconhecido por quem assiste “É dura, a medicina! E depois dum trabalho desses, doutor, de volta com sebentices, têm de se sujeitar à pasmeira das aldeias! Não, não era vida que eu escolhesse” (Namora, 2023: 35). O funcionário da Justiça, uma das

²² Segundo as ideias de Batista (2015), este termo pode utilizado para designar a forma de escrita do autor. Esta escrita caracteriza-se pelo facto de ser um desabafo de experiências, reflexões e emoções, que permitem uma maior aproximação com o leitor. Além disso, o “tom confessional” pode ainda ser entendido como uma autoanálise.

personagens do capítulo “A Mulher Afogada”, expressa empatia pelo médico ao ressaltar a exigência da profissão, além do esforço acadêmico necessário para a sua formação. Por se tratar de um médico da aldeia, o sujeito demonstra sensibilidade pelo protagonista por sentir que as pessoas da região muitas vezes não o compreendem. A linguagem médica é evidenciada quando refere um “[...] edema branco [...]” (Namora, 2023: 66). No mesmo capítulo, o médico analisa uma criança, à qual suspeita ter contraído carbúnculo²³, que já se encontrava espalhado na aldeia. Uma vez mais, deparamo-nos com um desabafo do médico:

Mais uma vez me atormentava de não o ter continuamente debaixo da minha vigilância. Cada doente em perigo era uma razão de angústia: desejaria colocarme no seu lugar, chamar a mim o seu sofrimento, para reagir com alma contra a doença, numa espionagem infatigável que não permitisse o assalto traiçoeiro da morte. Desejaria vê-lo a meu lado, dia e noite. O doente do hospital era um caso clínico, uma cama numerada; cá fora, no meio familiar, era um ser humano, que nos dizia intimamente respeito, cujo destino se fundia com o nosso. (Namora, 2023: 72)

Neste excerto, o autor evidencia o peso emocional que a profissão tem na sua vida e expressa alguma frustração por não conseguir ajudar mais os seus doentes. Uma vez que se trata de um médico da aldeia, o protagonista tem de se deslocar ao domicílio para atender os seus doentes, o que torna este contacto mais individual. Esta particularidade aumenta o rigor do profissional que procura levar consigo o material clínico, mesmo sem saber o que o espera do outro lado. O percurso é sinuoso, com diversos obstáculos pelo meio e consideramos que todos estes fatores reforçam o vínculo emocional do médico para com o doente. No capítulo “A Visita”, o médico desloca-se para um monte onde se encontrava uma mulher doente.

Ao chegar ao local, fica transtornado ao perceber como “[...] a vida de casa se encontrava tragicamente suspensa” (Namora, 2023: 79). Esta situação causou no protagonista muita inquietação, perante a necessidade de comunicar que a doente tinha

²³ Carbúnculo é uma doença altamente transmissível através de animais e dos seus produtos, tais como: ossos, pele, lã, entre outros; ou, ainda, a partir de picadas de insetos que contêm a bactéria. Os casos relacionados com esta patologia têm vindo a decrescer em consequência das melhorias das condições de higiene e saúde pública.

um cancro, pois temia que a notícia pudesse agravar o sofrimento daquela família. Esta preocupação é descrita pelo médico da seguinte forma:

Eu esperava que o camponês entrasse no quarto, e enquanto as minhas mãos fingiam rebuscar mais algum segredo no corpo da doente ia imaginando rodeios, mentiras, palavras. Mas dissesse o que dissesse, rodeios, mentiras, palavras, a verdade seria sempre pressentida e terrível [...] Sentia-me incapaz de prolongar tudo aquilo; e já não sabia se preferia ou não que o marido da doente adiasse o momento em que deveria confessar-lhe a sentença. Que ele, pelo menos, tivesse já uma pequenina suspeita, desbravando-me de qualquer modo, a odiosa tarefa de lhe dizer que ía perder a mulher. (Namora, 2023: 80)

O médico procurava uma forma menos evasiva para tentar, de certa forma, atenuar a gravidade da situação. Na verdade, não existe uma forma melhor ou pior de anunciar uma notícia destas: a comunicação deve ser clara e direta. Após uma longa conversa, o médico profere as seguintes palavras: “E acrescentei três palavras nuas, cruelmente nuas, para que não pudesse haver mais dúvidas: - Ela vai morrer.” (Namora, 2023: 82). Este momento foi importante para o protagonista compreender que esta não é uma profissão fácil e que ao longo da sua vida iria lidar com inúmeras situações semelhantes suscetíveis de lhe provocar desconforto e inquietação.

A forma como o escritor transmite estes sentimentos através de palavras demonstram, uma vez mais, a dimensão humana que existe em si. A sua paixão pela literatura revela-se na construção do protagonista que “[...] ia relendo livros de estudo, escrevendo romances nessa desolação de horas mortas” (Namora, 2023: 114). Em *Retalhos da Vida de um Médico*, a figura literária de “João Semana”, personagem de *As Pupilas do Senhor Reitor* de Júlio Dinis, é evocada em dois momentos significativos. A primeira referência surge logo no primeiro capítulo: “um tinha cumprido em dois anos de partos, dores, aflições; o outro era este imberbe João Semana, que nada garantia” (Namora, 2023: 24). Posteriormente, mais adiante, lê-se: “mas aí do João Semana se se retarda a passar umas gotas de água pelos olhos ramelados!” (Namora, 2023: 121). A referência a João Semana, na primeira situação, adquire um valor simbólico, uma vez que remete para a imagem do médico rural, ingénuo e inexperiente. Na segunda citação, a evocação do personagem é realizada com um tom de crítica, expressa pela expectativa depositada pela população em relação ao modo de agir do médico. Compreendemos que Namora pretende expressar que a população deposita uma responsabilidade exacerbada,

por ser quem é. O personagem de Júlio Dinis é, na verdade, o arquétipo do médico rural português utilizado por Fernando Namora para evidenciar as limitações inerentes ao exercício da medicina em contextos periféricos.

Além disso, há um outro momento de intertextualidade quando, na obra, Namora faz referência ao escritor brasileiro Erico Veríssimo: “[...] recordo certo trecho de um romance de Erico Veríssimo [...]” (Namora, 2023: 207). Estes excertos representam sensivelmente as escolhas literárias do autor, além da importância da literatura na sua vida.

Ainda que seja uma profissão muito exigente, Namora não deixa de mostrar a sua satisfação em poder ajudar os outros: “[...] entreguei-me ardorosamente ao trabalho e sentia-me muito ufano, o deleite a sobrepor-se ao cansaço” (Namora, 2023: 114). Outra das frustrações do médico-escritor seria quando, ao final da consulta, tinha de aceitar os respetivos honorários bem como uma forma indireta de reconhecer as necessidades que a população passava. Namora desabafa, “Para mim e para os meus camponeses aquele era um momento delicado” (Namora, 2023: 189), evidenciando uma relação muito próxima com a população. Fernando Namora em diversos momentos critica as desigualdades sociais que o contacto com a população lhe permitiu compreender. As suas frustrações, levam-no a sentir-se um “[...] negociante das suas tragédias” (Namora, 2023: 189), mesmo sabendo que era necessário à sua sobrevivência. O médico-escritor continua: “[...] o meu préstimo era tão solidário, as nossas vidas tão juntas, que a renumeração aviltava” (Namora, 2023: 189), o que revela que a sua vontade de ajudar ultrapassa qualquer valor monetário e a compaixão que tinha por estas pessoas tão importantes para o mesmo.

A tuberculose²⁴ é uma das doenças mencionadas em *Retalhos da vida de um Médico*. O episódio “A Tuberculosa” tem uma dimensão profunda e retrata a história complicada de Maria Jacinta, uma jovem que contraiu a doença. Antes de mais, a tuberculose era repugnada e marginalizada pela sociedade: “as pessoas afastavam-se, enojadas, espreitando o sítio dos despejos [...] Falar dessa doença era falar de lepra” (Namora, 2023: 195). A partir deste excerto compreendemos que o “sítio dos despejos” refere-se a um local onde se encontravam maioritariamente pessoas com doenças

²⁴ Tuberculose é o termo utilizado na medicina para designar o grupo de doenças causadas pelo bacilo de Koch. É uma doença contagiosa e infecciosa que ataca, principalmente, o sistema pulmonar.

contagiosas, que ficavam isoladas da restante população. Por conseguinte, a referência à “lepra” remete à sua história, cuja estigmatização levou ao isolamento de pessoas com doenças consideradas “mais inofensivas”, ainda que esta seja uma patologia amplamente reconhecida desde há muitos séculos (Coutinho, 1977: 1352). Neste episódio, Namora explica que, na visão da população rural, as pessoas sentiam-se obrigadas a demonstrar que “[...] os pulmões eram rijos” (Namora, 2023: 195) e que estavam saudáveis. Na verdade, conviver com a doença era uma complicação tremenda “[...] um balde de sangue, os lençóis borrifados, enquanto a tosse espremia os músculos do peito da rapariga, que estava assustadoramente pálida [...]” (Namora, 2023: 197). Este sofrimento também era vivido pela família, particularmente pela mãe que implora por ajuda. Além da doença, a paciente e a restante família tinham de conviver com o desprezo e repúdio da vila inteira. O médico-escritor deixa claro a sua revolta perante tamanha crueldade e frieza, mas enaltece a coragem e resiliência da senhora Ermelinda, mãe de Maria Jacinta, para lidar com a patologia da filha e do marido que viria a adoecer também.

Afigura-se nos pertinente destacar o curandeiro, figura evidenciada diversas vezes em *Retalhos da Vida de Um Médico*. Através do enquadramento histórico realizado no capítulo anterior compreendemos que são designados “curandeiros” ou “barbeiros” os indivíduos que praticam medicina tradicional, cuja existência antecede, historicamente, a institucionalização da medicina científica e da profissionalização dos médicos. Segundo João Leal (2016), ainda que sejam desprovidos de formação académica qualificada, na cultura popular, os curandeiros são vistos como detentores de um dom especial, capaz de mobilizar forças sobrenaturais para tratar o doente. No entanto, há que ter em conta que a legitimidade de tais práticas reside na fé do doente, funcionando à margem de qualquer validação científica. Em *Retalhos da Vida de um Médico*, Fernando Namora retrata de forma particular a tensão existente entre o médico, expondo não só um conflito de saberes, como também a disputa para ganhar a confiança da população. Com dois capítulos dedicados ao tema, o primeiro, denominado “Curandeiros”, narra a história de Ernesto, proveniente de uma “decadente [...] família de curandeiros” (Namora, 2023: 135). Neste capítulo, o autor enfatiza a importância dos curandeiros que se sobrepunham aos médicos: “O senhor Ernesto chegara na época em que, no Norte, o curandeirismo estava associado ao mister de barbeiro. Os médicos, embora recebendo avenças de dez mil réis por ano, já faziam sombra a esse monopólio” (Namora, 2023: 135). Explica ainda o motivo da

prevalência dos curandeiros sobre os médicos, além do funcionamento da justiça na época:

“E se um de nós, cercado de curandeiros nesta província onde eles rebentam como as ervas, pensa em chamar a atenção da lei, o povo dirá que receamos a concorrência, a lei exigirá testemunhas que repentinamente se escondem e juram o seu desconhecimento dos factos, ou, então, a Justiça limita-se a umas decisões convencionais, e o curandeiro volta para a sua clínica mais apoiado do que nunca, enaltecido pela sua coroa de espinhos.” (Namora, 2023: 139)

Namora explica que, entre os médicos, o curandeiro “[...] representava uma anomalia que não admitia intervenções intempestivas [...]” (Namora, 2023: 135), sublinhando ainda a sua desilusão perante a situação referindo que só encontrou estes praticantes quando se mudou para a região do interior:

“A medicina, sendo para o povo uma ciência de iluminados, devia ser praticada por quem não tivesse aprendido em livros; o espantoso era vir alguém da ignorância e mergulhar nos mistérios do corpo humano. O médico era, por assim dizer, o profissional sem vocação; merecia mais confiança o que nascera predestinado. Vim encontrar, mais tarde, no Alentejo, bem definido, este tipo de curandeiro. (Namora, 2023: 136)

No contexto deste capítulo, é evidente que perante uma situação de doença a população recorria, em primeira instância, ao curandeiro para diagnosticar e prescrever o tratamento. Apenas quando algo não corria como esperado ou, em casos mais graves, é que se procurava a intervenção do médico. O protagonista revela que houve a colaboração com o senhor Ernesto na resolução de alguns casos clínicos, embora seja evidente a tensão entre ambos, devido à forma de atuação completamente distinta. O capítulo “Mais curandeiros” aponta para a existência de cinco tipos de curandeiros. Os primeiros dois curandeiros mencionados no texto agiam em conjunto com o objetivo de explorar o doente da forma mais lucrativa: “[...] o ardiloso, que se legaliza perante a lei com um diploma de enfermagem, mercê de algum médico pouco exigente, apresentando-se como escrupuloso ajudante dos médicos que residem longe e precisam de auxiliares” (Namora, 2023: 143). Os outros três tipos de curandeiros, segundo o autor, assemelham-se ao senhor Ernesto que procediam: “[...] independentes da medicina, com uma sabedoria de feitiço, próximos da

compreensão e das preferências do doente boçal” (Namora, 2023: 144). Outrossim, enganavam a população da seguinte forma: “[...] manipulavam xaropes aguados, hóstias vazias, aproveitando o rótulo e o preço das fórmulas caras, vingando-se das suas avenças miseráveis de escravos da profissão” (Namora, 2023: 144). Além disso, o procedimento funcionava da seguinte forma: “o chefe de família escolhe, paga a avença de trigo e é barbeado e assistido na doença” (Namora, 2023:142). Neste excerto é designado que o pagamento pela ação do curandeiro era realizado com trigo, refletindo a pobreza da época assim como a existência do sistema de trocas como uma realidade no mundo rural. Ainda que o curandeiro seja uma figura controversa, Fernando Namora reconhece sua influência social e emocional perante a sociedade, sem deixar de expor uma crítica incisiva às práticas desprovidas de base científica.

A dimensão humana é transfigurada em diversas passagens ao longo da obra. Todavia, há uma em particular que despertou a nossa atenção, não só pela carga emocional que carrega, mas também por evidenciar como a medicina lhe permitiu compreender a profundidade das relações humanas:

“Eu sabia que esta seria a última despedida. Eles haviam confortado sem olhar aos meus préstimos. Larguei subitamente, emocionado, confundindo-me na tarde fria e melancólica; de olhos rasos de água, acenei-lhes até ao fim. Tinha recebido mais uma lição de humanidade”.
(Namora, 2023: 133)

A confluência entre arte e medicina na trajetória de Fernando Namora revela-se, assim, como um território fértil de expressão e reflexão, em particular, se tivermos em conta o livro *Retalhos da Vida de um Médico*. cremos, pois, poder afirmar que Namora construiu uma narrativa cuja observação científica e humana permite dar voz às experiências vividas no exercício da medicina, destacando assim os dilemas éticos e a riqueza das relações humanas.

3. Portugal do Século XX

A história é testemunha do passado,
luz da verdade, vida da memória, mestre da
vida, anunciadora dos tempos antigos.

Cícero

Considerado um dos períodos mais complexos e marcantes da história contemporânea, o século XX destaca-se pelas inúmeras transformações a nível político, social e cultural em Portugal. Na verdade, os quatro regimes políticos que atravessaram o país foram determinantes para o seu processo evolutivo em diversas perspetivas. No final do século XIX, Portugal enfrentava uma sucessão de crises que levaram à rotura financeira do país. Por este motivo, viu-se obrigado a ceder ao Ultimato Britânico de 1890²⁵. Segundo Amadeu Carvalho Homem (2001), o Ultimato teve um impacto considerável no republicanismo, uma vez que após este acontecimento os republicanos passaram a ter uma atitude mais radical. Esta posição foi motivada pela frustração pública mediante a decisão da monarquia que foi vista como fraca e submissa aos interesses estrangeiros. A insatisfação movimentou forças para uma tentativa de instaurar a República como modelo político no país a 31 de janeiro de 1891, no Porto. A fraca adesão da população contribuiu para o insucesso da revolta tendo, ainda assim ficado marcado pelo seu “[...] mote sentimental e simbólico” (Homem, 2001: 95). No limiar do novo século, o mundo sofreu mudanças significativas a vários níveis:

“[...] na transição do século XIX para o século XX, um pouco por todo o ocidente europeu, e em Portugal ao ritmo e com a extensão condicionados pelas especificidades socioeconómicas, políticas e culturais do meio, os sistemas liberais oligárquicos começavam a ser minados nos seus fundamentos pelas dinâmicas de mudança de um capitalismo em profunda transformação económica e tecnológica. (Rosas, 2009 :15)

²⁵ No final do século XIX, as potências europeias disputavam terrenos em África. Portugal apresentou o Mapa Cor-de-Rosa, com o objetivo de unir os territórios localizados entre as suas colónias, Angola e Moçambique. No entanto, este plano interferia com os objetivos dos ingleses que pretendiam criar uma linha de ferro desde o Egito até África do Sul.

Com o surgimento de novas indústrias, o país passou a ser alvo de grandes investimentos na vertente tecnológica. Estas indústrias visavam melhorar e, de certa forma, aumentar as áreas urbanas do país através, por exemplo, do empreendimento da eletricidade, do gás, dos telégrafos, telefones e do melhoramento das técnicas da construção civil nas cidades de Lisboa e do Porto. A massificação da industrialização em Portugal, a emergência do setor terciário, a expansão das cidades e a ascensão de novos grupos partidários motivaram uma tremenda pressão ao sistema monárquico estabelecido. Em 1906, o Rei nomeia João Franco como chefe do Governo. João Franco tinha já experiência política tendo em conta que já tinha sido diversas vezes ministro, além de já ter feito parte do Partido Regenerador. O mesmo encontrava-se:

“[...] rodeado por um grupo de homens competentes, honestos e bons técnicos, na sua maioria virgens de poder político, pretendia governar «à inglesa», pondo fim aos vícios da administração habitual portuguesa. O seu ministério, de cujos membros só ele tivera experiência governativa anterior, incluía, além disso, dois não parlamentares, nas pastas da Fazenda e da Marinha. Eram quase todos homens muito ricos, ocupando cargos de relevo em empresas e associações importantes”. (Marques, A. H. de Oliveira et al, 1991: 689)

Em novembro de 1906, Franco discute no Parlamento os adiantamentos indevidos do Governo à Família Real que deixaram o país numa situação financeira muito delicada. Os republicanos beneficiaram destas revelações, acusaram os monarcas e o governo de defraudarem os cofres públicos e exigiram a deposição do rei do seu cargo. Adicionalmente, esta situação criou um clima de instabilidade no país e o governo sofreu diversos ataques dos republicanos, bem como da imprensa republicana. Uma greve instaurada pelos estudantes da Universidade de Coimbra adquiriu natureza política, posicionando-se contra o regime vigente. Em resposta ao caos político e social, e com o consentimento régio, João Franco dissolve o parlamento e inicia uma ditadura. Em novembro de 1907, os republicanos iniciam uma conspiração contra o regime e o monarca e muitos dos membros que foram descobertos acabaram presos ou exilados nas colónias portuguesas. A 1 de fevereiro de 1908, a família real sofreu um atentado que resultou na morte de D. Carlos I e do príncipe herdeiro D. Luís Filipe:

“O atentado teve lugar no Terreiro do Paço, em Lisboa, na esquina para a rua do Arsenal. Os implicados parecem ter sido, pelo menos, cinco- o caixeiro e jornalista Alfredo Luís da Costa, o professor Manoel dos Reis da Silva Buíça, o empregado do comércio Domingos Ribeiro, o serralheiro José Maria Nunes e talvez guarda-fiscal demitido Adelino Marques [...] Alfredo Costa matou, ao que parece, o rei e Buíça o príncipe. Ficaram ainda levemente feridos o Infante dom Manuel e o trintanário Costa. As armas utilizadas foram carabinas e pistolas”. (Marques et al, 1991: 693)

Após o Regicídio, D. Manuel II foi aclamado rei e João Franco renunciou o seu cargo. Cria-se, então, uma coligação monárquica liderada por Francisco Joaquim Ferreira do Amaral. Este novo governo reverteu algumas das políticas instauradas: decretou amnistia aos presos políticos e o regresso dos exilados, autorizou a retoma de alguns jornais e anulou todos os decretos da ditadura. No final de 1908, o governo cai e os dois anos seguintes foram de profunda incerteza. A insatisfação com a política governativa vinculada ao sonho de um futuro progressista impulsionou o crescimento do Partido Republicano Português²⁶. O apoio era dirigido pela “[...] elite da pequena burguesia urbana, a elite das profissões liberais, dos pequenos e médios comerciantes e proprietários, dos intelectuais [...]” (Rosas, 2009: 18), civis que tinham poder e conhecimento suficientes para intervir na vida política do país. A contestação à monarquia e o descontentamento da população motivaram o Partido Republicano Português a avançar com uma ação revolucionária. Na manhã de 5 de outubro de 1910, “[...] a República é proclamada nos Paços do Conselho da Câmara Municipal de Lisboa [...]” (Serra, 2009: 57) e declara-se o fim da Monarquia. Os primeiros tempos foram de adaptação e, para fazer esta transição, foi nomeado um governo provisório orientado por Teófilo de Braga. As primeiras medidas a serem tomadas consistiram na:

“[...] abolição do Conselho de Estado e da Câmara dos pares (com anulação dos privilégios e imunidades dos seus membros), a demissão dos funcionários ao serviço das casas reais, a abolição dos títulos nobiliárquicos, das distinções honoríficas e dos direitos de nobreza, a proscricção *ad aeternum*

²⁶ O Partido Republicano Português surge a partir do movimento republicano português fundado em 1876. Segundo Ernesto Castro Real (2008) este movimento entrou em funcionamento com as “[...] inaugurações do Centro Republicano Democrático em Abril de 1876 e do Centro Republicano Federal em Janeiro de 1979, ambos radicados em Lisboa, havia de se constituir progressivamente no Partido Republicano Português, a partir do Congresso Republicano de Junho de 1883, reunido em Lisboa nas salas do Clube Henriques Nogueira. Aí nasceu a primeira direcção colegial e nacional desse diversificado movimento republicano” (Real, 2008: 40).

da família de Bragança, a adoção de nova bandeira hinos nacionais.” (Serra, 2009: 94)

A alteração relativamente aos símbolos da identidade nacional é uma das características do movimento republicano. Foram alteradas políticas relacionadas com o Exército, a educação, o trabalho e a Igreja. No âmbito da esfera militar, foi determinada a obrigatoriedade do serviço militar, além da criação de um corpo miliciano com um número considerável e permanente de militares. No setor da educação, dado que só existia a Universidade de Coimbra, em Portugal, foram fundadas novas instituições de ensino superior em Lisboa e no Porto, além de mudanças inovadoras no ensino normal, primário e infantil²⁷. Na dimensão jurídica e social, foi promulgada a lei do divórcio, além da criação da Tutoria da Infância e a lei da greve. A mudança mais controversa relaciona-se com a Igreja e o Clero. Os republicanos defendiam a laicização do Estado, uma vez que acreditavam que a Monarquia e Igreja eram semelhantes. Note-se que esta política anticlerical desencadeou manifestações violentas contra a instituição e os seus membros. Foi ainda instituída a Lei do Registo civil que determinava que todas as informações relacionadas com o indivíduo e a sua família (como é o caso do registo de nascimentos, casamentos e óbitos) seriam responsabilidade exclusivamente do Estado. As primeiras eleições decorreram em maio de 1911, o que viria a pôr fim às dúvidas sobre as eleições gerais e quando iriam entrar em vigor. No que concerne ao processo de sufrágio, o governo provisório manteve algumas políticas determinadas pelo anterior regime:

“A capacidade eleitoral foi reconhecida aos portugueses maiores de 21 anos que soubessem ler e escrever, ou que fossem chefes de família. [...] O recenseamento eleitoral continuava a ser facultativo e as comissões recenseadoras concelhias eram formadas exclusivamente por autoridades administrativas. O Governo Provisório manifestou igualmente preferências pelos círculos plurinominais no continente e ilhas. [...]”. (Serra, 2009: 100)

Nestas eleições, não era necessária a deslocação dos votantes às urnas e, é necessário destacar que as mulheres estavam excluídas do direito de voto. A constituição da República foi aprovada em agosto de 1911, no mesmo mês em que Manuel de Arriaga foi eleito Presidente da República. Note-se que dos membros da assembleia eleitos cerca

²⁷ Ainda que para Maria Fernanda Rollo et al estas mudanças tenham sido “[...] traídas na prática e em muitos aspectos pelas insuficiências de meios postos à sua disposição” (Serra, 2009: 96).

de 63 por cento eram médicos, comprovando uma vez mais a tendência dos mesmos em exercerem funções noutros ramos, tal como exploramos no capítulo anterior. A Primeira República prolongou-se durante 16 anos e, na verdade, “[...] resultou apesar de tudo, uma obra incompleta, feita mais de intenções do que de realizações e, todavia, com aspetos marcantes e duradouros” (Rosas, 2020: 25). No entanto, há a necessidade de salientar um dos acontecimentos que exerceu uma enorme influência sobre o decorrer deste regime republicano: a Primeira Guerra Mundial. Considerada por Fernando Rosas (2009) uma das mais destrutivas da História Moderna, a Grande Guerra teve início em agosto de 1914. Inicialmente, Portugal considerava-se neutro quanto à sua posição na guerra, situação que se altera mediante a decisão da Alemanha e Áustria declararem guerra ao país em março de 1916. Posto isto, Portugal une-se aos Aliados²⁸ e mobiliza cerca de cem mil soldados para a frente de combate. A guerra agravou a situação política que prevalecia no país, e dividiu a opinião pública em “intervencionistas” e “anti-intervencionistas”:

“[...] grande parte da elite política nacional, sobretudo aquela concentrada no Partido Democrático, entendeu ser necessário participar no conflito de forma a assegurar dois fins distintos, mas cruciais: por um lado, defender o património colonial português, impedindo que este fosse usado como um juguete negocial pelas grandes potências; por outro, reforçar o jovem regime republicano, fragilizado pela indiferença popular, pela hostilidade de monárquicos e católicos e por querelas intermináveis entre os três partidos já mencionados e outras facções mais pequenas, mas mesmo assim perigosas. Sendo a participação na guerra entendida como uma necessidade nacional por esta ala “intervencionista”. Decidiram os seus membros interromper a trégua vidente e apoderar-se do poder, de forma a conduzir a diplomacia portuguesa na direção almejada [...]”. (Meneses, 2009: 268)

O conflito de interesses intensificou-se com a posição do Reino Unido mediante a possível entrada de Portugal na Guerra. Na perspetiva dos ingleses, caso Portugal entrasse na Guerra, os mesmos iriam precisar da proteção e apoio da Inglaterra até porque, de outra forma, seria pouco provável o país sobreviver a um conflito tão violento. Em defesa dos ingleses estavam os “anti-intervencionistas” que utilizavam este mesmo argumento para justificar os motivos que os levam a não querer Portugal na guerra. A intervenção de Portugal na guerra só iria agravar a situação política e económica do país. Segundo Filipe Ribeiro de Menezes (2009), era complicado apresentar à população a ideia de que o país deve entrar em guerra. Contudo, fixaram-se na necessidade de defender a

²⁸ Grupo composto pela França, Reino Unido, Itália e Estados Unidos da América.

democracia e a justiça. Os intervencionistas venceram o debate político pois ainda que não tivessem grande aceitação popular, os mesmos dispunham de “[...] mais pontos de apoio e de mais elementos de acção” (Meneses, 2009: 271). Apesar desta vitória, a entrada de Portugal na Primeira Guerra Mundial viria agravar o clima de instabilidade, fragilizar a situação económica do país e intensificou o descontentamento da população.

A 5 de dezembro de 1917, o então Chefe de Governo, Afonso Costa, tinha-se ausentado do país. Alguns populares e membros da Escola de Guerra desencadearam uma revolta contra a Guerra e o envio de reforço militar para a zona de combate. A revolta teve grande apoio do Partido Unionista, a que Sidónio Pais pertencia. Quando regressou a Portugal, Afonso Costa foi preso e os restantes membros do governo foram intimidados a deixarem o país. O governo demitiu-se e os revoltosos saíram vitoriosos. Após este movimento, Sidónio Pais instaura uma Ditadura Militar, conhecida como “Ditadura Nacional” em Portugal:

“Concentrando nas suas mãos todos os poderes, Sidónio Pais dissolveu o Congresso, destituiu o Presidente da República e decretou alterações à Constituição, introduzindo um regime presidencialista à maneira americana [...] Em Abril de 1918, Sidónio fez-se eleger presidente da República por eleições directas. Já então os unionistas, descontentes com a feição ditatorial da «República Nova» - como o novo regime se intitulava-, se haviam retirado do governo e passado, primeiro, à abstenção e, depois à oposição”. (Marques et al, 1991: 718)

Em dezembro do ano seguinte, Sidónio Pais é assassinado e o País entrou numa das mais graves crises políticas do século XX. Após a sua morte, o ministério elegeu o almirante Canto e Castro para o cargo de Presidente da República para evitar uma guerra civil e os monárquicos tentaram restaurar o regime Monárquico. A instabilidade política e as sucessivas mudanças de governo mantiveram-se durante cerca de oito anos. A 28 de maio de 1926, ocorreu um golpe organizado pelo general Gomes da Costa com o apoio dos militares, que resultou no fim da Primeira República. O governo demitiu-se e o Presidente da República, Bernardino Machado, transferiu os poderes para o comandante Mendes Cabeçadas. Este momento marca o início da Ditadura Militar. Mendes Cabeçadas manteve-se no poder por pouco tempo. Um novo golpe de Estado a 9 de julho de 1926, orquestrado pelo monárquico general Sinel de Cordes, obrigou Mendes Cabeçadas a exilar-se nos Açores. O general Óscar Carmona integra as funções do anterior governante

e Sinel de Cordes assume a pasta das finanças. Após algumas tentativas para derrubar a ditadura, o presidente decide implementar algumas medidas:

“A censura conheceu um endurecimento marcado, milhares de pessoas recolheram à prisão [...] a polícia política passou a interferir cada vez mais na vida quotidiana dos cidadãos. Oficiais da Terra e mar, professores e outros funcionários públicos foram afastados do serviço devido à sua atitude hostil - ou suspeita de atitude hostil - para com o regime. Milhares de outros homiziaram- se no estrangeiro. E assim por diante”. (Marques et al, 1991: 742)

Em 1928, António de Oliveira Salazar, professor de Economia na Universidade de Coimbra e defensor máximo das políticas da extrema-direita católica, integra o governo de Carmona como ministro das finanças. Salazar, aceitou o cargo com a premissa de “[...] supervisionar os orçamentos de todos os ministérios e de ter direito de veto em todos os aumentos de despesa respectivos” (Marques et al, 1991: 744). O anterior ministro tinha deixado o País numa situação económica fragilizada, tendo as medidas implementadas por Salazar sido um sucesso e catapultando-o para um patamar de prestígio. Era a primeira vez em quinze anos que o orçamento previa um saldo positivo que realmente podia ser executado. Entre 1930 e 1931, António de Oliveira Salazar passaria a ter controlo sobre a Ditadura Militar até aceitar o cargo da Presidência do Ministério e, a partir daí, instituir um regime autoritário que se assemelhava ao fascismo italiano. Ao longo desse período, foram ainda registados diversos movimentos contra o regime, como é o caso da Revolta da Madeira em 1931. A Revolta foi desencadeada pelo descontentamento da população madeirense com a situação socioeconómica que se arrastava nas últimas décadas e foi uma das maiores ameaças à Ditadura Militar. Note-se que o povo ainda se encontrava em euforia devido à “revolta da farinha”²⁹ que decorrera há não muito tempo, pela qual não terá sido complicado o povo juntar-se a esta ação revolucionária. No dia 4 de abril de 1931, as forças militares do movimento da Ilha da Madeira destituíram e prenderam as autoridades militares e civis: o coronel António Feliciano da Silva Leal, o Governador Militar coronel José Maria de Freitas e o capitão Artur de Almeida Cabaço. O movimento

²⁹ Ocorreu em fevereiro de 1931 em contestação ao Decreto nº 15914 (ou “Decreto da Fome”) que determinava o aumento do preço da farinha em relação ao trigo. A ação foi desencadeada pelo aumento do preço do pão e foi vista pela população como uma forma de prejudicar o acesso à alimentação básica.

manifestou-se contra o regime de Salazar e, além de chamar a atenção do Governo Central, teve repercussão a nível internacional. Outro dos motivos que levaram à revolta centra-se no modo como o Governo Central lidou com a população após a “Revolta da Farinha” pois prendia militares e civis sem provas de que realmente fizeram parte dessa ação. O ódio ao coronel José Maria de Freitas aumentou por manifestar-se “incapaz de solucionar com eficiência e rapidez os graves acontecimentos de Fevereiro” (Brazão, 2008: 60). A 26 de abril, chega à Madeira uma força militar enviada pelo Governo Central para combater as tropas da Ilha. O conflito durou uma semana até à rendição dos revoltosos, após o que se declara o fim da Revolta. Desde 1930, o governo presidido pelo general Domingos de Oliveira e António de Oliveira Salazar visava estabelecer as diretrizes que iriam compor uma nova Constituição que declarava um novo regime autoritário, corporativo e nacionalista. Como tal, o plano seria:

- “- fundar uma nova ordem jurídico-política baseada na autoridade do Estado e na supremacia do poder executivo;
- definir um novo quadro nas relações da metrópole colonizadora com o império colonial;
- institucionalizar uma nova organização económica e novas relações de trabalho, tuteladas pelo poder executivo, donde emanava a autoridade e a definição dos «superiores interesses nacionais», para os quais capital e trabalho deveriam concorrer de um modo não antagónico”. (Rosas, et al., 1990: 27)

O Estado Novo é implementado segundo a Constituição promulgada a 11 de abril de 1933 e ocupa cerca de 40 anos da história do País. Este novo regime, renunciava o liberalismo, a democracia e o parlamentarismo o que, na verdade, significa que valorizava a autoridade acima da liberdade individual. A obra *Nova História de Portugal* evidencia ainda que o projeto constitucional era explicitamente contra o totalitarismo e o Estado era limitado “pela moral e pelo direito”³⁰. Além da restrição de liberdades, o Salazarismo pretendia o controlo sobre a educação dos filhos dos portugueses e destacar o papel da Igreja como guia moral e religioso da sociedade, importância essa assegurada na revisão constitucional de 1935. A Igreja foi fundamental no processo para legitimar Salazar

³⁰ Sobre o tema, Fernando Rosas et al (1990) evidenciam que, segundo a Constituição, o Estado era considerado um “Estado forte assente na relevância do poder executivo, mas que, teoricamente, [...], repudiava o totalitarismo. A estratégica limitação pela moral e pelo direito (artigo 4.º) fazia jus, no plano formal, a essa lógica sempre anunciada, quase obsessivamente, por Salazar” (Rosas et al., 1990: 189).

perante os cidadãos mais conservadores, além de contribuir para o reforço da estabilidade do regime ao longo do tempo: “A Igreja e os católicos em geral acolheram o advento do Estado Novo com uma benevolente e confiante expectativa, quando não mesmo com entusiasmo declarado.” (Rosas et al., 1990: 203). A relação entre a Igreja e o Estado estava abalada pelas políticas adotadas mediante a implantação da República (por exemplo, a separação de poderes entre Igreja e Estado) e Salazar, utilizou a reaproximação como estratégia política. É necessário sublinhar que o Estado Novo não permitiu que a Igreja reavesse os direitos outrora perdidos, mas assegurou a liberdade em relação ao exercício da sua autoridade³¹. O facto de não ter as suas ações limitadas assegurava à Igreja “não só respeito da sua actuação” bem como de “recristianização da vida social e política”; ganhando “crescente reconhecimento público, prestígio e capacidade de influência” (Rosas et al., 1990: 206). Em 1940, foram firmados entre Salazar e a Igreja dois acordos que consolidaram a reaproximação entre o Estado e a Instituição em causa: a Concordata e o Acordo Missionário³². A Concordata enunciava que a Igreja iria recuperar as propriedades de bens que foram anteriormente seus; declarava a isenção de impostos para a Instituição e os seus membros; como já foi referido anteriormente, tinham liberdade para atuarem sem qualquer fiscalização. As questões relacionadas com o casamento civil e divórcio foram novamente discutidas, onde para serem validados, os casamentos deviam seguir o protocolo da Igreja e os cônjuges renunciar ao direito civil do divórcio após consagrarem este acordo. Quanto à Igreja e a liberdade de ensino, tinham total direito sobre criar e manter escolas paralelas ao Estado, ainda que sob fiscalização do mesmo, “podendo, nos mesmos termos, ser subsidiadas e oficializadas” (Rosas et al., 1990: 443). Foi possível a edificação das universidades católicas, embora condicionadas “pelas concepções laicas que Salazar ainda iria manter praticamente até ao fim da sua vida política” (Rosas et al., 1990: 443). Nos seminários, a instituição tinha liberdade de gerir as disciplinas instruídas, considerando que as matérias relacionadas com História deveriam ter em conta o “legítimo sentido patriótico” (Rosas et al., 1990: 443). O Acordo Missionário estabelecia políticas relacionadas com a expansão da fé católica (missões

³¹ Segundo António Matos Ferreira, esta posição dos Estado serve para impedir um possível afastamento dos católicos em relação ao regime e “corresponde a um forte desejo, existente em sectores importantes da igreja de superar ou diminuir o espaço de intervenção que, provocando a confrontação de posições, assinalava a desunião pública dos católicos” (Ferreira, 1987: 68). Esta ação permitiria uma dicotomia entre a ação católica e política simultaneamente.

³² Segundo António Matos Ferreira (1987), estas alterações “resultam da Igreja Católica em Portugal se situar numa encruzilhada onde a sua actuação está profundamente condicionada por modelos e comportamentos exteriores” (Ferreira, 1987: 70).

religiosas) em Portugal e nas Colónias Portuguesas. Alguns dos princípios ideológicos centrais do Estado Novo são o Nacionalismo Corporativo e o Conservadorismo. Nesta Perspetiva, o Nacionalismo surge mediante a pretensão de exaltar a pátria, promulgando a ideia de que a Nação está acima de quaisquer direitos individuais, cujos elementos fundamentais compreendem a “família, as corporações morais e económicas, os «corpos administrativos»” (Rosas et al, 1990 :98). Neste contexto, sobressai o lema “Deus, Pátria e Família” utilizado num cartaz de propaganda do Estado Novo que resume os valores fundamentais do regime. O princípio do Estado Forte e autoritário era uma realidade, uma vez que o poder executivo (constituído pelo Governo) sobrepunha-se ao poder legislativo (Assembleia Nacional). O Chefe de Estado era dotado de poderes importantes que permitiam um controlo maior sobre o País: a Constituição de 1933 permitia o “[...] sufrágio directo dos cidadãos eleitores por períodos de sete anos [...]”, concedendo a estabilidade do poder a longo prazo, além de que o mesmo “nomeia e exonera livremente, isto é, sem qualquer interferência da assembleia legislativa [...]”, tem o poder de dissolver a Assembleia Nacional ou interromper os seus trabalhos se assim o entender e “é-lhe reconhecida a possibilidade de suscitar revisões extraordinárias da Constituição sobre pontos por ele indicados ao Parlamento” (Rosas et al., 1990: 100). O Chefe de Estado possuía o poder de promulgar leis através de decretos-leis, além disso, o presidente do Conselho era o único sujeito elegível para propor ao primeiro a nomeação e exoneração dos membros do Governo. No que diz respeito ao modelo económico-social, Salazar considerava que o Estado só poderia ser sólido se tivesse um desenvolvimento económico igualmente robusto. Posto isto, Salazar quis intervir nas questões relacionadas com a economia do País e garantir que as grandes obras e melhoramentos seriam efetivamente implementados. O Acto Colonial de 1930 surgiu como parte do plano do Estado Novo e “marcava o início da organização constitucional das «colónias»” (Rosas et al., 1990: 183). É consagrada a designação de “Império Colonial Português” aos territórios ultramarinos e o Estado Novo procurou efetivar uma das ideologias anteriormente referidas sobre a necessidade de “possuir e colonizar domínios ultramarinos e de civilizar as populações indígenas que neles se compreendam” (Rosas et al., 1990: 183) através da ação missionária incumbida à Igreja Católica de civilizar e integrar os valores ideológicos e culturais portugueses nestes povos. A cultura foi um dos instrumentos fundamentais utilizados pelo Estado Novo para incutir os seus valores e influenciar a forma de pensar da sociedade. Em 1932, foram fundadas a Academia Nacional de Belas-Artes e o Conselho Superior de Belas-Artes. Importa salientar que as obras realizadas nestas

instituições que manifestassem o caráter nacionalista ideológico do regime, se destacavam perante as restantes. Além do mais, aos museus era imposto o dever de organizar exposições que estimulassem a “actividade artística nacional, e bem assim a representação de Portugal nas exposições de arte e arqueologia” (Rosas et al., 1990: 396). A criação do Secretariado da Propaganda Nacional surge perante a necessidade de o Estado Novo controlar toda a produção cultural desenvolvida no País:

“A propaganda definiu um centro na orgânica do Estado. Por que trataria de «coordenar», «organizar» e «difundir» de forma sistemática a capacidade essencialmente reprodutora do poder, o primacial desígnio faria com que o SPN emergisse como instituição por excelência vinculadora dos restantes braços da administração. (Rosas et al., 1990: 397)

Este secretariado divide-se em duas secções distintas, mas com a mesma finalidade. A secção interna tinha como objetivo regular as relações da Imprensa com o Estado, difundir informações sobre as atividades dos serviços públicos, organizar eventos públicos com fins educativos e de propaganda, divulgar a atividade do Estado, fomentar a cultura nacional, combater todas as políticas contrárias ao regime e utilizava os meios de comunicação como instrumentos de propaganda. A secção externa era responsável por controlar os serviços de imprensa que se encontravam no estrangeiro, pretendia colaborar com entidades de propaganda no estrangeiro, difundir a imagem de Portugal como um Estado Forte e cada vez mais próximo de um Império Ultramarino e promover a cultura portuguesa nos centros internacionais. Para celebrar os dez anos de Salazar no poder, em 1938, foram divulgados um conjunto de cartazes nas escolas intitulado “A Lição de Salazar” com o objetivo de promulgar o propósito do regime salazarista. As temáticas presentes nestes cartazes são, por exemplo, a construção de Portos, a restauração das finanças desde 1926 e a fortificação da moeda portuguesa, as escolas e o ideal de lar para Salazar. Este último compreende a trilogia salazarista, onde nos é apresentado um lar simples:

“[...] Lar cristão, patriarcal ou paternalista, lar rústico lar de camponeses, de gente do campo, lar dum cavador que volta a casa com o pôr-do-sol, lar sem eletricidade nem apetrechos da modernidade tecnológica doméstica, lar tradicional e tradicionalista, ou seja, refúgio e bastião de valores que se transmitem [...]”. (Medina, s/d: 25)

A propaganda ao regime é também feita através de livros, como é o caso de *O Estado Novo/ Princípios e Realizações*, que explica de uma forma mais abrangente os feitos do governo salazarista e enaltece a figura de António de Oliveira Salazar em diversas dimensões:

“Quando, em 27 de Abril de 1928, o sr. dr. Oliveira Salazar tomou posse da pasta das Finanças, a situação podia classificar-se de angustiosa – angustiosa pelo estado de ruína material que se atingira e pela convicção quase geral de que se não podia lutar contra a fatalidade implacável das circunstâncias criadas pela incompetência, pela imprevidência e pela criminosa leviandade dos governos democráticos [...] Na pessoa do sr. dr. Oliveira Salazar surgiu, nessa altura, o homem necessário e, nas reservas inexgotáveis do patriotismo português, a vontade espontânea de cooperação que o tornou possível o esforço magnífico do saneamento da nossa vida financeira”. (Secretariado da Propaganda Nacional, s/d: 10)

Nesta obra encontramos ainda críticas profundas ao sistema democrático, exaltando o modelo político utilizado pelo regime: “A democracia não tem conteúdo económico nem social. É uma doutrina estritamente política [...]” (Secretariado da Propaganda Nacional, s/d: 5). Os mecanismos utilizados para o controlo do poder foram, em primeiro lugar, a supressão de todas as liberdades³³, uma vez que “[...] a supressão das liberdades políticas era parte integrante da normalidade constitucional” (Moreira, s/d: 176). Foi formalizado na Constituição de 1933 o controlo da imprensa mediante a censura prévia, além de publicações de livros, peças de teatro, exibição de filmes estrangeiros e na fundação de novos jornais. Era proibida a criação de organizações políticas e sindicais e as manifestações de rua não autorizadas eram prontamente reprimidas pela polícia política. A criação da polícia política previu-se fundamental mediante a institucionalização do regime autoritário, uma vez que, a par da censura, tinha o dever de vigiar, controlar e reprimir qualquer forma de manifestação oposta ao Estado. A Constituição de 1933 consolida a fundação da Polícia de Vigilância e de Defesa do Estado (PVDE) cujo nome iria ser alterado, em 1945, para Polícia Internacional de Defesa do Estado (PIDE). A polícia política tinha total liberdade para prender quem entendesse, sem qualquer mandato ou fiscalização judicial. Além do mais, A PVDE/ PIDE semeava o medo na sociedade portuguesa, através de perseguições constantes. Na obra *PIDE/ A História de Repressão* (s/d), é possível verificar os mecanismos de atuação da polícia

³³ Da liberdade de reunião, de manifestação, de associação e de imprensa essencialmente.

política: escutas telefónicas, violações de correspondência, torturas físicas e psicológicas, chantagens, buscas, entre outras. Na verdade, a obra apresenta o testemunho de algumas pessoas vítimas da polícia política, além das diferentes formas de tortura por ela utilizadas e das consequências deixadas a longo prazo. Vejamos este caso em particular:

“Antes da visita que lhe foi autorizado receber a seguir a este último interrogatório, foi avisado de que nada deveria dizer do que se passara com ele, pois se assim fosse interromperiam a visita imediatamente. José Pedro Soares sofreu um total de 320 horas de interrogatório tal como resumidamente acima se descreveu, 21 dias e noites sem poder dormir. Permaneceu isolado desde 1 de julho até 17 de Setembro. A intensidade monstruosa dos sofrimentos infligidos a José Pedro Soares ajudam à compreensão dos casos de tentativa de suicídio e de crises psiquiátricas agudas ou crónicas, registadas nos últimos tempos com presos em poder da D.G.S.” (Manuel et al, 1974: 116)

O testemunho de Maria da Conceição Matos Abrantes foi também fundamental para compreender a metodologia utilizada pela Direção-Geral de Segurança (DGS) perante os indivíduos considerados subversivos pelo regime. Maria Abrantes relata que, quando foi presa, foi vítima de torturas diversas físicas e psicológicas: foi privada de aceder às casas de banho e todas as necessidades eram realizadas no local onde se encontrava. O facto de ficar dias sem comer causou-lhe dores físicas severas, razão pela qual, pediu que fosse vista por um médico, pedido que lhe foi negado. Durante meses ficou em isolamento e, quando foi permitido receber visitas, estas eram restritas e tinham curta duração. Relatos como este evidenciam, de forma clara, a dimensão repressiva do Estado Novo.

O Estado Novo encarava a Educação como um dos pilares da sua ação. Como tal, criou a Junta Nacional da Educação (JNE), em 1936, no âmbito da reestruturação do Ministério da Educação. Na verdade, a este órgão do Estado competia analisar o sistema de ensino a vigorar no País, a formação do carácter e cultura dos cidadãos e a capacidade física dos indivíduos, o que demonstrava a intenção de mobilizar o sistema educativo como ferramenta de moldagem ideológica e social. Para consolidar todas estas vertentes, era primordial o acordo entre entidades públicas e privadas com o Estado, ligadas ao ensino e à divulgação cultural. Desde 1926, foram impostas diversas medidas pelo governo que restringiram a política do ensino no País, uma vez que os mais conservadores consideravam o analfabetismo “como uma necessidade à manutenção dos bons hábitos

tradicionais portugueses” (Barros, 1987: 149). A ação do Estado Novo no campo da educação ficou marcada pela implementação de políticas autoritárias que contrariavam as medidas edificadas pelo governo republicano. A primeira fase de alterações ocorre entre 1930-1936, na qual o regime adota uma estratégia de compartimentação do ensino que se expressa na separação de sexos e classes sociais, no reforço do controlo das instituições, dos seus dirigentes e dos docentes, além da desvalorização da carreira e da atividade dos professores. A desvalorização do ensino manifesta-se pela homogeneização da aprendizagem devido à falta de exigência e profundidade do conhecimento, uma vez que era utilizado um modelo adaptado às limitações sociais e institucionais. Serve de exemplo:

“A Lei n.º 1918, de 27 de Maio de 1935, especifica a necessidade de existir um ensino próprio para as escolas rurais, que fixe o camponês à terra ministrando-lhe «noções gerais de agricultura». Por sua vez, a concepção de que existem deveres na sociedade completamente diferentes para indivíduos de cada um dos sexos é reafirmada pela Lei n.º 1904 [...]”. (Barros; Henriques, 1987: 150)

É de ressaltar que o analfabetismo em Portugal foi persistente ao longo do século XX. No início do século, a taxa de analfabetismo rondava os 70% mas diminuiu lentamente até aos 30% nos anos 60, em ambos os sexos. Na verdade, é preciso considerar que a educação no Estado Novo era reduzida às “aprendizagens de base” (Rosas et al, 1990: 475), uma vez que se incutia “teses retrógradas e obscurantistas” (Rosas et al, 1990: 475). Após a Revolução dos Cravos, Portugal presenciou uma redução significativa da taxa de analfabetismo, ainda que distante dos restantes países. Em 1936, o ensino sofre novamente algumas transformações que marcam a tentativa de implementar um modelo nacionalista: foi instituído o Ministério da Educação Nacional, a imposição do livro único e foi criada a Mocidade Portuguesa, uma instituição do Estado que compreendeu toda a juventude com o intuito de implementar a educação moral, física e patriótica que se figura no culto do dever militar e na disciplina. Além do mais, era incutida a educação cristã tradicional nos seus membros. O Estado Novo determinou o dia 1 de dezembro como o Dia da Mocidade. A Mocidade Portuguesa Feminina, vinculava os valores anteriormente referidos, no entanto, adaptados ao universo feminino que ficava a cargo da Obra das Mães pela Educação Nacional. Na verdade, este movimento incutia nas jovens os valores, tendo em vista o ideal de mulher portuguesa, em relação ao seu papel de mãe, educadora

e esposa. A Legião Portuguesa foi uma “milícia patriótica de voluntários” (Rosas et al, 1990: 262), na qual os filiados tinham o dever de defender a pátria e a ordem social, viver em função da família, da religião e da fé. Os legionários eram convictos às políticas defendidas pelo regime e tomavam os anarquistas e comunistas como inimigos dos mesmos. Ademais, “O ideal de serviço, a exemplaridade profissional, a obediência aos chefes ou a galhardia da farda e do distintivo, corporizavam outros tantos deveres de comportamento” (Rosas et al, 1990: 263). O crescimento da Legião Portuguesa foi exponencial e estendia-se a nível nacional, incluindo nas ilhas. Em 1937, o Secretariado da Propaganda Nacional publica o *Decálogo do Legionário*, da autoria de João Ameal, utilizado como instrumento político-ideológico. No dia 8 de novembro de 1940, é celebrado um acordo entre os dirigentes da Legião e Mocidade Portuguesa com o pretexto de “[...] clarificar a relação entre as suas instituições, princípios que seriam reafirmados em Junho de 1956 [...]” (Rosas et al, 1990: 271). Com o deflagrar da Segunda Guerra, a Legião desenvolveu-se substancialmente, aumentando o número de núcleos e de legionários. Nos anos 40, de modo a aumentar o poder de controle sobre a sociedade, são criados Serviços de Informação. A Legião e a Mocidade Portuguesas foram extintas após a Revolução de 25 de abril. A terceira fase da reforma do Estado na Educação ocorreu entre 1947 e 1960, sob a necessidade de adaptar o sistema educativo às realidades socioeconómicas decorrentes da Guerra. Houve a necessidade de focar a política educativa com o objetivo de melhorar a situação económica e de industrialização do País, além de que foi prolongado o período de escolarização obrigatória.

Consideramos também pertinente abordar o papel da mulher ao longo do século. A este propósito, é de referir que o Partido Republicano deu particular destaque aos movimentos feministas e sufragistas que exigiam maior autonomia e liberdade para as mulheres. Uma das figuras cruciais em relação a esta matéria é Ana de Castro Osório³⁴, uma vez que exigia igualdade de direitos em relação aos homens, igual acesso das mulheres à educação e ao trabalho e, neste último, igualdade de salários para ambos os sexos. O movimento Liga Republicana das Mulheres teve função considerável na defesa das mulheres, ao manifestar-se a favor da independência económica da mulher, à igualdade na família, bem como o direito ao divórcio, à educação e ao sufrágio. Sabemos,

³⁴ Ana de Castro Osório é considerada a mãe da literatura infantil em Portugal. Os seus livros, além de divertirem os mais pequenos, tinham uma componente didática importante. A sua vocação para a escrita deriva da vontade de mudança, uma vez que considerava que saber ler e escrever era fundamental para mudar a atitude da população.

hoje, que todos esses direitos forma negados. Todavia, convém destacar Carolina Beatriz Ângelo médica e sufragista que contornou o sistema³⁵ e recebeu parecer favorável do tribunal para exercer o direito de voto, uma vez que reunia todas as condições necessárias previstas para exercer esse direito. Após este momento, a participação das mulheres na vida política tornou-se cada vez mais restrita, comprovando-se na escassez da sua presença nos documentos oficiais da época. No Estado Novo, a mulher obtém alguma visibilidade uma vez que lhes foi determinado o direito de sufrágio, ainda que com limitações significativas:

“Podiam votar as mulheres maiores, com um diploma universitário ou especial secundário; pela primeira vez, as mulheres contavam também como chefes de família para efeito de eleições quando viúvas, separadas, divorciadas e celibatárias maiores, desde que tivessem família a cargo e as casadas cujo marido estivesse ausente. Mas se as celibatárias habitando sós eram consideradas chefes de família, a lei não punha sequer a hipótese que mulheres houvesse ou que vivessem sós [...]”. (Belo et al, 1987: 264)

A presença de mulheres nas listas das eleições de 1934 como candidatas a deputadas e uma candidata à Câmara Corporativa escandalizou a sociedade conservadora da época. Por outro lado, Salazar considerava que a mulher não podia ser um “elemento interveniente na coisa pública” (Belo et al, 1987: 266) e que se devia sujeitar a cuidar e prevalecer no lar, de outra forma iria desestabilizar a sua família. Além disso, se a mulher passasse a ter um papel de destaque, Salazar acreditava que a taxa de natalidade do país iria baixar significativamente e que iria colocar em causa toda a política de bom funcionamento do lar. Note-se que, o Estado fundou duas organizações dedicadas exclusivamente à formação ideológica da mulher: a Mocidade Portuguesa Feminina (MPF) e a Obra das Mães para a Educação Nacional (OMEN). É pertinente destacar ainda as sucessivas comparações de Salazar entre a governação e as mulheres “Qualquer boa dona de casa, antes de ir à praça, vê quanto tem no porta-moedas e faz as compras consoante o que tem. Não há nenhuma diferença entre o orçamento de um lar e o do Estado” (Belo et al, 1987: 270). Para o mesmo, o bom funcionamento de um lar dependia

³⁵ A Constituição de 1911, determinava que os cidadãos chefes de família, que soubessem ler e escrever, eram elegíveis para o exercício do voto. Uma vez que esta mesma Constituição não indicava o género dos cidadãos que podiam votar, Beatriz Ângelo exigiu a sua presença nos cadernos eleitorais de 1911. Contudo, após esta situação, a lei seria novamente alterada, com a inclusão de novas restrições.

de uma boa gestão, empenho e dedicação assim como um País. *A obra O Estado Novo das origens ao fim da Autarcia 1926-1959*, evidencia que:

“Para poder identificar-se com as mulheres, Salazar precisou de as anular como tal. Foram as mulheres solteiras, ou de marido ausente, as «senhoras» e as «mulherzinhas», as mulheres sem outro desejo do que governar a casa ou colaborar com o regime, aquelas a quem o «Chefe» se identificou e que a ideologia do regime exaltou”. (Belo et al, 1987: 276)

Comprendemos que, durante o regime, a mulher foi gradualmente excluída da esfera pública e passou a ser utilizada como forma de propaganda do Estado Novo, tendo prevalecido a marginalização e inferiorização do sexo feminino que, só veria os seus direitos serem reconhecidos após a Revolução de 1974.

A Segunda Guerra Mundial foi outro acontecimento que marcou profundamente este regime. No início do ano de 1933, Adolf Hitler ascendeu a Chanceler na Alemanha, instituindo um regime totalitário que seria responsável pela morte de milhões de pessoas. Em setembro de 1939, a Alemanha invadiu a Polónia, o que motivou a França e a Grã-Bretanha a declararem Guerra à primeira. Desta forma, inicia-se o conflito que iria perdurar seis anos. Salazar prontamente estabeleceu a posição de Portugal como neutro em relação ao conflito, mas ao mesmo tempo, submetido aos “[...] princípios da Aliança Luso-Britânica [...]” (Rosas et al.,1990: 42). No mesmo ano, o Presidente do Conselho de Ministros assegurou à população que a Alemanha iria respeitar a integridade do país e das suas colónias. Contudo, foram inevitáveis as consequências económicas e políticas. No que concerne ao País, Salazar impôs um conjunto de medidas que visavam estabelecer o controlo sobre o sistema económico, nomeadamente, em relação ao comércio exterior: era importante controlar a inflação, bem como o consumo de bens importantes, incentivar o auto- abastecimento em bens essenciais, reforçar a ação do Governo sobre as atividades económicas do País e, finalmente, garantir o equilíbrio entre os rendimentos da atividade exportadora e o abastecimento interno. É pertinente assinalar que as consequências do conflito foram mais sentidas no interior de Portugal, nas mais diversas vertentes. Note-se que, ainda que a economia do país tivesse sido afetada, os impactos foram mais profundos na sociedade portuguesa. Esta premissa verifica-se através do agravamento das desigualdades sociais, uma vez que o conflito alterou o quotidiano dos portugueses a nível social, económico e cultural. O facto de Portugal assumir-se como neutro no âmbito da

Guerra, permitiu à população dos restantes países observá-lo como um local de refúgio, além de um ponto determinante para os mesmos se deslocarem para a América, em virtude da sua localização geográfica. Por Lisboa passaram “[...] espíões, refugiados, diplomatas ou dirigentes estrangeiros [...]” (Ninhos, 2013: 386), cidadãos de diferentes nacionalidades e religiões. Os refugiados, trouxeram para Portugal novos hábitos, costumes e práticas em relação aos comportamentos e relacionamentos sociais que não existiam na sociedade portuguesa. Com o tempo, estes novos costumes enraizaram-se no quotidiano nacional, contribuindo para uma maior abertura cultural e uma modernização do modo de vida dos portugueses: “A afluência de toda esta gente alterou, por completo, o modo de vida da população. Por outro lado ouviam-se línguas diferentes e viam-se pessoas com fisionomias, modas, costumes e mentalidades distintas” (Ninhos, 2013: 386).

Consideramos pertinente abordar também a questão da imprensa nacional e a forma como a mesma difundiu a temática da Guerra. Na verdade, surgiram diversas revistas e jornais com secções dedicadas ao assunto. A propaganda era realizada através de emissões radiofónicas e do cinema, fenómeno que revela a importância atribuída à comunicação social como um instrumento de formação da opinião pública que permitia ao regime vigente conduzir a perceção dos portugueses sobre o conflito. Segundo Cláudia Ninhos (2013), as opiniões sobre os dois grupos intervenientes na guerra divergiam muito. Uma parte dos portugueses desejava a vitória da Alemanha, o que gerou grande descontentamento por parte dos ingleses, que exigiram maior intervenção na matéria e acusavam o governo português de ser pró-Alemanha. Por outro lado, Cláudia Ninhos (2013) indica que “a partir da cidade do Porto, 80% dos portugueses eram contra os alemães” (Ninhos, 2013: 351). Esta afirmação justifica-se pelo facto da imprensa de maior importância, dar mais destaque ao movimento dos Aliados, além de que a influência da Inglaterra nas grandes cidades portuguesas era também maior. De forma a satisfazer os interesses dos dois blocos, o Governo decidiu tomar algumas decisões determinantes, tais como reduzir a propaganda nos jornais de província e censurar previamente as publicações importadas e escritas em qualquer língua. Estas decisões permitiram manter a neutralidade e a paz no país. Segundo Cláudia Ninhos (2013), a neutralidade portuguesa alterou-se consoante a evolução do conflito, contudo, manteve-se sempre, pela pertinência do país em beneficiar as duas vertentes. O contrabando e a exportação de produtos entre Portugal e Espanha para a Alemanha em troca de ouro e

divisas teve um impacto negativo para o primeiro, tendo em conta que a Inglaterra impôs um bloqueio continental³⁶ que provocaria consequências graves para a economia portuguesa. A Inglaterra intensificou o controlo sobre os principais pontos responsáveis pela entrada e saída de produtos em Portugal, medida à qual o regime se opunha veemente por considerar uma afronta à soberania nacional e um entrave à autonomia económica do país. As instituições em Portugal que mais beneficiaram com o conflito foram os bancos portugueses. Através da acumulação de capital devido à exportação de produtos, obtiveram maiores lucros e aumentaram a dependência económica dos Aliados em relação ao país. Contudo, ainda que a situação económica do país se mantivesse estável, a população continuava a passar por grandes necessidades, uma vez que o custo de vida aumentava substancialmente e Salazar parecia não consolidar políticas realmente eficazes que melhorassem a qualidade de vida da mesma. Em consequência, esta situação gerou descontentamento popular generalizado, além de situações de mal-estar social que favoreceram o crescimento dos partidos da oposição. Durante a Segunda Guerra Mundial, os Açores tornaram-se um ponto estratégico importante devido à sua localização geográfica. Em 1943, Portugal foi pressionado pelos ingleses e, posteriormente, pelos americanos a disponibilizar as ilhas para a instalação de bases militares que seriam determinantes para o apoio aéreo e naval dos Aliados. Os líderes dos respetivos países justificavam esta ideia pela presença de submarinos alemães na costa dos Açores que atacavam abruptamente os navios americanos. Segundo Cláudia Ninhos (2013), Salazar hesitou na decisão da concessão do espaço pelo receio de sofrer represálias da Alemanha. Ainda assim, iniciou conversações com os líderes alemães. No entanto, a exigência da guerra com a Rússia e sucessivas derrotas da Alemanha impossibilitou a mesma de contestar a cedência do território aos aliados. Posto isto, Portugal aceitou a proposta destes e continuou a venda de volfrâmio³⁷ à Alemanha, de modo a agradar as duas partes e mantendo, assim, a sua neutralidade perante o conflito. O fim da guerra acontece em 1945, e em abril do mesmo ano, Adolf Hitler comete suicídio. No dia 7 de maio, a Alemanha assina o documento que declara a rendição aos Aliados. Em agosto de 1945,

³⁶ Portugal era muito dependente dos abastecimentos das suas colónias. Por este motivo, para o país realizar os transportes por via marítima precisava da autorização da Inglaterra que comprava os produtos portugueses, o que acabou por inflacionar os preços e dificultar a exportação de produtos para os países do Eixo. “este bloqueio a que Portugal estava sujeito era, no entanto, frequentemente violado, verificando-se um intenso contrabando para a Alemanha, ao qual as autoridades portuguesas fechavam os olhos” (Ninhos, 2013: 358).

³⁷ Recorde-se que este movimento inspirou “Minas de San Francisco”, tal como foi referido no primeiro capítulo.

os Estados Unidos da América procederam ao lançamento de bombas atómicas em Hiroshima, no Japão, que resultou na morte de mais de 100 mil pessoas. Ainda em agosto, o Japão declara a rendição, mas só no mês seguinte assina oficialmente a declaração que, consequentemente, coloca ponto final no conflito. A Organização das Nações Unidas (ONU), criada em outubro de 1945, surge com o propósito de garantir a paz e segurança internacional e evitar o reaparecimento de conflitos de grandes dimensões, tal como a Primeira e Segunda Guerra Mundiais. Portugal, ao terminar a guerra, “[...] encontrava-se numa situação financeira caracterizada pelo facto do Banco de Portugal e do sistema bancário haverem acumulado enormes reservas em ouro, divisas e metais preciosos [...]” (Rosas et al., 1990: 55). Em consequência disso, verificou-se um grande atraso social, cultural e económico, devido à falta de investimento nas diferentes áreas. As celebrações pelo fim da guerra incorreram em manifestações a 8 de maio de 1945, pela capital. No mesmo ano, António de Oliveira Salazar aproveita o contexto do pós-guerra para anunciar a dissolução da Assembleia Nacional e a realização de novas eleições livres. Para isso, procederam a revisão constitucional em 1945, com a alteração das políticas relacionadas com o ato eleitoral. Todavia, as eleições realizaram-se de forma semelhante às anteriores, sem qualquer sinal de que haveria uma nova transformação no país.

Ao findar a Segunda Guerra Mundial, as lutas contra os impérios coloniais intensificaram-se, impulsionadas pela afirmação do direito à autodeterminação dos povos, defendida pela recém criada Organização das Nações Unidas. O processo de descolonização, iniciado na Ásia e Médio Oriente rapidamente se estendeu ao continente africano, no qual diversos territórios almejavam a libertação das potências coloniais europeias. No caso de Portugal, o regime autoritário do Estado Novo não aceitou reconhecer a independência das colónias, o que levou ao surgimento de um dos mais marcantes conflitos do século XX relacionado com o país: a Guerra Colonial. Esta, também conhecida como Guerra do Ultramar, mobilizou cerca de 80 000 soldados portugueses para os territórios africanos na luta contra os movimentos nacionalistas de libertação emergentes em Angola, Moçambique e Guiné.

A opressão vivida nos anos anteriores originou um dos momentos mais marcantes do século XX: a Revolução dos Cravos. O movimento organizado por um grupo de oficiais do exército foi desencadeado pelo descontentamento em relação ao sistema político ideológico vigente no país e a guerra colonial que não parecia terminar. Os oficiais acreditavam que a solução estava em derrubar o regime opressor até porque “sem

democratização não haveria solução política para acabar com a guerra” (Rosas, 2020: 67). Como tal, os militares decidem acionar o plano que tencionava derrubar a ditadura em Portugal. Na madrugada de 25 de abril de 1974, a rádio Renascença transmite “Grândola, Vila Morena”, de Zeca Afonso senha para desencadear o início das operações. O movimento teve repercussões a Norte, Centro e Sul do país. Contudo, a capital seria o local elegido como ponto fulcral das operações, uma vez que era onde se encontrava o centro do poder. Nessa madrugada, as tropas conquistaram, os estúdios da Rádio e Televisão Portuguesa (RTP), ocuparam a torre de controlo do Aeroporto de Lisboa, as instalações da Emissora Nacional, a entrada principal da Prisão-Hospital, ocuparam a Central Telefónica dos Correios CTT, entre outros. O objetivo final das Nossas Forças (NF) seria neutralizar o governo, além de que visavam a rendição dos governantes e pretendiam realizar a transição do poder de forma pacífica, sem violência. Mais tarde, nesse dia, foi anunciado à Nação uma nova mudança em Portugal:

“Pela voz do Presidente da Assembleia Nacional, o Estado Novo, eram 15 horas e 43 minutos, da tarde do dia 25 de Abril de 1974, encerrava em sede própria - e para sempre! – a sua então já demasiada longa vida. Para trás ficavam dezenas de anos de obscurantismo, pobreza, repressão do pensamento e das liberdades do povo português, envolvido numa guerra colonial cuja saída e fim ele próprio não vislumbrava”. (Contreiras, 2025: 60)

Os primeiros tempos após a revolução foram conturbados, marcados pela instabilidade política e pela tentativa de redefinir o futuro político, económico e social do país. Neste contexto, tornou-se urgente resolver questões estruturais herdadas do regime anterior, cujas consequências se faziam sentir em várias esferas da sociedade portuguesa. Entre estas, a situação colonial assumiu particular centralidade não só pelo seu impacto político e económico, mas também pelo profundo desgaste social e humano que provocava. Deste modo, como explica Fernando Rosas:

“[...] a cessação a curto prazo da guerra colonial nas três frentes e a formação, quer nos contingentes em África, quer na opinião pública portuguesa, de um forte movimento recusando novos embarques de tropas para as colónias, exigindo a litoralização do dispositivo militar e o regresso das tropas, pressionando pela imediata abertura de negociações com os movimentos de libertação nos termos por eles apresentados, ou, nas zonas de guerra, substituindo o combate pela confraternização com o “inimigo”.

Rigorosamente, em termos político-militares, o exército colonial rendia-se, assumia a derrota.” (Rosas, 2020: 68)

Foram implementadas medidas que visavam criar uma sociedade mais justa e consciente dos seus direitos de que tinham sido privados pelo anterior regime. A liberdade de qualquer forma de expressão política, artística e cultural foi uma das principais conquistas desta revolução. Através da abolição da censura, os media passaram a ter liberdade de pensamento e de criação, o que permitiu desenvolver a sua atividade profissional sem qualquer restrição. O poder judicial sofreu grandes mudanças: foram extintos os tribunais plenários, houve alterações no processo penal e os tribunais passaram a ser um órgão de soberania independente. A extinção da PIDE, Mocidade Portuguesa e Legião Portuguesa foi uma realidade, além de ser concedida a amnistia a todos os presos políticos e a reintegração dos cidadãos nos seus cargos. Foi determinado o fim da Guerra no Ultramar, que se prolongava há mais de uma década, e decretada a independência das colónias. Os trabalhadores passaram a ter os seus direitos reconhecidos e dignificados, nomeadamente, através da consagração do direito à greve, do aumento do salário mínimo nacional e da criação da pensão social. O reconhecimento dos direitos humanos, bem como a garantia de acesso universal à saúde e à educação, foram medidas que permitiram a igualdade de oportunidades e a inclusão social a todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica.

A aprovação da Constituição de 1976 consolidou o regime democrático estabelecendo direitos, liberdades e garantias fundamentais. Todavia, nos anos seguintes, a política portuguesa orientou-se para a estabilização económica e institucional. Em 1986, a adesão de Portugal à Comunidade Económica Europeia (CEE) foi significativa na modernização do país. Esta integração impulsionou um conjunto de investimentos em infraestruturas, na educação e reforçou a abertura económica e a ligação às dinâmicas políticas e culturais da Europa:

“Depois do 25 de Abril a instabilidade económica e política não era de molde as incentivar o investimento estrangeiro. Porém, com a adesão à CEE e a estabilidade política tudo mudou. A pertença à Comunidade constituía de certo modo uma garantia de cumprimento, pelas autoridades das condições de um estado de direito e em particular de respeito pelos direitos de propriedade. O resultado foi que nos anos seguintes à adesão o investimento estrangeiro

creceu rapidamente com impacte muito positivo sobre a actividade económica e sobre a nossa estrutura produtiva [...]”. (Amaral, 2006: 118)

Por outro lado, a década de 1990 ficou marcada pelo crescimento económico, pelo aumento de consumo, expansão das redes de transporte e comunicações, além da adaptação ao mercado europeu. A realização da Expo 98, em Lisboa, constituiu um marco para a internacionalização do país.

São muitos destes factos históricos, económicos, políticos, culturais, entre outros fazem parte da identidade de um povo que são, frequentes vezes, transpostos para a ficção. Disso pode ser exemplo *Retalhos da Vida de um Médico*, cuja situação económica precária de regiões distantes do centro do poder é exposta pela voz do seu autor, sob a capa da ficção.

3.1 Campo e Cidade: Território e Identidade na obra de Fernando Namora

O século XX destacou-se pelas suas profundas alterações políticas, sociais, económicas e culturais. Como procurámos demonstrar no capítulo anterior, compreende-se a importância de assinalar alguns acontecimentos da época, uma vez que Fernando Namora viveu intensamente este período de transformação que, muitas vezes, refletiu nas suas obras. *Retalhos da Vida de um Médico*, além de ser uma obra onde são evidenciadas algumas das experiências mais marcantes da vida profissional do médico-escritor, retrata os contrastes da sociedade portuguesa dominada sob o regime autoritário do Estado Novo. Neste enquadramento, torna-se pertinente analisar a obra em questão atendendo a questões sociais, culturais e políticas presentes na mesma. Além disso, a obra retrata ainda um conjunto de problemas existentes no mundo rural.

Segundo o *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa*, o termo “rural” está diretamente associado à realidade do campo, campestre. Por outro lado, o *Dicionário da Academia das Ciências de Lisboa* apresenta uma abrangência maior por identificar o mesmo termo como algo que identifica o exercício de atividades no campo ou alguém que “vive ou que trabalha no campo. O termo “urbano”, segundo os mesmos dicionários, constitui uma identificação oposta, uma vez que remete ao vocabulário associado à cidade. A partir das ideias de Bernard Valade, a cidade pertence ao meio rural e não é plenamente original. A civilização urbana é “móvel”, encontra-se em “constante deslocação” e “não tem poder interno susceptível de fixar o indivíduo ao seu lar e à sua profissão” (Valade: s/d, 208). Acrescenta ainda que a população da cidade pertence à natureza e que “a sua existência desdobra-se sobre um fundo rural, o seu ritmo vital concorda com o ritmo natural, a sua atitude diante do espaço e do tempo, a sua sensibilidade e a sua mentalidade não diferem em nada da do camponês” (Valade: s/d, 208). Por outro lado, Valade revela que a população rural é “[...] tenuamente concentrada [...]” e, por norma, o mundo rural é constituído por um número reduzido de habitantes. Por este motivo, não é comum a existência de estabelecimentos industriais de relevância nestas zonas: “[...] há pois que procurar uma solução em conformidade com a vida económica e doméstica das explorações agrícolas e das famílias de exploradores e de assalariados agrícolas” (Valade: s/d, 254).

Neste contexto, torna-se pertinente relacionar as definições de urbano e rural com a realidade portuguesa do século XX. Como já foi referido anteriormente, foi no início

desse século que se definiu o espaço urbano e rural em Portugal devido ao desenvolvimento industrial que favoreceu a concentração de população, serviços e atividades económicas nas cidades. Na verdade, a demografia de um determinado território constitui um dos principais fatores que definem a sua classificação hierárquica que distingue as aldeias, vilas e cidades. A relevância desta informação deve-se a um dos assuntos evidenciados em *Retalhos da Vida de Um Médico* quando, por exemplo, Fernando Namora faz referência à movimentação entre aldeias e vilas:

“Nesse tempo, a gente da serra, das aldeias estioladas em gerações de lavradores, começava a ambicionar a vida limpa e movimentada das vilas. O comércio era a maravilhosa atração. Vieram muitos, jovens ousados, e entre eles meus pais e a prima Cláudia”. (Namora, 2023: 44)

Compreendemos que as aldeias são constituídas por um reduzido número de habitantes e que a sua economia tem por base essencialmente a agricultura e atividades primárias. No entanto, as vilas são povoações maiores e os meios de subsistência destas áreas são diversificados, ainda que com grande enfoque no comércio e serviços. A cidade compreende maior densidade populacional, além de grandes infraestruturas e diversidade de atividades económicas. Conforme refere José Portela, nos anos 50, Portugal era composto por um “[...] extenso e populoso ‘mundo rural’, ou melhor, era ele mesmo um país rural. Para além de Lisboa e Porto quase só havia vilas grandes, não as cidades *médias* de hoje” (Portela, 2020: 46). José Portela destaca a existência de uma divisão hierárquica compreendida em dois núcleos distintos, nas quais: “uma minoria de famílias senhoriais, proprietários, e lavradores abastados e uma legião de criadas e criados de lavoura, que competiam por uma malga de caldo” (Portela, 2020: 46). No capítulo “História de umas mãos pequenas” o médico-escritor aponta para a oposição entre norte e sul, no entanto, enfatizando ainda a situação hierárquica que se vivia no interior de Portugal:

“Lá para cima, nas Beiras, não nos sentíamos muito amesquinados em frente de um sujeito, quase sempre boçal, que tenha um bom par de hectares de lameiros e pinhais; quando muito, pela força de um sarro hereditário, cumprimentamo-lo com mais ênfase. Mas nestas bandas, no Sul, existe uma aristocracia severa de senhores da terra. O mundo está feito para os servir. E se um de nós, médicos, advogados, comerciantes, chega aqui com a

espontaneidade e a candura de quem supõe que uma conta no banco ou uma vara de porcos não impedem um convívio limpo servidões, acaba saindo por acertar a nuca pela sujeição do ambiente, gaguejando uma humildade domesticada, ou se isola, envenenado de ressentimento orgulho. Orgulho estéril, grotesco- num meio onde um pelintra, por mais capaz que se julgue, sabe também que não vale um pataco falso. Ora um homem, neste Sul, se mede pelo tamanho da sua bolsa ou da sua herdade, não nos resta, pois, outra saída: fica se um bicho ou um impostor”. (Namora, 2023: 299)

Este excerto, além de contemplar as diferentes dinâmicas sociais entre regiões, compreende críticas à estrutura hierárquica e social, cujo estatuto económico define o valor do indivíduo. A espontaneidade e utilização de metáforas por parte do médico-escritor confere uma certa autenticidade ao discurso, uma vez que demonstra a sua revolta perante esta situação. Fernando Oliveira Baptista (1994) consolida o pensamento de José Portela uma vez que compreende o seguinte:

“[...] devido às grandes extensões de terra que detinham, eram elementos decisivos na estrutura social desta zona, em que a terra era a base onde assentava a actividade económica. Esta situação dos patrimónios fundiários resultava, no plano económico-social, do controle de parcelas que davam de parceria e arrendamento a pequenos e médios agricultores numa época de grande pressão sobre a terra e também do número de postos de trabalho que asseguravam nas aldeias onde se situavam as terras que exploravam directamente” (Baptista, 1994: 908)

Com já tivemos oportunidade de referir anteriormente, a agitação da cidade é completamente distinta da serenidade vivida no campo. Neste contexto, compreendemos que Fernando Namora tem perspectivas completamente distintas sobre os dois locais. Segundo Armindo Pires Nunes, é notória a preferência do médico-escritor pelo campo, uma vez que nasceu e cresceu no ambiente rural, além de que começou a exercer medicina precisamente numa região do interior do país. A título de exemplo, esta predileção pode ser evidenciada no capítulo “Cardos, cardos na Floresta”. Neste capítulo, o protagonista encontra-se a viver na cidade, mas não esconde as saudades da ambiência rural: “[...] nela refugiava a memória, a distância, a paisagem clara e movimentada da minha terra” (Namora, 2023: 87). Na cidade sente-se um prisioneiro triste, sentimento que partilha com o seu colega, também ele montanhês, residente na capital: “os dois sentíamos isolados,

náufragados, numa cidade que, para nós, era um país alheio” (Namora, 2023: 88). Por outro lado, o campo transmite ao médico-escritor uma sensação de liberdade. Quando se desloca com o Dr. Valença, seu colega de profissão para a Beira Baixa, o médico descreve esta viagem como sendo “[...] a excitação de uma fuga, afastando-nos da mesquinhez torva da cidade, das ruas, das casas e das pessoas enclaustradas em limites e disfarces - íamos ao encontro da vida” (Namora, 2023: 88).

Por sua vez, no capítulo “Dias de Vento” o autor apresenta-nos uma história que aconteceu na cidade. No entanto, quando dá uma breve explicação sobre a criação da cidade descreve-a como sendo “[...] preguiçosa, escura, a imitar a austeridade que lhe dava proteção e sombra” (Namora, 2023: 53). As metrópoles são, como já vimos, os locais onde se encontram as principais infraestruturas de governação do país. Neste contexto, Fernando Namora evidencia a importância da política para as regiões urbanas:

“Na cidade, todo o passo em frente encontrava uma barricada de caciques, interesses apadrinhados, grupinhos que faziam da política uma briga entre quadrilhas de trapaceiros. Convicções, sistemas- eram frioleiras para uso de ingénuos. Política era negócio, mando, vassalagem, favores como moeda de troca, aversão pelo homem livre o pelo rival que faziam mesmo jogo do outro lado da trincheira. Mas viera a guerra e, com ela, a instabilidade e o medo. Medo a coisas informes, desconhecidas mas que rugiam sob o chão como um sismo iminente”. (Namora, 2023: 95)

Neste mesmo excerto, além da crítica incisiva à esfera política, o médico-escritor expressa a corrupção e as injustiças originadas por esse monopólio do poder. Relembramos que, no período em que esta obra literária foi escrita, o país era dominado pelo Estado Novo. Contudo, o regime repressivo não foi impedimento para Namora denunciar aquilo que percecionava como atentatório à liberdade e dignidade humanas, recorrendo à literatura como veículo para refletir sobre a realidade do seu tempo. Sobre a cidade, diz ainda o seguinte: “Mas estávamos certos de vencer, por fim, o egoísmo da burguesia endinheirada da cidade, toda ela entregue à exploração comercial dos bairros novos e às indústrias que iam substituindo a sensaboria da lavoura [...]” (Namora, 2023: 53). O capítulo “O Crime”, retrata a história de Juanito, uma criança de oito anos que vivia na Charneca, uma província próxima à cidade. Juanito, órfão de mãe, tinha uma irmã bebé e o seu pai, um alcoólatra e ausente na vida destas crianças. Por este motivo, e apesar da tenra idade, o menino torna-se cuidador da irmã. Após compreender a vida

destas crianças que viviam em condições precárias, negligenciadas e vítimas de violência doméstica, o protagonista tudo faz para proporcionar uma vida melhor às mesmas. A solidariedade do médico-escritor avizinha-se logo na introdução do capítulo:

“Esta é a história de Juanito. Poderia escolher outro herói para a minha narrativa, entre os muitos que povoaram as nossas peregrinações pela cidade, uma cidade que a maioria desconhece e nem deseja conhecer, mas eu gosto de crianças, não me canso de falar delas. E existe, ainda, talvez outro motivo para ter preferido Juanito, à parte o que houve de brutal no seu drama: penso que, ao percorremos qualquer ambiente, citadino ou aldeão, será pelas crianças que saberemos onde está a alegria ou a tragédia. Pelas crianças e pelos velhos. Se me perguntassem um dia qual o meu ideal de felicidade, eu responderia: um mundo em que as crianças e os velhos se sentissem felizes. É neles que se espelha o uso que os homens fazem tanto da justiça, como do amor”. (Namora, 2023: 387)

Entendemos que Namora escolheu contar esta história devido à profundidade do seu significado. As crianças e os idosos são considerados os grupos de indivíduos mais vulneráveis da sociedade. As crianças, porque precisam de cuidados a nível da alimentação, saúde e educação, além de uma base familiar sólida que lhes proporcione um desenvolvimento e uma vida estável. O acompanhamento adequado é fundamental na infância e quando um destes alicerces não está bem assente na vida das crianças, as consequências no seu desenvolvimento são inevitáveis. Os idosos são mais propensos a desenvolver diversas doenças, o processo de envelhecimento é universal e irreversível e acontece devido ao desgaste do corpo ao longo do tempo. Consideremos que “[...] o desenvolvimento não se limita à infância e adolescência mas é extensivo a todo o ciclo de vida do ser humano, este não se limita a um trajeto único e universal [...]” (Miguel, 2014: 59), o que significa que o ser humano passou a vida inteira a lidar com mudanças constantes que impactam aquilo que é até à sua finitude. O contexto social em que as crianças e os idosos estão inseridos são um espelho daquilo que realmente são. Quando Namora se refere a “[...] uma cidade que a maioria desconhece e nem deseja conhecer [...]” pode ser entendido como uma metáfora que alude aos governantes que preferem ignorar o sofrimento dos outros e que nada fazem para melhorar as condições do povo. Deste modo, compreendemos que Juanito e a sua irmã são vítimas de um sistema falhado, que não procura proteger os seres mais fragilizados. É por isso que a história termina de forma trágica: Juanito passa o dia na cidade com o médico e, quando volta para casa, o

pai alcoolizado mata a irmã. Juanito ao deparar-se com a cena em questão, acaba por matar o pai à pedrada. Compreendemos que a partir deste episódio, o autor deseja chamar a atenção do Governo para os problemas existentes nas famílias mais pobres e que, se estas crianças tivessem tido o apoio necessário, possivelmente este crime não teria ocorrido. Através da obra em estudo, compreendemos como a saúde é condicionada pela posição social e económica do indivíduo e vivida de forma diferente nas distintas classes sociais:

“O doente pobre sente que precisa de justificar plenamente, perante a família, a sua queixa, a sua invalidez, ou a despesa que se vai fazer, e daí exagerar até ao inverosímil os incómodos. E o povo tem ainda outra preocupação: o receio de que o vizinho possa insinuar que houve desleixo, por motivos inconfessados, no tratamento ou na salvação de uma pessoa da casa, e a doença noturna reveste-se logo de um halo de pânico. O rico, esse acha que a doença é intolerável precisamente porque as coisas molestosas se fizeram para os maltrapilhos, mas rodeia-a de aparato, faz dela um drama na sua vida monotonamente fácil e sem percalços” (Namora, 2023: 122)

Poderemos, pois, afirmar que Fernando Namora denuncia a forma como o acesso à saúde é condicionado por critérios de classe e prestígio social. A escolha do médico, entre os mais ricos, não se baseia só na sua competência profissional, mas também na aceitação pela aristocracia da região. Esta realidade revela que até na área da medicina, existem mecanismos que fomentam as desigualdades sociais. Para comprovar a ideia apresentada, tomemos em conta o seguinte excerto:

“Um ricoço de estirpe do senhor Acácio escolheu o seu médico entre dois ou três já aceites pela aristocracia da cidade. Escolha severa: de ela se afastavam os que, ao lado da profissão, não possuíam também uns quilómetros da planície ou cujos pais não pertencem a casta das velhas famílias da região.” (Namora, 2023: 319)

Por ser um médico numa região do interior do país, o protagonista confrontou-se com inúmeras dificuldades que ultrapassam o exercício clínico. O isolamento geográfico, a falta de infraestruturas adequadas e a complexidade das comunidades rurais tornaram a prática médica um verdadeiro desafio. Em primeiro lugar, não podemos deixar de mencionar as dificuldades a nível das deslocações para o médico conseguir atender os

pacientes nas aldeias em redor. Quando tem de se deslocar à serra da Senhora do Circo, porque aparecera o corpo de uma mulher morta no local, o médico refere que “a aldeia era no cabo do mundo [...]” (Namora, 2023: 31). Neste sentido, evidencia as dificuldades do percurso até ao destino final e as implicações decorrentes da demora e dificuldades em chegar até ao doente.

“este ‘aqui’ traduzia apenas que não podíamos contar com o carro para o resto da marcha. Dali para cima eram uns atalhos de areia desviando-se das fragas, onde nos espreitavam bandos de gafanhotos da cor da terra ressequida. O automóvel parou à sobra de um carvalho”. (Namora, 2023: 32)

Disso também poderá ser exemplo o capítulo “A Visita” em que para conseguir tratar uma doente, o médico desloca-se ao cimo de uma colina e descreve o percurso como sendo “[...] um rio de barro, entre as searas derrubadas pelo temporal” (Namora, 2023: 79). Mais à frente, no capítulo “Malandro”, o protagonista descreve as dificuldades da sua deslocação, em particular, no inverno:

“O caminho que ligava os dois bairros da povoação estava gasto e regasto dos carros de mulas; era um lamaçal medonho, e as azinhagas desse pedaço solitário e sombrio da vila dos pejavam ali todos os cães. Havia uma lâmpada ao meio, e uma cadela feroz, divertia-se a espreitar as pessoas que procuravam o troço iluminado da estrada. As poças de Chuva e urina rebrilhavam como fundos e sujos lagos, e a fera, cobarde dissimulada nas sebes do gradeamento, acometia do escuro”. (Namora, 2023: 151)

A realidade das populações rurais, que vivem afastadas das infraestruturas médicas, revela uma falha estrutural grave que compromete a eficácia da prática clínica. A escassez de acessos adequados transforma o caso clínico numa verdadeira luta contra o tempo o que, de certa forma, acaba por se repercutir no médico, despertando sentimentos de frustração e transtorno:

“Pediam de mim apenas uma injeção que adormecesse a dor. Mas eu precisava do alarde de interrogatórios e palpações; iludia assim esta inutilidade de médico de aldeia, longe de tudo, sem laboratórios, sem remédios, só levando o que é morte despreza, remediando o que a natureza resolveria sozinha” (Namora, 2023: 153)

No episódio “Outra história de um parto”, o médico faz uma viagem para outra aldeia e retrata as dificuldades a que foi sujeito. Primeiramente, relata que teve de se preparar bem para esta deslocação uma vez que a viagem de ida e volta ocupar-lhe-ia metade do dia, pelo que seria impensável voltar para trás por qualquer razão. A partir desta informação, conseguimos compreender que a distância era, uma vez mais, longa. Acresce ainda o facto de o percurso ser extremamente complexo:

“A meio caminho o piso tornou-se mais resvaladiço; as nervuras das herdades, transformadas em regueiros, desaguavam nos valejos, esborcelando as rachas do terreno mole. As rodas saltavam de desnível em desnível, atirando com os nossos bancos, cobertos de pele de ovelha, para todos os lados. Algumas vezes tivemos de descer para aliviar a besta, que, de lombos pegajosos, arfava penosamente nos breves instantes de descanso, o ventre a inchar e encolher como um pulmão esganado. À nossa volta, searas verdes, de hastes entumecidas [...]”. (Namora, 2023:184)

Compreendemos ainda, nesta obra, o médico é um sujeito que se sacrifica pelos outros: “Eu tinha vindo de duas ou três léguas, por caminhos do diabo, tossindo, saltando, moído, para me acolherem como um algoz [...]” (Namora, 2023: 186). Na verdade, o autor critica o facto de a profissão não ser devidamente reconhecida na ambivalência rural pois, as propostas de trabalho para esta área não eram renumeradas: “O médico é um sujeito milagroso [...] é o único profissional, neste mundo bem atento ao deve e haver, que se basta com doentes, horas afanosas de lida, uma euforizadora aparência de auréolas e proveito” (Namora, 2023: 117). Por outro lado, ao exercer medicina nestes locais, o médico ganhava o reconhecimento população de uma forma que, não seria possível na capital, por existir um maior número de profissionais na cidade. Na aldeia, o médico entrava como um “novato” que precisava de demonstrar o seu valor perante a população para merecer o respeito e mesmo reconhecimento dos médicos que já lá exerciam. Alguns dos momentos em que é evidenciada essa situação é quando, por exemplo, vai viver para Monsanto, uma vila no interior do país, para exercer medicina. Fernando Namora descreve o seguinte: “Os camponeses vinham ao meu consultório fechados em meias palavras, avaliando dos meus dotes de mágico, e nas suas faces obstinadas havia apenas desconfiança e desafio” (Namora, 2023: 23). Mais adiante, quando se desloca para a Beira Baixa, diz o seguinte:

“Os primeiros dias foram penosos. Os camponeses vinham ao consultório para admirar a face imberbe do novo médico ou para concretizar desconfianças; iriam julgar-me pelo meu desembaraço, cortesia, modéstia; comentariam depois, ao soalheiro, o confronto entre os meus honorários e métodos e aos do velho médico”. (Namora, 2023: 88)

O médico-escritor considera que “O médico é, na aldeia, um ordenamento público, como a igreja, o padre, o bosque de madeiras afamadas; [...]” (Namora, 2023: 88). A partir deste excerto, é possível depreender que o médico tem uma posição de destaque no meio rural, sendo indispensável na sociedade. No entanto, para atingir este patamar de respeito entre os aldeões, era necessário algum tempo. Quando chega à aldeia, o médico é visto como uma “criança” e é constantemente confrontado com a restante população que ainda desconhecia o seu potencial científico considerando-se mais sábia e experiente que o jovem médico. Esta é uma característica da população rural.

Como foi referido anteriormente, Portugal foi um ponto de passagem para os exilados da Segunda Guerra Mundial. No episódio “O Filho”, Fernando Namora evidencia esta situação da seguinte forma: “Às vezes, quando me sento na tertúlia de médicos, que se reúne ao fim da tarde numa pastelaria dos Restauradores, ao ouvi-los, ao vê-los, ao imitá-los com a desajeitada e estéril melancolia de um exilado, imagino-me um navio dentro da cidade” (Namora, 2023: 347). A partir deste excerto, consideramos que o médico-escritor incide sobre a questão dos exilados trazerem para Portugal a sua cultura e hábitos dos países de origem. Além disso, o protagonista utiliza esta metáfora para justificar que, por mais que passe anos a viver na cidade, este será sempre um aldeão. A cidade nunca será a sua casa, o lugar onde se sente pleno. Assim como estes estrangeiros, o médico-escritor partilha o desejo de voltar à sua terra.

Considerações Finais

Esta dissertação de mestrado teve como objetivo central estudar uma região do interior de Portugal, tendo como objeto de estudo a obra *Retalhos da Vida de um Médico* de Fernando Namora. Através da análise da obra, procurou-se evidenciar não apenas as carências materiais e estruturais que afetavam as populações rurais, mas também os desafios éticos, emocionais e profissionais enfrentados pelo médico enquanto figura de mediação entre o saber científico e a realidade social. A esse propósito, a narrativa de Namora revela, com sensibilidade e acuidade, o isolamento, a precariedade dos serviços de saúde e a complexa relação entre o médico e a comunidade, tornando-se um documento literário de valor significativo para a compreensão das dinâmicas do Portugal profundo durante o século XX.

Procurou-se ainda refletir sobre o contexto histórico e social de Portugal no século XX, período marcado por profundas transformações políticas, culturais e sociais, que influenciaram tanto a prática médica como a produção literária. Este enquadramento pareceu-nos pertinente para compreender como a instabilidade política impactou a sociedade portuguesa, em particular, no contexto rural, e como o país foi construído a partir do mundo rural.

Neste sentido, recorreu-se à obra de Fernando Namora, na qual o autor não só retrata a realidade, cuja escrita não apenas espelha a prática médica e o quotidiano das comunidades do interior português, mas também oferece uma leitura dos dilemas e conflitos que caracterizaram aquele período histórico. Neste contexto, foi imperativo a leitura de *Retalhos da Vida de um Médico* para compreender a dicotomia entre campo e cidade, além dos problemas estruturais existentes no meio rural que dificultam a atuação do médico e, em simultâneo, a vida da população.

Assim, no capítulo inicial começámos por abordar a biografia do autor, evidenciando como as raízes de Fernando Namora poderão ter influenciado a sua sensibilidade e empenho na defesa das regiões do interior de Portugal. A sua experiência pessoal, marcada pelo contacto direto com as dificuldades e carências dessas comunidades, refletiu-se tanto na sua prática médica como na sua produção literária, através da qual se procurou dar voz às populações marginalizadas e, deste modo, denunciar as assimetrias entre o campo e a cidade. Desta forma, a análise da sua trajetória

biográfica constituiu um ponto de partida essencial para compreender a articulação entre a experiência individual do médico e a universalidade da sua obra literária.

Por sua vez, no segundo capítulo, analisámos os conceitos de literatura e medicina. Procurou-se, assim, demonstrar a interseção entre Literatura e Medicina, tomando como referência a obra de Fernando Namora, na qual a experiência médica é transposta através da sua voz para o campo literário. Pretendeu-se, igualmente, refletir sobre o contributo da narrativa para a humanização da prática médica. Neste sentido, a análise incluiu ainda o confronto das perspetivas de Charles Percy Snow, com a sua teoria das “duas culturas”, e de Rita Charon, criadora da “Medicina Narrativa”, de modo a evidenciar como diferentes abordagens teóricas convergem na valorização do papel da literatura no universo médico.

Propôs-se, igualmente, compreender a relevância da arte enquanto forma de escape face às exigências e constrangimentos inerentes ao exercício da profissão médica. Para tal, recorreu-se novamente ao exemplo de Fernando Namora, cuja obra ilustra de modo paradigmático a forma como a pintura se pode constituir como espaço de reflexão e libertação para o profissional de saúde. Para além de analisar a forma como a medicina se encontra representada em *Retalhos da Vida de um Médico*, procurou-se igualmente aprofundar os diversos aspetos e problemáticas que a obra convoca em torno desse eixo temático. A questão da morte e da vida, as doenças, a forma como a sociedade rural lida com esses mesmos problemas foram, por exemplo, alguns dos temas desenvolvidos.

Em síntese, esta investigação permitiu-nos reconhecer que Fernando Namora representa um testemunho ímpar do diálogo entre Literatura e Medicina, evidenciado não só pela capacidade de converter vivências clínicas em narrativa literária, mas também pela sensibilidade com que capta e expressa as tensões sociais, políticas e culturais que marcaram o Portugal do século XX. A análise empreendida demonstrou que a literatura pode assumir-se como um espaço privilegiado de reflexão sobre a condição humana, revelando-se indispensável para uma prática médica mais consciente, sensível e humanizada. Assim, ao problematizar a dicotomia entre campo e cidade, bem como os dilemas existenciais do exercício médico, a obra de Namora transcende a sua dimensão memorialista para afirmar-se como contributo intemporal à compreensão do papel da arte na sociedade e no universo da saúde.

Referências Bibliográficas

Akoun, A. et al (s/d) *Enciclopédia Sociológica Contemporânea*, Porto: RÉS Editora

Albuquerque, Margarida; Cintra, Pedro; Chai, Maria Veludo (2020) *Fernando Namora- Génio Literário, Médico, Pintor, Inconformista*, Lisboa: Edições Parsifal

Ambires, Juarez (2013), “O Neorrealismo em Portugal: escritores, história e estética”, *Revista Trama*, Nº17, Juiz de Fora: Edições Bodoque, pp. 96-107

Areal, Leonor (2020), “O cinema de Fernando Namora” in Batista, Fernando; Sampaio, Maria de Lurdes, *Medicina e outras artes: Fernando Namora no Centenário do seu nascimento*, Porto: Instituto de Literatura Comparada Margarida Losa, pp. 75-102

Associação Conquistas da Revolução (s/d), *Conquistas da Revolução*, Setúbal: Edições Associação Conquistas da Revolução

Baptista, Fernando Oliveira (1994) “A agricultura e a questão da terra – do Estado Novo à Comunidade Europeia”, *Análise Social*, nº 4, Lisboa: Instituto Superior de Agronomia da Universidade Técnica de Lisboa, pp. 907-921

Batista, Fernando (2015), “Os sintomas do homem nos doentes e nos médicos de Fernando Namora”, Cabral, Maria de Jesus, Reynaud, Maria João, Outeirinho, Maria de Fátima, Almeida, José Domingues de, *Maux en mots. Traitements littéraires de la maladie*, Porto: Universidade do Porto. Faculdade de Letras, pp. 55-70

Batista, Fernando Teixeira (2016), “A doença também cura: a doença como fonte de autêntica vida humana na obra literária de Fernando Namora”, *Via Atlântica*, nº 29, São Paulo: Universidade de São Paulo, pp. 239-252

Bottéro, Jean (1985), “A magia e a medicina reinam na Babilónia”, Goff, Jacques Le, *As Doenças têm História*, Lisboa: Terramar, pp. 11-37

Brazão, Maria Elisa de França; Abreu, Maria Manuela (2008), *A Revolta da Madeira 1931*, Funchal: DRAC (Madeira)

Cabral, Maria de Jesus (2022), “Literatura e/m medicina”, in Sousa, Sérgio, Ribeiro, Ana, *Aquele saber grande que juntou, Literatura e outros saberes*, Vila Nova de Famalicão: Húmus, pp. 205-223

Cabral, Maria de Jesus; Mamzer, Marie - France (2016), “O segredo em literatura e medicina: por uma ética da partilha”, *Via Atlântica*, Nº 29, São Paulo: Universidade de São Paulo, pp. 95–123

Carmo, Carina (2020), “Para memória futura do neo- realismo”, *Metamorfoses*, Nº1, Rio de Janeiro: Cátedra Jorge de Sena para Estudos Literários Luso-Afro-Brasileiros, pp. 16-23

Carvalho, Rita Almeida de (2013), *A Concordata de Salazar*, Lisboa: Círculo de Leitores

Charon, Rita (2006), *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, New York: Oxford University Press

Conceição, Carlos Augusto Ribeiro (2021), “Arte e Medicina ou da Relação Entre Distintos Modos de Cura”, *Literatura e Ciência: Diálogos Multidisciplinares*, Nº 11, Lisboa: Universidade Aberta, pp. 131-141

Contreias, Carlos Almada (2025), *Operação Viragem Histórica/ 25 de abril de 1974*, Lisboa: Edições Colibri

Coutinho, Artur do Céu (1977), *Dicionário Enciclopédico de Medicina*, Lisboa: Argo Editora

Cursino, Karina Frez (2022), “Os modos de ver na obra de Fernando Namora: Ressonâncias entre a Literatura, a Pintura e o Cinema”, *Abril: Revista do Estudo da Literatura Portuguesa e Africana*, nº 29, Niterói: NEPA UFF, pp. 91- 105

Décio, João (2001), “Aspectos da obra literária de Fernando Namora”, *Alfa Revista de Linguística*, nº 4, São José do Rio Preto: FFCL de Marília Departamento de Letras, pp. 57-73

Dutschmann, Luís Afonso (2022), “Literatura e Medicina”, *Revista Clínica*, nº 1, Lisboa: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, pp. 41-43

Eco, Umberto (2014), *Sobre Literatura*, Lisboa: Relógio D’Água

Ferreira, Cláudia (2020), “Fernando Namora e a Pintura” in Batista, Fernando; Sampaio, Maria de Lurdes, *Medicina e outras artes: Fernando Namora no Centenário do seu nascimento*, Porto: Instituto de Literatura Comparada Margarida Losa, pp. 23-30

- Ferreira, H. Gil (2008), “As bases científicas da Medicina”, in *Revista Portuguesa de Diabetes*, n. 4, Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, pp. 227-232
- Frank, Marcos Rogério de Castro; Rempel, Claudete (2022), *Medicina: Uma História*, Lajeado: Editora Univates
- Frias, Cidália de Fátima Cabral de (2003), *A Aprendizagem do cuidar e a morte*, Mafra: Lusociência
- Harrison (2003), *Manual de Medicina*, Lisboa: Mc Graw Hill
- Homem, Amadeu Carvalho (2001), *Da Monarquia à República*, Braga: Palimage Editores
- Júnior, Luiz Salvador de Miranda- Sá (2013), *Uma introdução à Medicina/ O Médico*, Brasília: Conselho Federal de Medicina
- Júnior, Luiz Salvador de Miranda-Sá (2013), *Uma Introdução à Medicina*, Brasília: Conselho Federal de Medicina
- King, Helen (2001), *Greek and Roman Medicine*, London: Bristol Classical Press
- Lima, Cleverton de Barros (2013), “Literatura e sofrimento: um olhar médico sobre a ‘vida’”, *História, Ciências, Saúde*, Nº 3, Rio de Janeiro: Manguinhos, pp. 1025- 1040
- Manuel, Alexandre; Carapinha, Rogério; Neves, Dias (1974), *PIDE/ A História da Repressão*, Amadora: Jornal do Fundão
- Manuila, L., Manuila, A., Lewalle, P., Nicoulin, M. (2003), *Dictionnaire Médical*, Lisboa: Climepsi Editores
- Marques, A. H. de Oliveira (1980), *A 1ª República Portuguesa (Alguns aspectos estruturais)*, Lisboa: Livros Horizonte
- Marques, A. H. de Oliveira et al. (1987), *O Estado Novo Das Origens ao Fim da Autarcia 1926-1959*, Lisboa: Fragmentos
- Marques, A. H. de Oliveira; Miranda, Sucuntala de; Rollo, Fernanda; Rodrigues, Luís Nuno (1991), *Nova História de Portugal/ Da Monarquia para a República*, Lisboa: Editorial Presença

Marques, Maria (1985), “*Fernando Namora fala a Maria Alzira Seixo*”, *ICALP*, Nº 1, Local: Editora, pp. 33-52.

Medina, João (1994), *História de Portugal/ Dos Tempos Pré-Históricos Aos Nossos Dias*, Amadora: Ediclube

Mendes, José Manuel (2020), “Desvendar, esclarecer- Literatura e Medicina em Fernando Namora”, Batista, Fernando; Sampaio, Maria de Lurdes, *Medicina e outras artes: Fernando Namora no Centenário do seu nascimento*, Porto: Instituto de Literatura Comparada Margarida Losa, pp. 55-68

Mendes, José Manuel; Pita, António Pedro; Jacinto, Rui; Mendes, Carla (2004), *Desassossego e Magnitude. Itinerários de Fernando Namora*, Condeixa-a-Nova: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Centro

Moisés, Massaud (1978), *Criação Literária*, São Paulo: Cultrix

MORÃO, Paula (1994), “O secreto e o real – caminhos contemporâneos da autobiografia e dos estudos intimistas”, *Românica – Revista de Literatura*, nº 3, Lisboa: Edições Cosmos, pp. 21-30

Mossé, Claude (1985), “As Lições de Hipócrates”, in Goff, Jacques Le, *As Doenças têm História*, Lisboa: Terramar, pp. 39-55

Namora, Fernando (1969), *As Frias Madrugadas*, Lisboa: Publicações Europa-América

Namora, Fernando (1973), *Marketing*, Lisboa: Publicações Europa-América

Namora, Fernando (1987), *Autobiografia*, Lisboa: O Jornal

Namora, Fernando (2016), *Deuses e Demónios da Medicina*, Alfragide: Caminho

Neto, Margarida Sobral (2007), “Historiografia rural portuguesa”, *Studia Historica*, nº 29, Salamanca: Universidade de Salamanca, pp. 2-43

Ninhos, Cláudia (2013), “Portugal, a Segunda Guerra Mundial e o Holocausto”, in Pimentel, Irene Flunser; Ninhos, Cláudia, *Salazar, Portugal e o Holocausto*, Lisboa: Círculo de Leitores, pp. 343-365

Nunes, Armindo Azevedo (2019), *O Humanismo de Fernando Namora*, Lisboa: Âncora

Oliveira, Tiago Mendes de, Bazzanella, Sandro Luíz (2020), “Mimese, verossimilhança e catarse: contribuições de Aristóteles aos estudos literários”. *Revista Húmus*, nº 29, Minas Gerais: Decadência Ocidental: Pandemia e Repressão, pp. 71-82

Peixoto, João (1987), “O Crescimento da População Urbana e a Industrialização em Portugal”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, nº 22, Coimbra: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, pp. 101-113

Pinto, Maria José Vaz (1999), “A arte médica como cura da doença e recuperação da saúde”, in Soares, Maria Luísa Couto, *Hipócrates e a Arte da Medicina*, Lisboa: Edições Colibri, pp. 123- 133

Portela, José (2020), “O meio rural em Portugal: entre o ontem e o amanhã”, *Trabalhos De Antropologia E Etnologia*, nº 1, Porto: Faculdade de Letras da Universidade do Porto, pp. 45-65

Queiroz, Mário Viana de; Seda, Hilton (2011) *Medicina, literatura e arte*, Lisboa: Lidel

Reis, Carlos (1995), *O Conhecimento da Literatura/ Introdução aos Estudos Literários*, Coimbra: Almedina

Rodrigues, Ernesto (2015), *Actualidade de Fernando Namora*, Lisboa: Academia das Ciências de Lisboa

Rollo, Maria Fernanda; Rosas, Fernando (2009), *História da Primeira República Portuguesa*, Lisboa: Tinta da China

Rosas, Fernando (1999), *Portugal e a Transição para a Democracia (1974-1976)*, Lisboa: Edições Colibri, Fundação Mário Soares, Instituto de História Contemporânea da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa

Rosas, Fernando et al. (1990), *Nova História de Portugal/ Portugal e o Estado Novo (1930-1960)*, Lisboa: Editorial Presença

Rosas, Fernando; Louçã, Francisco; Lopes, João Teixeira; Peniche, Andrea; Trindade, Luís; Cardina, Miguel (2020), *O Século XX Português: Política, Economia, sociedade, cultura, império*, Lisboa: Tinta da China

Sacramento, Mário (s/d), *Fernando Namora por Mário Sacramento*, Lisboa: Editora Arcádia.

Salvado, Maria Adelaide Neto (2020), “Fernando Namora (1919-1989): o médico e o humanista em “Minas de San Francisco”, *Cadernos de Cultura*, n.º 14, Castelo Branco: RVJ Editores, pp. 21-18

Scilar, Moacyr (2001), “Literatura e Medicina: o território partilhado”, *Cadernos de Saúde Pública*, N.º 16, Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, p. 246-248

Secretariado da Propaganda Nacional (s/d), *O Estado Novo/ Princípios e Realizações*, Lisboa: Editorial Império

Sena, Jorge (s/d), *Estudos de Literatura Portuguesa*, Lisboa: Edições 70

Silva, Vítor Manuel de Aguiar e (1990), *Teoria da Literatura*, Coimbra: Almedina

Snow, C. P. (1959), *The two Cultures and the Scientific Revolution*, New York: Cambridge University Press

Souriau, Étienne (1969), *A Correspondência da Arte: Elementos de Estética Comparada*, São Paulo: Editora Universidade de São Paulo

Teixeira, Nuno Severiano; Pinto, António Costa (2000), *A Primeira República/ Entre o Liberalismo e o Autoritarismo*, Lisboa: Edições Colibri

Torgal, Luís Reis (2009), *Estados Novos, Estado Novo*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra

Varga, A. Kibédi (1981), *Teoria da Literatura*, Lisboa: Editorial Presença

Vaz, Domingos; Nofre, Jordi (2019), “Inovação Urbana em Territórios Periféricos: Um Balanço Crítico da Região do Interior”, *Revista Portuguesa de Geografia*, n.º 54, Lisboa: Centro de Estudos Geográficos, pp. 5-19

Conteúdos *Online*

Barata, Lurdes (2019), Prof. Egas Moniz – O Nobel Português de Medicina e Fisiologia, *News@fmul*. <https://www.medicina.ulisboa.pt/newsfmul-artigo/93/prof-egas-moniz-o-nobel-portugues-de-medicina-e-fisiologia>

Loureiro, Ana Lúcia Ribeiro de Paiva (2021), Literatura neorrealista e a desconstrução da ideologia do Estado Novo: um mundo de personagens comprometidas [Dissertação de Mestrado], Universidade Aberta, Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/entities/publication/a3b1d8b3-79b8-4da6-8e53-c7a5c6aa484b>

Janela, Lia Joana Pacheco (2013), (Des)ruralização: (In)definição do conceito de rural [Dissertação de Mestrado], Universidade do Porto, Disponível em: https://sigarra.up.pt/faup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=23577

Bernardes, José Augusto Cardoso (S/D), Miguel Torga. Modernismo. <https://modernismo.pt/index.php/m/miguel-torga>

Guimarães, Miguel (S/D), Coleção Médicos Escritores. *Público*. https://nortemedico.pt/eventos/Destacavel_MedicosEscritores.pdf

Centro de documentação de autores portugueses (2008, junho), Biografia. *Direção Geral do Livro, dos Arquivos e das Bibliotecas*. <http://livro.dglab.gov.pt/sites/DGLB/Portugues/autores/Paginas/PesquisaAutores1.aspx?AutorId=9198>

Crato, Nuno (2009, 17 maio), “Duas Culturas”. *Expresso*. <https://expresso.pt/opiniao/NunoCrato/duas-culturas=f514724>

Brandão, Lucas (2017, 12 setembro), Júlio Dinis, do romance ao realismo. *Comunidade Cultura e Arte*. <https://comunidadeculturaearte.com/julio-dinis-do-romance-ao-realismo/>