

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A Saúde no Cinema: Imagens em Movimento na Estruturação
de um Campo de Práticas

Telmo Luís da Costa Carreto Clamote

Doutoramento em Sociologia

Orientadora:

Doutora Maria Luísa Macedo Ferreira Veloso, Professora
Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Fevereiro, 2021



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Sociologia

A Saúde no Cinema: Imagens em Movimento na Estruturação
de um Campo de Práticas

Telmo Luís da Costa Carreto Clamote

Doutoramento em Sociologia

Orientadora:

Doutora Maria Luísa Macedo Ferreira Veloso, Professora
Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Fevereiro, 2021



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Sociologia

A Saúde no Cinema: Imagens em Movimento na Estruturação
de um Campo de Práticas

Telmo Luís da Costa Carreto Clamote

Doutoramento em Sociologia

Júri:

Doutora Maria Madalena Carlos Ramos, Professora
Associada com Agregação, ISCTE - Instituto Universitário
de Lisboa (Presidente)

Doutor David Miguel de Oliveira Cabral Tavares,
Professor Coordenador, Escola Superior de Tecnologia da
Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

Doutor Paulo Manuel Ferreira da Cunha, Professor
Auxiliar, Universidade da Beira Interior

Doutor Frédéric Jean Marc Vidal, Professor Auxiliar,
Universidade Autónoma de Lisboa

Doutora Elsa Maria Ferreira Cabral Pegado, Investigadora
Integrada, Centro de Investigação e Estudos de
Sociologia, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Doutora Maria Luísa Macedo Ferreira Veloso, Professora
Auxiliar, ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Fevereiro, 2021

Trabalho realizado com o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT),
comparticipado pelo Fundo Social Europeu (FSE) e por fundos nacionais do
Ministério da Educação e Ciência (MEC), no âmbito do
Programa Operacional Capital Humano (PO CH),
através da atribuição de uma Bolsa de Doutoramento
Ref.ª SFRH/BD/112495/2015



Agradecimento

Honored members of the Academy!

You have done me the honor of inviting me to give your Academy an account of the life I formerly led as an ape.

Franz Kafka, *A Report to an Academy*

Haverá porventura um interessante estudo de caso por fazer sobre as páginas de agradecimentos em dissertações acadêmicas. Não será hoje. Ainda assim, talvez faça sentido dedicar um minuto a ponderar a pregnância sociológica da hipótese de, nos primeiros tempos da sua conclusão, constituir esta a secção mais perscrutada de uma tese. Secção de aparência perfunctória, enumerando sujeitos objeto de diversas modalidades de reconhecimento pessoal, entremeadas de manifestações de estados variáveis de afetação mental a que a conclusão de um aturado período de dedicação a um objeto de estudo pode ser atreita (o que esta frase, em si mesma, deve corroborar); mas de feição sociologicamente significativa, enquanto reflexo do investimento de uma rede ampla, diversa, e em boa medida pouco reconhecida, de atores na produção de um trabalho científico, mesmo quando vertido em nome individual. Ressentido subjetivamente, esse é um trabalho que ao longo do longo tempo facilmente se propiciará à indução de delírios polares, entre o nihilismo preconizando a futilidade social de tais esforços, e o narcisismo de quem crê ofertar ao mundo obra magna. A temperança de contemplar sociologicamente uma página de agradecimentos deverá arrefecer tais ânimos, restituindo a noção da simultânea pertinência e modéstia de semelhante trabalho como propriedades inerentes à sua condição social. Condição de quem participa de uma história social da ciência, onde - parafrazeando a história apócrifamente indiana relatada por Clifford Geertz (1973: 28-29) "about an Englishman who, having been told that the world rested on a platform which rested on the back of an elephant which rested in turn on the back of a turtle, asked (perhaps he was an ethnographer; it is the way they behave), what did the turtle rest on? Another turtle. And that turtle? 'Ah, Sahib, after that it is turtles all the way down'" - cada trabalho científico repousa sobre, e sustera, uma infinidade de notas de rodapé, sendo essa uma perfeitamente digna forma de posteridade (a mais digna, porventura, para leitores de David Foster Wallace) e expressão mais exemplar da força e substância de um sistema científico que o duvidoso culto do génio individual. Condição de quem depende de variadas redes institucionais para garantir o desenvolvimento da investigação como atividade programada e sustentada. Condição, ainda, de quem amiúde pode depender do sustentáculo de uma sociedade-providência, cujo esteio à precária persistência de várias formas de trabalho científico também talvez ainda aguarde devido reconhecimento e problematização. Encontrando-se também estas páginas assim povoadas, e não tendo como delegar sobre os seus ombros as suas insuficiências, só resta partilhar os seus eventuais méritos. Cumprindo ainda com vetusta e venerável tradição acadêmica, esta página constitui o testemunho literal de como quem a escreve deu por

empregue a última hora antes de lhe sair inexoravelmente da mão. Por essa circunstância, para alguma omissão involuntária aqui cometida se pede indulgência; para alguma menção indesejada, também. Ruminada a convenção, só resta cumpri-la, agradecendo:

- pela orientação, a Luísa Veloso, cujo trabalho sociológico sobre o cinema constituiu desde logo o mote direto para a conceção desta tese, ao que somou zelo e disponibilidade constantes para apoiar o seu desenvolvimento, das discussões teóricas às gincanas administrativas em que tanto tempo e ímpeto do trabalho científico ainda parece fadado a escoar-se.

- pelo suporte institucional a esta pesquisa, à Cinemateca Portuguesa e Arquivo Nacional das Imagens em Movimento, e suas equipas, muito particularmente a Sara Moreira e Luís Gameiro, e ainda a Teresa Borges, Isabel Durana, e Jorge Lopes. Após muitos anos a fazer das suas salas de cinema segunda casa, alguns meses a habitar o seu arquivo fílmico como espaço de trabalho foram, à sua maneira, igualmente uma grata experiência. Agradecimentos, ainda, ao arquivo Audiovisual da Universidade Aberta, na pessoa de Ana José Trindade; à Secretaria-Geral da Educação e Ciência, particularmente a Paula Pimentel, da Direcção de Serviços de Documentação e Arquivo, bem como à equipa de apoio da respetiva Sala de Leitura; ao CIES-IUL, como instituição de acolhimento deste projeto, a Teresa Patrício e Patrícia Ávila, bem como à Neide Jorge e Sara Silva; e, finalmente, à Fundação para a Ciência e a Tecnologia, pelo apoio imprescindível para este trabalho por via da atribuição de uma Bolsa de Doutoramento.

- pela generosa dispensa do seu tempo para discutir os seus filmes, a José Carlos Marques e Mário Cabrita Gil.

- pelo apoio ou presença em diferentes momentos deste percurso, a Noémia Lopes, Nuno Medeiros, Bruno Sena Martins, Sara Araújo, Odair Varela, Ana Catarina Carreto Martins, João Paulo Severino, Tiago Clamote e Carla Marques.

- finalmente, sendo os últimos os primeiros, aos meus pais, por simplesmente tudo.

Resumo

Esta tese aborda sociologicamente da estruturação do campo da saúde em Portugal, no século XX, a partir de fontes cinematográficas, analisadas enquanto um documento múltiplo - das realidades que documentam, das que as produziram, e a da sua própria agência social. Partindo de um *corpus* de 153 filmes, identificados no Arquivo Nacional das Imagens em Movimento, analisaram-se três dimensões estruturantes do campo - instituições e políticas de saúde; profissões de saúde; ciência e saúde pública - identificando os padrões de regularidade e descontinuidade histórica das suas representações. A partir da sua contextualização, colocou-se a hipótese de esses padrões conduzirem à identificação de regimes visuais, vinculando formas de representação de determinados objetos a uma ordem social. Nas instituições e políticas de saúde, analisou-se o cinema, no Estado Novo, como instrumento de legitimação e doutrinação na montagem de um sistema de saúde, e no pós-25 de Abril como instrumento de denúncia militante de situações de exclusão e insulamento sanitário anteriormente recalcadas. Nas profissões de saúde discutiu-se o papel do cinema na construção da sua visibilidade social, prolongando dinâmicas de dominância/subordinação profissional: diferenciando-se a medicina como sujeito de visibilidade eletiva e a enfermagem como objeto de visibilidade imposta. Finalmente, discutiram-se as categorias do filme pericial e de saúde pública como espelhos da relação societal entre governamentalidade, pericialidade, e cidadãos, aqui tendencialmente marcada por uma opacidade mútua: pelo fechamento social dos saberes e práticas científicas; pela desqualificação cognitiva da esfera leiga; e pelo privilégio de formas de gestão simbólica e individualizada dos riscos sanitários.

Palavras-chave: cinema e ciências sociais; regime visual; sistemas e políticas de saúde; instituições insulares; visibilidade social das profissões; filme pericial e de saúde pública

Abstract

This thesis analyses the structuration of the field of health in Portugal, in the XX century, using film as a multiple document – of the realities it depicts, the social reality that produced it, and its own social agency. With a corpus comprising 153 films, identified at the Nacional Archive of Moving Pictures, three structural dimensions were analyzed - health institutions and policy; health professions; science and public health –, identifying historical patterns and discontinuities in their film representations. The social contextualization of those patterns informed the hypothesis of identifying them with the configuration of visual regimes, linking the forms of representation of different social objects to a specific social order. In health institutions and politics, we analyzed the legitimizing and doctrinal role of film in the assembly of a health system, during the Estado Novo dictatorship; and, in the subsequent democratic transition, as a militant instrument of denunciation of situations of sanitary exclusion and insulation, until then unaddressed in film. In health professions, we analyzed the role of cinema in shaping their social visibility, reflecting professional dynamics of domination/subordination: medicine constituting the subject of an elective visibility; nursing the object of an imposed visibility. Finally, expert and public health films were discussed as mirroring societal relations between governmentality, expert systems, and lay citizens; relations characterized here by a mutual opacity, resulting from: the social closure of expert knowledge and practices; the cognitive disparaging of lay actors; and a focus on symbolic and individualized forms of managing health risks.

Keywords: film and social sciences; visual regime; health systems and policy; insular institutions; social visibility of professions; public health and expert films

Índice

Agradecimento	i
Resumo	iii
Abstract	v
Introdução	1
Capítulo 1. Cinema, Saúde e Ciências Sociais:	
coordenadas teóricas, históricas e metodológicas de pesquisa	9
1.1. Cinema, Sociedade e Ciências Sociais	10
1.1.1. O cinema como fonte documental e objeto de análise	11
1.1.2. O cinema como objeto socialmente estruturado	14
1.1.3. O cinema como objeto socialmente estruturante	18
1.2. Cinema e saúde: histórias emparelhadas	22
1.3. Representações cinematográficas do campo da saúde em Portugal:	
delimitação e caracterização de um <i>corpus</i> fílmico	30
1.3.1. Tipologias fílmicas	36
1.3.1.1. Entre o documentário e a ficção:	
a construção de uma relação cinematográfica com o real	37
1.3.1.2. Os jornais de atualidades como documento serial:	
uma aproximação à noção de regime visual	40
1.3.2. Contextos socio-históricos de produção cinematográfica	45
1.3.3. Categorias temáticas de representação cinematográfica do campo da saúde	52
Capítulo 2. Instituições e Políticas de Saúde:	
Imagens de um Sistema de Saúde em Montagem	65
2.1. A lenta configuração de um sistema de saúde compósito:	
entre o assistencialismo e o corporativismo	71
2.1.1. Uma matriz assistencialista para um Estado supletivo	75
2.1.2. A construção corporativista de um sistema de saúde:	
um palimpsesto institucional e visual	81
2.1.3. O retorno do recalcado visual: representações incorporadas e militantes	
do sistema de saúde no pós-25 de Abril	90
2.2. Inquietações sanitárias e instituições insulares:	
entre a prevenção do contágio e a institucionalização do estigma	96
	vii

2.2.1. A política sanitária de segregação da lepra:	
o Hospital-Colônia Rovisco Pais	101
2.2.2. A luta contra a tuberculose: o expoente reticular da medicina social	106
2.2.3. Instituições psiquiátricas: da custódia à iatrogenia asilar	116
2.2.3.1. O cinema militante aplicado às instituições psiquiátricas:	
o caso do Hospital Júlio de Matos	121
2.2.3.2. A longa sombra do panóptico: recordações do Hospital Miguel Bombarda	135
2.2.3.3. O hospício revisitado:	
a reconstituição histórica como reconstrução crítica do passado	141
2.2.4. A (in)visibilidade social da deficiência	144
2.3. Saúde, capital da nação: do utilitarismo ao capitalismo sanitário	151
2.3.1. Termas: saúde e turismo	152
2.3.2. Sanatórios: a estratificação social da cura	157
2.3.3. Laboratórios farmacológicos: do ofício à indústria	161
Conclusões	167
Capítulo 3. Profissões de Saúde no Cinema:	
Usos Ocupacionais e Políticos da Visibilidade Social das Profissões	171
3.1. Representações cinematográficas da medicina: uma visibilidade social eletiva	179
3.1.1. A figuração coletiva da medicina:	
a ciência como capital profissional e político	180
3.1.2. A figuração individual da medicina:	
a reverberação social do carisma médico	188
3.1.3. A representação da medicina na ordem da ficção:	
a figuração dramática como expansor representacional	194
3.2. Representações cinematográficas da enfermagem:	
uma visibilidade social imposta	204
3.2.1. A figuração coletiva da enfermagem: uma vocação de gênero engendrada	208
3.2.2. A figuração individual da enfermagem:	
a persistência de uma clausura identitária	214
3.3. Profissionais e figurantes:	
a (in)visibilidade social na periferia da divisão social do trabalho em saúde	217
Conclusões	220
Capítulo 4. Saúde, Ciência e Governamentalidade:	
o Filme Pericial e o Filme de Saúde Pública	225
4.1. O Filme Pericial	227

4.2. O Filme de Saúde Pública	238
4.2.1. A estrutura ideal-típica do filme de saúde pública: um caso (quase) exemplar	239
4.2.2. A alimentação: estratégias e limites da delegação institucional e pericial da regulação sanitária	243
4.2.3. Saúde ocupacional e poluição: entre a individualidade e a ubiquidade do risco	251
4.2.4. Filmes de saúde pública no pós-25 de Abril: uma sociologia visual aplicada das ausências sanitárias	260
Conclusões	270
Conclusões finais	275
Referências Bibliográficas	279
Referências Cinematográficas	303
Fontes	305
Anexo A – Lista global de filmes analisados	307

A moda ou ardor dos homens de letras crê hoje poder prescindir do especialista ou reduzi-lo ao estado de trabalhador subalterno do «vidente». Quase todas as ciências devem qualquer coisa aos diletantes e, frequentemente, pontos de vista de grande valor. Mas o diletantismo como princípio da ciência seria o seu fim. Quem deseja «ver» que vá ao cinema

Max Weber, *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*

je me souviens des images que j'ai filmé au mois de janvier à Tokyo. Elles se sont substituées maintenant à ma mémoire. Elles sont ma mémoire. Je me demande comment se souviennent les gents qui ne filment pas, qui ne photographie pas, qui ne magnetoscope pas. Comment faisait l'humanité pour se souvenir?

Chris Marker, *Sans Soleil*

basta ver de perto uma sociedade para saber que não é Utopia e que a sua descrição imparcial corre o risco de confinar com a sátira

Jorge Luis Borges, *Thorstein Veblen, The Theory of the Leisure Class*

Introdução

Esta tese tem o propósito sociológico de explorar metodológica e analiticamente o cinema como instrumento de conhecimento da realidade social, aplicando-o à caracterização da estruturação histórica de um campo de práticas, o da saúde, ao longo do século XX, em Portugal. Metodologicamente, procurou-se explorar o lugar que o cinema pode assumir enquanto fonte documental, em virtude do potencial heurístico que assume, dada a particularmente rica diversidade de registos do real que incorpora, por comparação com outras fontes de uso mais canónico nas ciências sociais, nomeadamente escritas e orais. Riqueza documental, quer em termos formais - podendo sobrepor informação tanto visual como sonora e escrita - quer em termos sociais - podendo coligar evidência de diferentes espaços e tempos sociais -, tudo numa mesma unidade e continuidade fílmica. Contudo, integrar o cinema na análise sociológica implica abordá-lo para lá do mero exercício ilustrativo de conhecimento prévio da realidade social, a que também se presta, e incluí-lo na análise da realidade que representa e que, ao representar, integra. Enquanto objeto social maioritariamente produzido para ser público – ainda que a extensão e a especificidade desse público possa variar consideravelmente consoante o tipo de filme, e seus contextos e dinâmicas de produção e de difusão -, um filme constitui um documento que dificilmente se limita a refletir uma determinada realidade social sem agir sobre a mesma. Agir, quer por via do quase inevitavelmente conspícuo imiscuir da câmara cinematográfica nas realidades sociais que filma, produzindo necessariamente uma modulação social (mais ou menos (in)voluntária) das mesmas para se darem a ver; quer por via da difusão a determinados públicos das representações cinematográficas acabadas dessa realidade. Daí decorre que, por regra, empregar o cinema como fonte documental implica não só o imperativo metodológico de controlar a especificidade formal da evidência do real que comporta, mas implica também a necessidade analítica de o tomar como parte integrante das dinâmicas e realidades sociais que retrata: quer a jusante, na forma como a especificidade social dos contextos, condições e agentes de produção de um filme influem na conformação das representações cinematográficas que comporta; quer a montante, na forma como a difusão social dessas representações dialoga, ainda que de formas socialmente diferenciadas, com as perceções públicas e modos de relação social de diversos grupos e agentes sociais com as realidades representadas.

Vários desenhos de pesquisa foram ponderados para dar seguimento a este desafio metodológico e analítico, cada qual permitindo relevar e substantivar diferentes dimensões da polivalência do cinema na (re)produção da realidade social. Duas grandes estratégias se vislumbram mais imediatamente neste horizonte de pesquisa. Uma, de largo espectro, temático e longitudinal, prefigurando uma análise que parta de um *corpus* alargado de filmes, unidos por dada comunalidade analítica, e que procure, através do cotejo sistemático de uma pluralidade de fontes cinematográficas, captar as regularidades e singularidades sociais que apresentam na representação dos mesmos objetos,

através de um contínuo analítico, seja histórico, seja social, que permita captar no tempo e no espaço a forma como as representações cinematográficas de dada realidade vão dialogando com as mesmas. Outra estratégia consistiria na análise de casos que permitam explorar em profundidade a inscrição social de determinados filmes na realidade social que retratam, recorrendo a uma pluralidade de outras fontes de informação. Tal visaria caracterizar o mais plenamente possível, por um lado, os contextos de produção de um filme, recuperando as variáveis que influem na particularidade das representações cinematográficas que encapsula, e por outro, os contextos de difusão do filme, recuperando algumas das dinâmicas pelas quais um filme pode intersectar e modular imaginários, representações e práticas sociais.

Entendeu-se, nesta tese, que o potencial heurístico e a eficácia metodológica da segunda estratégia são largamente otimizados pela precedência de um mapeamento alargado das fontes recobrando um determinado domínio de análise – algo que não se verificava *a priori* no domínio aqui em questão. A identificação sociológica de casos ganha necessariamente tanto maior segurança teórica e metodológica, e pertinência analítica, quanto se possa sustentar num conhecimento prévio mais amplo - ainda que necessariamente mais superficial que aquele que um investimento metodológico mais intensivo visará – das diversas dimensões que organizam determinado campo de análise, e da disponibilidade documental para suportar metodologicamente cada uma delas. No caso desta pesquisa, a possibilidade de identificar estudos de caso preconiza o mapeamento prévio do património cinematográfico disponível sobre o seu domínio de análise, não podendo os interesses do investigador trazer à existência evidência documental que lhes dê suporte empírico. A ausência de evidência é também evidência em si mesma, certamente, mas, por si só, tem também certamente um alcance metodológico bastante limitado e, mais importante, só tende a ser relevável por comparação com aquilo de que há efetivamente evidência, mais uma vez salientando o valor heurístico de um quadro de conhecimento mais extensivo para informar subseqüentes aprofundamentos analíticos.

Em consonância com esta persuasão metodológica, optou-se pela condução de uma pesquisa mais extensiva de fontes cinematográficas, recobrando um domínio de análise suficientemente amplo que permitisse alcançar um horizonte metodológico onde fosse possível identificar tendências de padronização social e histórica das representações cinematográficas de determinadas realidades, e assim poder atribuir significado analítico à seletividade do que é ou não objeto de representação cinematográfica em determinados contextos sociais e momentos históricos, e à particularidade das formas recorrentes, singulares, ou cambiantes, que essas representações cinematográficas podem apresentar, no seu entrançamento dialético com as realidades que representam.

O domínio de análise em que se optou por conduzir esta abordagem foi o do campo da saúde, procurando-se, tanto quanto as fontes cinematográficas disponíveis o permitem, acompanhar, pelo prisma das representações cinematográficas da pluralidade de fenómenos, dinâmicas e agentes sociais constitutivos desse campo, a sua estruturação histórica, ao longo do século XX português; e ao mesmo

tempo, explorar contextualmente de que forma aquelas representações podem ter participado dos processos sociais que refletem. Como discutido no Capítulo 1, este campo configura-se como particularmente apto para acolher uma tal abordagem, dada a afinidade histórica que a esfera da saúde assumiu, em variadas instâncias ao longo do tempo (e desde os prolegómenos tecnológicos da invenção do cinematógrafo) com o desenvolvimento e aplicação de tecnologias da visualidade para a produção e difusão de saberes e concepções sanitárias a variados públicos: desde o seu uso como ferramenta científica de descoberta, registo, e transmissão de informação dentro de comunidades científicas e educacionais, até à difusão e prescrição em massa de boas práticas no domínio da saúde pública a diversas populações, mais ou menos alargadas. Dado esse precoce e prolongado emparelhamento histórico do campo da saúde com o campo cinematográfico, partiu-se da assunção - confirmada - de que aquele tenderia a ter sido objeto de atenção cinematográfica, mais dedicada ou incidental, mas suficientemente sustentada ao longo do tempo, para suportar uma análise longitudinal com suficiente densidade empírica para permitir um controlo metodológico comparativo de padrões representacionais de diferentes temáticas do campo no *corpus* de filmes analisados.

Considerando essa densidade empírica, esta estratégia tem, necessariamente, o custo metodológico de não permitir acoplar-lhe uma exploração sistemática e aprofundada de fontes documentais que recobrisse todo o espectro fílmico abordado e que permitisse caracterizar os seus múltiplos contextos de produção e de difusão. Ainda assim, também os limites desses limites informam a opção aqui tomada por uma estratégia o mais extensiva possível - de análise sistemática e comparativa das representações cinematográficas do campo da saúde e sua variada fenomenologia - em lugar de uma escolha de casos. A contrário das representações sociais correntes que identificam cinema quase exclusivamente com o formato de longas-metragens de ficção, uma larga porção dos filmes produzidos ao longo do século XX sobre os mais variados domínios da vida social configuram-se como filmes ditos utilitários - filmes com vista à conformação de determinadas representações simples e instrumentais, produzidas ou encomendadas por instituições e agentes, públicos ou privados, procurando moldar a perceção pública de determinados aspetos da sua posição e ação sociais de forma consonante com os seus interesses num determinado campo. Dada essa natureza utilitária, refletida nos modos de produção desse cinema - de carácter modesto, na duração, meios e propósitos; e muitas vezes praticamente anónimo, esquecido das próprias histórias correntes do cinema, centradas nas produções mais esteticamente nobres, de maior alcance social e artístico -, os eventuais rastros históricos daquelas produções encontrar-se-ão socialmente dispersos em massas documentais por catalogar, numa multiplicidade de arquivos, institucionais ou pessoais, tornando a arqueologia social dessa documentação empresa não despendianda mas amiúde condenada ao falhanço, ou a descobertas analiticamente espúrias, e dificilmente generalizável a todo um *corpus* alargado de filmes com estas características. Por outro lado, exceto em pesquisas sociológicas com menor retrocesso histórico, a

possibilidade de recorrer sistematicamente a fontes orais dos mais diversos atores sociais envolvidos na produção destes filmes é uma possibilidade que mirra inexoravelmente com o tempo.

Não obstante, com vista a explorar de forma exemplificativa algumas das possibilidades analíticas que se abrem às abordagens de representações cinematográficas a partir de outras fontes documentais - permitindo densificar a compreensão sociológica das razões sociais que assistem aos padrões representacionais encontrados, e suas possíveis reverberações causais recursivas sobre as próprias realidades sociais que retratam - optou-se ainda assim, dentro dos limites desta tese, por efetuar algumas outras explorações metodológicas, principalmente por via de pesquisa documental, e numa instância por via de entrevista semi-estruturada. Tais explorações visaram assim complementar o foco analítico sobre os objetos fílmicos em si mesmos, para sinalizar outras possibilidades de aprofundamento do panorama fílmico deste campo de práticas (que se procurou aqui estabilizar e abrir para investigações futuras), antecipando outras possíveis vias de inquirição dos grandes padrões representacionais tipificados a partir do material fílmico analisado - mais particularmente, explorando alguns dos desvios representacionais que se identificaram nesses padrões, e o seu significado sociológico. Esse significado joga-se particularmente face a uma das questões analíticas que se colocou a esta pesquisa, carente de futuras explorações sociológicas de cariz metodológico quer mais intensivo, no campo desta pesquisa, quer comparativo com outros campos. Especificamente, a questão de a padronização das representações cinematográficas de determinados aspetos da realidade social poder ser analiticamente apreendida como participando de *regimes visuais* - regimes, mais amplos ou seccionais, determinando o que pode ser objeto de representação, e quais os limites e contornos da sua representação, em determinado contexto socio-histórico -; e quais os processos e mecanismos pelos quais esses regimes se formam, sedimentam, e se transformam. Face a essa questão, as singularidades identificáveis num determinado padrão de representações constituem, pois, uma das vias possíveis para explorar aquelas interrogações: por exemplo, em que medida aparentes singularidades se podem colocar como desafios à sedimentação de um padrão (e melhor permitindo delineá-lo analiticamente); assinalar a formação de padrões alternativos; ou constituírem variações ou nichos estruturados de *excepcionalismo visual* dentro de um padrão mais amplo, que integram mas não desafiam.

Para a identificação e seleção de filmes a constituir o *corpus* empírico central desta pesquisa, tomou-se como centro da estratégia de recolha de informação o Arquivo Nacional das Imagens em Movimento (ANIM) da Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema. Enquanto organismo público com a missão de conservação e restauro do património cinematográfico nacional, e dadas as condições técnicas rigorosas que tal missão requer, o ANIM foi adquirindo uma centralidade na preservação e disponibilização daquele património, sistematicamente procurando recolher e recuperar espólios dispersos, que o tornam um pólo inescapável de pesquisas desta natureza, enquanto a mais direta e ampla via de acesso à memória cinematográfica do país.

A partir de uma pesquisa, mediada pelos serviços do ANIM, da sua base de dados, a partir não só do denominador global da saúde, como da maior diversidade possível de temáticas mais específicas nele enquadráveis, foi inicialmente identificado um universo de 373 filmes disponíveis para visionamento, das mais variáveis tipologias e duração. Esses títulos foram alvo de um visionamento integral, consecutivo, e cronologicamente sequencial (com mínimas variações consoante a disponibilidade imediata de diferentes suportes fílmicos); visionamento acompanhado da redação de um diário de observação fílmica com vista a poder ir fixando e revisitando todos os elementos de caracterização pertinentes dos filmes, das temáticas que abordam, e dos meios formais e estilísticos empregues na construção das representações que veiculam.

Tais procedimentos permitiram a identificação iterativa e recursiva de padrões nessas representações, que informaram a constituição de uma tipologia das categorias temáticas em que aquele universo se pode decompor, e que estrutura a sua análise. Ao longo da análise de cada uma das categorias, e seus respetivos desdobramentos, foi sendo efetuada a seleção final dos 153 filmes que integram este *corpus* de análise. A exclusão de títulos dessas análises, tematicamente homogêneas, respondeu essencialmente a duas considerações: ou a temática de saúde identificada num filme se apresentar como analiticamente espúria, sendo objeto de menção, oral ou visual, mas não objeto de qualquer abordagem que concorra para a produção de uma representação da mesma; ou, sendo uma temática objeto de reiteradas abordagens cinematográficas, determinados filmes poderem produzir um efeito de saturação metodológica, em que a acumulação de elementos empíricos equivalentes deixasse de produzir qualquer mais-valia analítica. Neste último caso, foram retidos os títulos mais exemplares das regularidades encontradas nas representações de determinada temática (permitindo tipificar o seu padrão) bem como as singularidades representacionais significantes face ao padrão identificado.

A estrutura desta tese, e da análise que prossegue, responde, pois, primeiramente àquela organização tipológica da memória histórica da estruturação do campo da saúde em Portugal, tal como registada e construída pelo cinema ao longo do século XX. Para lá do primeiro capítulo introdutório, e de enquadramento teórico e metodológico mais amplo e detalhado desta pesquisa, os restantes capítulos serão consignados à análise das grandes dimensões que convocaram uma atenção cinematográfica ao campo da saúde nesta temporalidade histórica, sendo dentro de cada uma dessas dimensões que outras linhas de continuidade e diferenciação histórica e social serão exploradas analiticamente como podendo modular o tipo de representações produzidas sobre as mesmas realidades sociais.

A primeira dimensão, e a mais significativa quantitativamente, é dedicada às instituições que compõem o campo da saúde (Capítulo 2). A análise dessa dimensão será, por sua vez, estruturada em torno de três dimensões institucionais no campo da saúde que esta análise sustenta terem convocado neste período uma atenção cinematográfica diferenciada. Uma, respeitante ao nível da dispensa de cuidados de saúde básicos à população, acompanhando o desenho e a densificação de uma rede

primária de cuidados (ou várias), e a elaboração cinematográfica da sua saliência política e ideológica como primeira linha de legitimação da ação governativa no campo da saúde. Outra, respeitante ao que se designará como *instituições insulares*, enquanto instituições especializadas resultantes de preocupações sanitárias e sociais alargadas com o espectro do contágio biológico ou moral de certas doenças (da tuberculose às doenças mentais), e que, materializando concepções organicistas da constituição da sociedade, desempenham funções, mais manifestas ou latentes, de custódia de certas categorias de doentes e de segregação dos mesmos do corpo social. Finalmente, uma terceira, dedicada a instituições sobre as quais recai a expectativa de desempenharem atividades de desenvolvimento da produtividade económica no campo da saúde - por exemplo, pela sua intersecção com o sector do turismo (como as termas), ou com o sector industrial (como os laboratórios farmacêuticos) -, acrescentando à teleologia que generalizadamente justifica os investimentos institucionais no domínio da saúde pública como sustentáculos mais ou menos (in)diretos de uma certa produtividade social ou *utilitarismo sanitário*. Assim, neste mais extenso capítulo se explorará a forma como o cinema pode participar da edificação institucional de um campo de práticas, prescrevendo, legitimando, ou contestando (consoante os contextos) as opções políticas e ideológicas que o regem; sendo que, em qualquer das diversas funcionalidades sociais que essas instituições explicitamente assumem - ou tacitamente desempenham -, o cinema também sucede em relevar como a inscrição social dessas instituições nos processos históricos nunca se limita a uma missão ideal-típicamente sanitária.

Uma segunda grande dimensão de análise é centrada em alguns dos atores sociais que animam as instituições anteriormente abordadas; especificamente, as profissões de saúde (Capítulo 3). A seletividade social das profissões que foram objeto de abordagem cinematográfica dedicada neste período – medicina e enfermagem – e a distintividade das representações delas produzidas, constituem esta dimensão como um observatório particular da forma como o controlo da construção do que discutiremos como a *visibilidade social* de diferentes grupos e agentes, por via (entre outras) do cinema, pode ser, por um lado, função dos seus poderes e capitais sociais num campo, mas por outro, agir dialeticamente sobre a estruturação desse campo. Mais que isso, dado o seu poder simbólico, a visibilidade social de uma profissão pode reverberar para lá do campo em que ela é gerada, ganhando alcance estratégico noutros campos tangenciais ou transversais, como sejam o campo político e o económico. Explorar-se-á, pois, neste capítulo, a capacidade dos atores sociais de se definirem como sujeitos, ou de definirem outros como objetos, de representação cinematográfica, como sintomática da forma como analiticamente os reflexos cinematográficos de determinada realidade social não se oferecem como automatismos documentais. Constituem antes construções sociais prismáticas que documentam, entre outras coisas, redes complexas de projeção de vários atores sociais e suas perspetivas sobre as realidades representadas, refletindo a sua posição, fins, e estratégias sociais, investidas em determinado campo.

Uma última grande dimensão de análise respeita à abordagem cinematográfica direta da saúde e da doença como objetos de representação (Capítulo 4). A sua modelação histórica por via do cinema cristalizou-se particularmente em duas tipologias fílmicas, que serão objeto principal de análise: o *filme de saúde pública*, e o que se designará como *filme pericial*. Sendo duas tipologias fílmicas estruturadas em torno de um protagonismo ou tutela científica, estes filmes oferecem não só um retrato de diversas imagens da ciência – de como a ciência se vê a si própria, no filme pericial; e como se dá a ver a públicos leigos, e como vê esses públicos, nos filmes de saúde pública -, como constituem um eixo cinematográfico de estruturação da relação entre ciência e sociedade, no campo da saúde. Essas várias imagens da ciência, moldadas e sobrepostas nestes objetos fílmicos, configuram um palimpsesto cinematográfico que comprime todo um trajeto sociológico de articulação entre as instituições e agentes do campo da saúde até ao público que propugnam alcançar. Ao distinguir analiticamente essas imagens, estes filmes permitirão explorar alguns dos desalinhamentos que elas revelam entre si, i.e. nas relações que implicitamente incorporam e explicitamente projetam entre ciência e públicos leigos; bem como a forma como os processos de tradução de saberes periciais, e de operação do poder disciplinar que corporizam, no tecido social, configuram não meramente uma transferência social de conhecimento, mas constituem parte de processos mais amplos de governamentalidade, nos quais a modelação pericial das práticas, representações, e condições de saúde dos indivíduos e populações, incorpora formulações e prescrições que configuram e manifestam a saúde pública como parte integrante, estrategicamente definida, de uma ordem social e política mais ampla.

Antes de se entrar nas análises temáticas que vimos de esboçar, o capítulo que se segue (Capítulo 1) ocupará-se de mapear as coordenadas teóricas e metodológicas que enquadram a abordagem que se seguirá, focando-se em três grandes questões. Primeiro, uma discussão da particularidade dos desafios teóricos, metodológicos, e analíticos implicados na assunção sociológica do cinema como fonte documental e, simultaneamente, objeto de análise. Segundo, um enquadramento da relação histórica entre cinema e saúde, explorando a especificidade e a riqueza do campo da saúde como domínio escolhido para esta abordagem. Terceiro, a caracterização aprofundada do *corpus* fílmico desta análise, e das estratégias metodológicas de abordagem do mesmo, mapeando as várias linhas de organização e diferenciação dos objetos cinematográficos que o compõem, com vista a guiar de forma sociologicamente informada os diálogos analíticos em que filmes com características diferentes serão colocados nas análises temáticas subsequentes.

CAPÍTULO 1

Cinema, Saúde e Ciências Sociais: coordenadas teóricas, históricas e metodológicas de pesquisa

Este capítulo visa explicar o enquadramento teórico, histórico e metodológico que informou a análise sociológica desenvolvida nesta tese, abordando a estruturação histórica do campo de práticas da saúde em Portugal, a partir das representações cinematográficas de fenómenos, agentes e dinâmicas compreendidas dentro desse campo, ao longo do século XX.

Em termos teóricos, começar-se-á por discutir a complexa inscrição do cinema no mundo social, a sua riqueza heurística, e a atenção metodológica específica que, dada essa complexidade, o cinema requer para a sua abordagem sociológica, como fonte documental e objeto de análise. Essa discussão será centrada em três dimensões: a dimensão das representações cinematográficas em si mesmas, tomadas enquanto fonte documental, e o seu lugar metodológico particular na produção de conhecimento sobre a realidade social; a dimensão dos processos de produção dessas representações, relevando-as como fruto de uma construção social por atores com capitais diferenciados, posicionados em campos de práticas específicos (Bourdieu, 1989: 113-120); e a dimensão dos processos de receção social daquelas representações cinematográficas (nelas antecipados, e delas decorrentes), como a mais óbvia (mas longe de única) manifestação do cinema não como mera ilustração da realidade social, mas, antes, como parte integrante dos seus processos de estruturação.

Subsequentemente, articular-se-á o potencial metodológico e analítico do cinema com a especificidade social do campo de práticas da saúde, discutindo-o como um dos campos privilegiados para o desenvolvimento desta abordagem analítica, considerando o emparelhamento histórico do seu desenvolvimento moderno com o do aparecimento e desenvolvimento do cinematógrafo - apropriado por diversos agentes e instituições, para múltiplas finalidades, naquele campo, refletindo e potenciando várias das suas dinâmicas de estruturação.

Transversalmente, ao longo destas discussões, procurar-se-á ir substanciando algumas das dimensões de análise que delas resultam no contexto social e histórico que baliza empiricamente esta tese, para, no ponto final, se caracterizar o *corpus* empírico de filmes e a abordagem metodológica seguida, identificando as dimensões mais estruturantes desse material, que informam a organização da análise a prosseguir nos restantes capítulos.

1.1. Cinema, Sociedade e Ciências Sociais

A abordagem do cinema enquanto fonte documental pelas ciências sociais não apresenta propriamente novidade, particularmente no domínio da História (Ferro, 1992)¹. Contudo, continua de alguma forma a ser sub-explorada, particularmente em função de uma suspeição disciplinar antiga sobre o cinema enquanto forma de entretenimento ou objeto artístico, não enquanto documento da realidade social. Mesmo no domínio do documentarismo, a seletividade e a potencial manipulação da imagem e encenação de acontecimentos, de que o espectador dificilmente tem como se dar conta, suscitam facilmente dúvidas metodológicas ao cientista social sobre a sua fidedignidade documental (Paulo, 2001).

As preocupações com a fiabilidade documental das representações cinematográficas serão, contudo, o grau zero da sua abordagem metodológica pelas ciências sociais. Sendo por norma controladas pelo recurso a outras fontes - seja sobre os factos representados, seja sobre a produção daquelas representações - tal não implica que o plano das representações cinematográficas não possa (e não deva), dentro dos seus limites analíticos, ser tomado e controlado metodologicamente em si mesmo (Gunning, 2002: 3-6). Tal problema não será sequer constitutivamente distintivo das fontes cinematográficas, comparadas com outras tradicionalmente (e canonicamente) mais abordadas pela História, sejam escritas ou orais, igualmente passíveis de serem ativamente produzidas e construídas por determinados atores sociais visando veicular visões particulares das realidades sociais de que participam e/ou que retratam (Carr, 1986: 7-25)². Distintivo será o aparente realismo que a

¹ Também não constitui novidade a sua abordagem como técnica de recolha de informação - mormente etnográfica, logo na primeira metade do século XX (tal como a fotografia no século XIX), como registo visual, quase museológico, de práticas e vivências culturais modernamente apreendidas como distantes no espaço e em risco de se desvanecerem no tempo (por virtude da mesma modernidade que conduziu a empresa antropológica a essas paragens), e posteriormente com maior sistematicidade e elaboração metodológica no domínio subdisciplinar especializado da antropologia visual (Ribeiro, 2005), mas não será esse o plano desta discussão. Relevando de alguns dos mesmos problemas metodológicos que discutiremos, levantados pelo aparente naturalismo das representações cinematográficas do real, a assunção do investigador como não apenas analista mas produtor de imagens desloca-as de estatuto, colocando outra ordem de questões metodológicas; nomeadamente, o facto de, sendo a autoridade científica a produzi-las, em lugar de apenas as tomar como objeto, poder fragilizar a diferenciação e a distância analítica entre prova empírica, demonstração e explicação científica. Tal pode concorrer tanto para renovar uma ingenuidade metodológica no uso do cinema como instrumento de recolha de informação, e de demonstração e comunicação científicas, como para um ceticismo relativista na indiferenciação social do discurso científico de outros, passíveis de serem (re)produzidos com os mesmos meios, por exemplo, aproximando-o do campo artístico (Pauwels, 2005: 139-14). O uso do cinema como fonte documental, como instrumento de recolha de informação, como objeto de análise, ou ainda como meio de comunicação científica, requer pois não só um sistemático controlo metodológico que desnaturalize a imagem cinematográfica, independentemente do seu estatuto, como um controlo sociológico das condições de demonstração e comunicação científica, das quais a validação (que não necessariamente a validade) social da atividade científica, como qualquer outra, também depende.

² “Nenhum documento nos pode dizer mais do que aquilo que o seu autor pensou – o que ele pensou que aconteceu, o que ele pensou que devia acontecer ou que aconteceria, ou talvez só o que ele quis que outros julgassem que ele pensou, ou mesmo só o que ele próprio pensou que tinha pensado (...) Os factos, quer sejam encontrados em documentos quer não, têm de ser elaborados pelo historiador antes de se poder fazer deles qualquer tipo de uso” (Carr, 1986: 14).

representação cinematográfica dos factos acarreta, por contraponto a outras formas, mais aparentemente mediatas, de descrição. É esse poder persuasivo da representação cinematográfica, como mais próxima do testemunho experiencial dos factos, que acarreta o risco de a tomar espontaneamente como retrato pleno do real. Contudo, a partir do momento em que as representações cinematográficas sejam metodologicamente tomadas como construções sociais, não neutras, envolvendo necessariamente escolhas expressivas que organizam um ponto de vista sobre o real, o cinema constitui uma fonte particularmente rica precisamente dada a sua forte implicação no tecido social. Tais representações, enquanto parte integrante dos sistemas simbólicos que organizam os modos de perceção e relação dos indivíduos com o real, poderão em certa medida definir-se como produtos socialmente estruturados e estruturantes (Bourdieu, 1989: 8-16), instrumentos simbólicos operando a (re)produção social de quadros culturais e estruturas de poder.

Aquela imbricação do cinema no social, que lhe confere particular riqueza heurística, e o define como um *documento múltiplo* da realidade social – simultaneamente documento da realidade que retrata, da que o produziu, e da sua própria inscrição e agência social sobre essas realidades – é assim evidente, pelo menos, em três grandes dimensões: uma respeitante à própria especificidade formal e imanência social e física do cinema; outra respeitante à sua configuração como um objeto socialmente estruturado; e a última relativa aos seus usos sociais e formas de apropriação como um objeto socialmente estruturante.

1.1.1 – O cinema como fonte documental e objeto de análise

Em primeiro lugar, a inscrição social do cinema é logo dada pelos processos físicos de criação da imagem cinematográfica, instituindo um vínculo direto da matriz fotográfica do cinema com a realidade, registada e reproduzida mecanicamente (Benjamin, 1992: 93-113), descartando os processos artesanais que medeiam outras possíveis formas de representação do real, como a pintura; processos que as definem e medeiam a sua receção como obras de arte, não documentos do real, mesmo quando tomadas por aspirações realistas ou naturalistas. Melhor dito, nas palavras de Adorno (1982: 202): “The photographic process of film, primarily representational, places a higher intrinsic significance on the object, as foreign to subjectivity (...). Consequently, it does not permit absolute construction (...). That which is irreducible about the objects in film is itself a mark of society (...). By virtue of this relationship to the object, the aesthetics of film is thus inherently concerned with society”.

Por regra geral, qualquer filme restitui necessariamente traços da realidade social, mesmo nas abordagens cinematográficas mais ficcionais e explicitamente artificiosas. Veja-se o fenómeno estético da perceção da datação até dos géneros cinematográficos menos realistas (por exemplo, a ficção científica) a partir do momento em que historicamente os códigos de representação se vão

desnaturalizando, sendo substituídos por outros, que criam um novo naturalismo cinematográfico³. Veja-se ainda como esses géneros, aparentemente mais escapistas, tendem a deslocar metaforicamente para narrativas assentes em referentes imaginários, preocupações sociais equivalentes daquelas prevalentes nos seus contextos sociais e conjunturas históricas, abrindo distância narrativa para o seu processamento cultural indireto (Sontag, 2009: 224-225; Wonser e Boyns, 2016)⁴. Associando a noção de episteme (Foucault, 2005: 11-13) não só ao que é passível de ser cognoscível, mas igualmente ao que é imaginável e materializável, em dada época histórica, em dada formação social, concebe-se como até as produções e representações mais abstratas ou fantasiosas do espírito humano não transcendem as condições de possibilidade culturais em que se formam; são delas uma expressão, delas participam, e de toda essa complexa inscrição se fazem necessariamente documento.

Só esta dimensão de inscrição social do cinema, restrito ao domínio documental das representações cinematográficas em si mesmas, pode constituir um plano de análise, com autonomia relativa. Contudo, tal impõe necessariamente formas de controlo metodológico que não fomentem uma ingenuidade naturalista relativamente ao estatuto das imagens - mesmo que sejam consideradas como ontologicamente vinculadas a alguma forma de realismo⁵ (Bazin, 2005: 9-16). Uma forma respeita ao controlo dos códigos cinematográficos empregues para construir uma dada representação, que podem operar a diversos níveis (visuais, sonoros, narrativos), o que confere particular riqueza mas também complexidade a este tipo de fontes – e o que define à partida a representação cinematográfica como o

³ Nesse sentido, mesmo as mais recentes possibilidades tecnológicas de manipulação e criação digital da imagem, embora possam vir alterar os dados do problema para certos universos fílmicos, não se eximem a formas de filiação estética dos seus imaginários e representações a padrões contextualmente e historicamente enformados. O mesmo, ainda que a níveis diferentes de inscrição e filiação social, se poderia dizer de géneros e técnicas que, com o seu lugar estético particular nas histórias do cinema, deslocam o uso do cinema como ferramenta artística para lá da matriz fotográfica do cinematógrafo no registo e reprodução do real, como seja o cinema de animação, ou a manipulação direta da película como tela, tal como praticada por Stan Brakhage. Aliás, longe de constituírem pólos expressivos opostos de produção cinematográfica - simbolizados genealógicamente na discutível oposição entre o registo mais realista de algumas (não todas) das produções emblemáticas dos irmãos Lumière e as trucagens fantasiosas de George Méliès - a hibridação cinematográfica do registo fotográfico com outras técnicas gráficas de composição da imagem participa da história do cinema em geral, refletindo-se igualmente em algumas produções cinematográficas encontradas, como veremos, no campo da saúde, entre outros, geralmente associadas a preocupações pedagógicas e de divulgação de conhecimento; técnicas empregadas para reforçar visualmente os propósitos ilustrativos e demonstrativos destes filmes.

⁴ Ostherr (2005: 70-120), por exemplo, examina os paralelos e intersecções retóricas e estilísticas de preocupações e discursos preventivos no domínio da saúde pública global com o clima político anti-comunista nos Estados Unidos da América no período da Guerra Fria, tal como metaforizados cinematograficamente na ficção científica dos anos 1950, narrativamente centrada nos tropos do contágio e da invasão. Procedimentos metafóricos não são, no entanto, requisito para que o cinema desempenhe um papel cultural assinalável na conformação de representações, práticas e expectativas sociais sobre processos e fenómenos vivenciais muito diretos, como, a ferro quente, o contexto pandémico em que esta tese se concluiu concorre para ilustrar. Assinale-se, por exemplo, o apelo retroativo que um filme como *Contagion* (2011) de Steven Soderbergh assumiu (Ferreira, 2020), com a sua metódica e clínica narrativa da progressão global de um novo agente infeccioso a poder funcionar, nos imaginários sociais, como esquema antecipatório para as expectativas de resolução de uma crise de saúde pública global, em desenvolvimento ativo e virtualmente sem precedente vivencial equivalente, potencialmente assessorando a sua gestão prática e emocional quotidiana em função do horizonte representacional que delinea.

⁵ Ou, alternativamente, no afamado aforismo atribuído ao cineasta Jacques Rivette, então crítico nos *Cahiers du Cinema*, nos anos 1950: “*Tout film est un documentaire sur son propre tournage*”.

objeto de análise primário em questão, e não diretamente o real representado. Tais códigos podem envolver recursos formais muito diversos: seja ao nível da filmagem propriamente dita, como a escala e o ângulo dos planos, os movimentos de câmara ou o uso de iluminação; seja ao nível da montagem, determinando a duração e a associação dos planos na organização do filme⁶, ou da pós-produção, introduzindo novos elementos na configuração das imagens filmadas, como trucagens (ou efeitos especiais), e o uso de música ou outras fontes sonoras não-diegéticas (não gravadas simultaneamente com a imagem⁷) (Aumont e Marie, 2002: 33-64). Este nível de controlo é particularmente crucial no âmbito de análises verticais, centradas em filmes individuais, para dar a ver de forma mais aprofundada os meios pelos quais operam na construção das suas representações, em lugar de as descrever como evidências, sendo aqueles meios constitutivos dessas representações.

Outro nível de controlo é possível precisamente no âmbito de análises horizontais, procedendo pela constituição de *corpus* de filmes que permitam identificar comparativamente (quer sincronicamente, quer diacronicamente) regularidades e singularidades na representação cinematográfica de determinadas temáticas, desvelando discursos e imaginários socialmente organizados e difundidos em dados contextos (Areal, 2011). Este nível tende a tornar-se menos dependente metodologicamente da pura análise de conteúdo fílmica, ao possibilitar o recurso a um método comparativo que permita identificar variações nas formas de representação cinematográfica de determinados objetos ou temáticas, fazendo ressaltar os elementos significantes dessas transformações. Contudo, obviamente esta análise não prescinde do nível precedente de controlo metodológico, necessário para produzir um retrato global das temáticas sob análise capaz de precisar os mecanismos pelos quais opera a sua representação cinematográfica.

Em qualquer caso, globalmente, trata-se esta de uma dimensão de análise cujo alcance se vê particularmente dependente do esteio de saberes historiográficos já relativamente estabelecidos quer sobre os objetos de representação destes filmes, quer sobre a história social desses filmes, que permitam a sua contextualização por fontes secundárias. Tais saberes devem informar uma interpretação sociologicamente mais robusta dos sentidos sociais inscritos nestas representações cinematográficas, e mesmo de aferição, pelos interstícios da representação, do seu eventual valor indicial (Esquenazi, 2015: 155), isto é, do valor documental direto de restituição de determinados aspetos do real que qualquer filme pode comportar - quer conforme, quer a despeito das suas intenções (sempre necessariamente limitadas) de fidelidade ou de recriação do real representado. Onde essas fontes secundárias de contextualização histórica se encontrem em falta, esta dimensão de análise,

⁶ A referência mítica ao poder semiótico da montagem é o chamado efeito Kulechov, cineasta russo que terá conduzindo uma experiência montando um curto filme que associava a mesma imagem de um ator à imagem de três objetos diferentes, levando os espectadores a “ver” diferentes expressões na cara do ator consoante os objetos a que a montagem fazia pressupor estar ele a reagir (Journot, 2009: 50-51).

⁷ Provavelmente um dos elementos mais paradigmáticos da relativa invisibilidade do carácter construído das representações cinematográficas, sendo o uso de som direto uma raridade na produção cinematográfica. A sua introdução mais significativa na *praxis* cinematográfica surge essencialmente já na passagem para a década de 1960, no documentarismo, como seja no movimento do *Direct Cinema*, possibilitado então pela disponibilidade tecnológica de equipamento portátil capaz de gravar som e imagem síncronos.

isoladamente considerada, verá os seus limites metodológicos e alcance heurístico encolherem significativamente, não só deixando uma maior margem de incerteza interpretativa quanto à relação entre real e representação do que entra no *campo* da imagem, mas deixando um imenso *fora de campo* por explorar; não só o fora de campo diegético, mas o fora de campo social, respeitante aos processos e contextos de produção do filme, pelos quais, através da intervenção de diversos atores sociais, se vão definindo as escolhas significantes do que é (e não é) filmado e montado, e como.

1.1.2. O cinema como objeto socialmente estruturado

Tal convoca uma segunda dimensão de inscrição do cinema no mundo social, esta relativa aos seus processos e contextos sociais de produção. Sendo o cinema uma atividade raramente passível de elaboração individual⁸, envolvendo custos financeiros elevados, uma razoável complexidade técnica gerida por equipas de diversos profissionais (Cadé, 2004: 18), e tendo suscitado o interesse instrumental de variados atores sociais em explorá-lo para aprofundar os seus interesses e propósitos sociais em vários campos, e na esfera pública em geral, os filmes daí resultantes constituem fruto de um processo social coletivo, sendo de alguma forma um seu testemunho. Para lá das discussões no campo cinematográfico sobre a autoria de um filme⁹, como resultado primordial de um controlo estético pessoal pela figura do realizador ou outra, a complexidade social da generalidade dos

⁸ Da introdução da tecnologia de vídeo ainda na década de 1960 até aos dias de hoje (Dubois, 2004: 119-175), a crescente acessibilidade de equipamentos mais portáteis e menos dispendiosos e complexos - quer adotados por cineastas consagrados como, com particular sistematicidade, Jean-Luc Godard, quer permitindo o surgimento de novas figuras e movimentos marginais à grande produção cinematográfica (geralmente associados ao documentarismo, ou ao filme experimental) -, e uma certa plasticidade ou expansão na definição tipológica de géneros cinematográficos, deixaram mais espaço para o reconhecimento público e crítico de esforços individuais como “cinema” (o “género” diarístico será a epítome desse pólo de criação cinematográfica, como praticado, por exemplo, por Jonas Mekas ou Alain Cavalier), ainda que essa continue longe de ser uma matriz dominante de produção cinematográfica. Veja-se, para o caso português, o paradigmático *No Quarto da Vanda* (2000) de Pedro Costa, usando o vídeo digital como ferramenta para uma aproximação direta e pessoal ao real e às vidas em demolição do Bairro das Fontainhas (aproximação bem simbolizada no título com a preposição “da” a tutear Vanda, não só refletindo a proximidade de quem assina o filme, mas estendendo-a a quem o vê, desenhando todo um círculo social de cumplicidade em seu redor), visando obviar as mediações, compromissos e constrangimentos inerentes a um modo mais industrial de produção cinematográfica, as quais, pelo reverso, torna evidentes.

⁹ Por sinal, a formulação mais programática dessa discussão surge explicitamente já de forma tardia, cunhada como “Política dos Autores” pela escola crítica dos *Cahiers du Cinéma*, em meados da década de 1950 (Truffaut, 1999, 2001; Baecque, 2001); dado significativo, mesmo que se considere que “na Europa, trinta anos antes do aparecimento dos *Cahiers*, a figura do autor era já o eixo aglutinador das referências críticas” (Costa, 2018: 581). No domínio da grande produção cinematográfica, por exemplo, a figura do produtor foi, em determinadas épocas e contextos (nomeadamente na época dourada de Hollywood) (Grilo, 2007), mais saliente no seu controlo criativo, associado ao controlo dos meios de produção cinematográfica. Ainda assim, se a noção de autor ganhou centralidade na organização do pensamento estético da crítica cinematográfica, como princípio gerador de uma noção de “estética pura” (Bourdieu, 1989: 281-298) no *enjeu* do campo cinematográfico, nos quadros teóricos dos estudos fílmicos não deixa de ser hoje alvo de debate (Aumont e Marie, 2009: 29-31), constituindo logicamente, e até certo ponto, uma reificação individual centralizando um coletivo de esforços especializados amalgamado na *gestalt* cinematográfica de cada filme. Mesmo no domínio intelectual da política dos autores, a precariedade social (e correlativamente estética) da condição de autor não deixa de ser manifesta nas variadas instâncias de obras renegadas pelos seus proverbiais autores por falta de controlo sobre determinados aspetos da sua produção (desde as condições de rodagem à montagem final), ou de autoria disputada, por exemplo entre diferentes realizadores intervenientes numa dada obra, ou entre realizador e outros intervenientes proeminentes, como argumentistas ou produtores.

processos de produção cinematográfica implica logicamente a necessidade analítica de a abordagem do cinema pelas ciências sociais abrir os feixes explicativos da especificidade das representações cinematográficas do real a uma pluralidade de variáveis não meramente individuais, mas sociais, económicas, e políticas.

Tal amplitude analítica é particularmente necessária na medida em que o interesse das ciências sociais pelo cinema se alastra a linhas de produção cinematográfica não centradas em fins estéticos ou lúdicos – que têm constituído o foco da relação dos públicos e das narrativas históricas com esse *medium* -, mas em fins mais efémeros e instrumentais. De facto, desde a sua génese, o cinema foi estrategicamente apropriado por diversos agentes sociais (de cariz político, económico, científico ou profissional), em função dos seus interesses sociais situados: desde o seu emprego mais amplo como sistema de difusão ideológica por aparatos estatais (Sorlin, 1985: 21), ao seu uso mais restrito por atores sociais em diferentes campos de práticas (Bourdieu, 1989: 59-73), visando alcançar ou reforçar uma posição dominante no mesmo, por via da produção e difusão social de representações cinematográficas publicitando e legitimando a sua posição e ação no campo junto de determinados públicos. Ainda que hoje a visibilidade dessa produção pareça nebulosa, a amplitude daqueles outros usos sociais do cinema é historicamente manifesta na alargada e abundante produção de propaganda política no século XX (Bimbenet, 2007) pelos mais diversos regimes (da Alemanha e da Itália no período do fascismo, aos Estados- Unidos da América, passando pela União Soviética), como na constituição de verdadeiros subgéneros desta produção cinematográfica, de designação variável consoante os seus fins mais instrumentais e âmbito de produção, como sejam o cinema pedagógico ou o cinema científico (Boon, 2008; Cunha 2005, 2006), o cinema industrial ou o cinema de empresa (Hediguer e Vonderau, 2009; Vidal e Veloso, 2016).

Nesse cinema, caracterizável de forma genérica como utilitário (Hediguer e Vonderau, 2009) - que pode incluir ainda os jornais de atualidades, formato que integrou os programas de exibição cinematográfica durante grande parte do século XX, compreendendo curtos segmentos noticiosos de carácter variavelmente propagandístico - a contrário do relevo atribuído no domínio estético à identificação de uma autoria na obra cinematográfica (apesar de coletivamente produzida), a tendência seria mesmo para a diluição de toda a equipa técnica no anonimato de um modo de produção estandardizado. Tal não implica, contudo, e tampouco, validar genericamente a ocasional bravata epistemológica de dispensar o património conceptual e crítico gerado em torno da figura do autor (Hediger e Vonderau, 2009: 10) - fruto da assunção de um posicionamento possivelmente mais social que analítico do campo científico face ao campo artístico, com o qual se coloca em competição na apropriação intelectual do fenómeno cinematográfico. A autoria em cinema pode ser lida como uma entidade mais ou menos fluída e variável, ou uma função, mais ou menos centralizada, de organização de uma pluralidade de fluxos sociais, técnicos e criativos que importa acompanhar analiticamente. Contudo, simplesmente ignorar o papel de direção expressiva potencial e tendencialmente atribuído em muitos modos de produção cinematográfica a figuras individualizadas, na conformação e mesmo

padronização de determinadas representações cinematográficas, bem como descurar todo um património intelectual de pensamento e crítica cinematográficos dedicado aos processos formais de inscrição e identificação de estilos e marcas autorais no domínio da *mise en scène* fílmica, representaria igualmente uma negligência analítica e uma perda conceptual.

Tal perda tenderá necessariamente a ocorrer mais facilmente (em alguns casos, inevitavelmente) em abordagens de filmes utilitários, amadores ou órfãos (Sampaio, Schefer e Blank, 2016) – filmes de autoria desconhecida, ou socialmente desconsiderada ou apagada pela sobredeterminação instrumental dos propósitos e agentes que guiaram a sua produção (Orgeron, 2012: 299) - mas não deve ser considerada por defeito como princípio analítico, até na circunstância de muitos desses filmes, como se verá no caso português, fazerem historicamente parte da atividade produtiva corrente do campo cinematográfico, com muitas das mesmas equipas técnicas, produtores e realizadores, investidos igualmente na produção mais declaradamente artística do campo, materializada particularmente na tipologia das longas-metragens de ficção¹⁰. No caso da saúde, e em termos internacionais, ressalvem-se, por exemplo, produções cinematográficas utilitárias assinadas por autores consagrados como John Huston, com *Let There Be Light* (1945), encomenda do Exército norte-americano sobre a recuperação psicológica de soldados com traumas de guerra (Winter, 2004: 391-395); Edgar G. Ulmer, com uma série de filmes educacionais para a *National Tuberculosis Association*, nas décadas de 1930 e 40 nos EUA (Orgeron, 2012); Carl Theodor Dreyer, com curtas-metragens produzidas para o governo dinamarquês antes e após a II Guerra Mundial, entre as quais *Luta Contra o Cancro* (*Kampen Mod Kraeften*, 1947) (Cinemateca Portuguesa, 2006: 56-57); ou ainda Humberto Mauro, com vasta produção de filmes sobre temáticas de saúde para o Instituto Nacional de Cinema Educativo, no Brasil (Moraes, 2008). A despeito do integral cumprimento do seu caderno funcional de encargos, os estilos e preocupações característicos dos cineastas não deixam, geralmente, de informar a construção particular das representações plasmadas nestes filmes, podendo ser lidos como configurando casos de “*sponsored authorship*” (Orgeron, 2012: 310), imbricando conteúdos institucionalmente determinados em formas cinematográficas dotadas de alguma intencionalidade e

¹⁰ Internacionalmente, o contexto da II Guerra Mundial será porventura aquele de maior visibilidade do cruzamento instrumental das indústrias cinematográficas das várias potências envolvidas no conflito com os seus esforços de guerra, materializado numa profusão de registos cinematográficos alimentando as suas máquinas de propaganda – não apenas por técnicos anónimos mas, no caso da indústria cinematográfica de maior alcance global, por autores consagrados como John Ford, Frank Capra, ou William Wyler (Harris, 2014), abarcando desde registos documentais a obras ficcionais. São disso exemplo variadas e sofisticadas variações sobre exercícios narrativos de propaganda produzidas nesse período no Reino Unido pelos “Archers” Michael Powell e Emeric Pressburger, que denegam dentro do próprio campo artístico o pressuposto de uma oposição terminante entre o cinema apropriado para fins utilitários e propagandísticos e o cinema como produto estético. Esse contexto de exceção é, mesmo assim, apenas uma instância extrema da regra de dedicação da mesma indústria e seus profissionais a uma pluralidade de produções de natureza muito diversa no campo cinematográfico, cujos critérios de inclusão ou exclusão estética de determinadas produções são um elemento de caracterização da sua integração no campo, mas devem ser sociologicamente questionados, não meramente replicados na sua análise. Talvez nenhum caso ilustre melhor as aporias suscitadas por essa dicotomia entre arte e utilitarismo no cinema que a receção crítica da obra de propaganda de Leni Riefenstahl para o Terceiro Reich, ora rejeitada integralmente pela sua estetização de um regime totalitário, ora saneada pela excisão estética da sua forma do conteúdo ideológico que serve.

identidade estéticas, mutuamente condicionando as representações daí resultantes e os seus processos de receção social¹¹. A análise dos processos de produção social de representações cinematográficas implica, pois, não perder de vista os múltiplos agentes e vias que convergem para a sua configuração particular, dos mais evidentes aos mais recônditos.

A exploração deste fora de campo social, quer por fontes secundárias, quer primárias, permite aprofundar analiticamente o carácter não neutro e socialmente construído do cinema enquanto fonte documental, possibilitando uma segunda leitura das representações cinematográficas. Como se viu, a ausência de neutralidade das representações cinematográficas é já manifesta no plano de análise anterior. Contudo, a consciência da particularidade construída das representações cinematográficas pode constituir não só um aviso para o seu controlo metodológico, mas uma oportunidade analítica para melhor caracterizar a natureza dessas representações, procurando perceber como nelas influíram as condições e processos sociais de produção dos filmes. Tal respeita tanto às especificidades do contexto institucional do cinema (particularmente em termos políticos e económicos, como sejam a existência de mecanismos de censura ou a estrutura de financiamento dos filmes), como dos objetos de representação (como, no caso em apreço, instituições e agentes sociais do campo da saúde). Nesse sentido, as representações cinematográficas podem ser mais profundamente exploradas como reflexo e instrumento do *enjeu* de diferentes agentes, assumindo diferentes posições, em determinados campos de práticas (Bourdieu, 2002: 113-120), ao procurarem controlar estrategicamente a conformação das representações públicas de determinados fenómenos e dinâmicas do campo implicados na sua ação, de forma a reforçar os seus interesses sociais particulares. O conjunto das representações cinematográficas resultante do jogo estratégico entre esses diversos agentes – como sejam organismos públicos, associações profissionais, ou empresas privadas –, com diferentes capitais e capacidade de controlar a sua projeção no campo, pode pois configurar não só um mapa de um conjunto de dinâmicas históricas e da estrutura desse campo, mas propiciar uma meta-análise da forma como determinados agentes se posicionaram no campo e pretenderam retratá-lo historicamente, como um dos instrumentos estratégicos da sua estruturação.

O interesse desse nível de análise é particularmente evidente (mas de forma alguma exclusivo) em contextos marcados por dinâmicas de controlo político acentuado e direcionado da produção cinematográfica, como é o caso de muitos contextos nacionais ao longo do século XX, fazendo amplo uso, mais ideológico ou mais instrumental, do cinema como instrumento de propaganda política ou de engenharia social, como seja ao nível da saúde pública. O caso português não difere de vários outros, nesse respeito, com o desenvolvimento no Estado Novo de mecanismos institucionais de orientação e inculcação ideológica (Rosas, 2001) passando, entre outras vias, por um controlo da produção e difusão cinematográficas no país (Piçarra, 2006). Contudo, a propaganda explícita configura apenas um extremo – e não necessariamente o mais eficaz, facilmente denunciando os seus intentos por

¹¹ Tal será particularmente notório, no âmbito do *corpus* fílmico que sustentará as seguintes análises, no contexto do Cinema Novo.

alguma proclividade para o excesso retórico - da funcionalidade social do cinema de veicular representações do real, e por essa via modular práticas, identidades, e relações sociais. Nesse sentido, se o cinema se configura como um produto socialmente estruturado, é na mesma medida em que se pretende um produto socialmente estruturante.

1.1.3. O cinema como objeto socialmente estruturante

Tal remete-nos para uma terceira dimensão de inscrição social do cinema, respeitante aos seus processos de receção social (que explicitamente procura e na qual se investe), ainda que a definição dos seus públicos visados possa variar. A despeito do modesto futuro comercial que os próprios irmãos Lumière lhe antecipavam (Elena, 1996), este nível de inscrição social do cinema foi exponenciado não só pela sua rápida disseminação mundial (e das representações que veiculou) enquanto espetáculo popular, meio de informação e instrumento de propaganda, mas também pelo facto de na maior parte da sua história ser espectador de cinema ter constituído uma atividade social fisicamente partilhada (Cadé, 2004: 19), implicando uma mediação social imediata dos processos de receção, interpretação e adesão às representações projetadas¹². Essa mediação social dos processos de receção é, no entanto, uma das dinâmicas que limita a eficácia direta dos mesmos. Mesmo nas modalidades de produção cinematográfica que mais instrumentalmente a procuram, como no caso da propaganda (Merton e Lazarsfeld, 1968), a receção e interpretação sociais de representações cinematográficas da realidade social constituem processos complexos e relativamente abertos - socialmente variáveis e historicamente mutáveis - limitando sistemicamente veleidades determinísticas de se poder cinematograficamente influir direta e univocamente nos mais diversos planos de organização da vida social, seja ao nível imediato das representações e práticas sociais dos indivíduos, seja ao nível da fixação da memória social do passado (e.g. Marques, 2016).

Não obstante, foi dado o seu potencial de circulação social, e a sua simultânea complexidade expressiva - podendo trabalhar com diversos meios formais de expressão na produção de um simulacro da perceção humana do real, facilmente (ainda que não univocamente) assimilável pelos mais diversos públicos - que o cinema foi rapidamente apropriado historicamente para produzir e difundir representações sociais alargadas sobre os mais diversos objetos, pelos mais diversos atores sociais; tendo a expectativa de moldar a vida social por via do cinema acompanhado o dealbar do *medium* e informado explicitamente os propósitos de muita da produção cinematográfica no século XX, desde a propaganda política (Bimbenet, 2007) até, por exemplo, a ampla produção e circulação internacional de filmes de saúde pública (Ostherr, 2013: 81-112). Nesse sentido se compreende que as

¹² Mesmo hoje, com a crescente individualização física do ato de ver um filme possibilitada por cada vez mais tecnologias de visionamento, essas representações não deixam de ser socialmente partilhadas, até pelas mesmas tecnologias que facilitam essa individualização, como a internet, que suscitam dinâmicas de interação e discussão, e de renovação do interesse em espólios cinematográficos pouco conhecidos, dada a sua acessibilidade restrita em arquivos especializados, sem outras formas de circulação alargada correspondentes ao incremento global da sua procura.

estratégias de investimento na produção cinematográfica de cariz mais propagandístico e instrumental – particularmente, mas não exclusivamente, de cariz estatal; veja-se o caso do designado cinema de empresa (Veloso e Marques, 2016) – implicassem também, muitas vezes, estratégias específicas de distribuição com vista a conseguir atingir não só o público em geral, sem acesso local a formas de projeção cinematográfica, mas públicos especificamente visados na produção de certas representações. No caso português, no decurso do Estado Novo, tal passou, por exemplo, pela organização de formas de circulação de filmes, particularmente de propaganda, alternativas às salas de cinema (mais limitadas aos centros urbanos), como seja pela instituição do Cinema do Povo, em 1935, dois anos depois convertido em Cinema Ambulante (Piçarra, 2015: 83-96; Paulo, 2001: 104), organizado pelo Secretariado de Propaganda Nacional. Nesse quadro, camiões com material de projeção percorriam o país organizando sessões doutrinárias, muitas vezes ao ar livre para agremiar a maior audiência possível, mas também em espaços institucionais diversos - particularmente de órgãos corporizando o desenvolvimento da organização corporativa do Estado, como casas do povo e sindicatos, entre outros, como liceus ou quartéis. Nessas sessões se projetavam maioritariamente filmes de propaganda ilustrando a obra do Estado Novo, acoplados à intervenção de oradores providenciando enquadramento ideológico adicional aos espectadores, muitas vezes expostos pela primeira vez ao dispositivo cinematográfico.

Para lá desses esforços mais gerais de propaganda política, com a difusão social do acesso e uso utilitário do cinema vários organismos estatais, em Portugal como alhures, constituem secções de cinema com vista a ampliar o alcance da sua ação por via da difusão cinematográfica de representações visando regular e moldar determinados aspetos da realidade colocados politicamente sob a sua égide, e legitimar a sua ação junto de públicos sociais mais delimitados. Um dos mais casos notórios em Portugal é o da Junta de Acção Social, criada em 1956, com uma missão ideológica ampla de formação e educação dos trabalhadores no espírito do corporativismo, e na qual, logo no ano seguinte se cria a Secção Cinema e Televisão, visando constituir um catálogo de filmes (vários dos quais compreendidos no *corpus* desta tese) e organizar um circuito de distribuição próprio dos mesmos (Vidal, 2016: 165). Ainda para lá dessa atividade cinematográfica institucionalizada, vários outros impulsos conjunturais foram impulsionando a produção cinematográfica de cariz utilitário no contexto da Ditadura Militar e do Estado Novo, nos mais diversos domínios: desde a Campanha do Trigo, cujos Serviços Cinematográficos foram fundados em 1929 (Matos-Cruz, 2001: 358) e conheceram continuidade noutros quadros institucionais sob a continuada supervisão de Adolfo Coelho (que assina alguns dos filmes integrados neste *corpus*); à Campanha Nacional de Prevenção dos Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, lançada em 1959 pelo Ministério das Corporações e Previdência Social (Vidal, 2016: 171); passando pela Campanha Nacional de Educação de Adultos, lançada em 1952, cuja linha de atividade centrada na produção e difusão cinematográficas (por exemplo, a série de filmes designada “Zé Analfabeto”) (Baptista, s.d.) preconizava o acesso estratégico aos públicos visados por essas representações (neste caso, populações iletradas), através da disponibilização de

unidades móveis de cinema para levar estes filmes a aldeias e outros contextos geográficos mais isolados (Barcoso, 2001).

Estes vários exemplos dão, pois, conta de uma considerável disseminação e apropriação institucional do cinema como instrumento de doutrinação política e engenharia social. O facto de, a despeito das suas intenções, os processos sociais de receção de representações cinematográficas (ou mediáticas em geral) não se traduzirem na sua assimilação direta, ou hipodérmica (Wolf, 1985), pelos indivíduos, sendo objeto de dinâmicas complexas de mediação social e adaptação às suas lógicas de racionalidade, socialmente contextualizadas e diferenciadas¹³, em nada enfraqueceu historicamente a reiterada procura dessa eficácia instrumental do cinema pelos mais diversos agentes sociais. Apesar da disjunção social de um elo direto entre o carácter estruturado e estruturante do cinema, ele assume uma circularidade dialética que sistematicamente projeta sobre a produção cinematográfica as expectativas depositadas sobre a sua receção, visando antecipá-la e condicioná-la. Nesse sentido, apesar de não ser um automatismo social decorrente das representações cinematográficas mapeadas na primeira fase da análise, o cinema não deixa de se constituir epistemologicamente como um elemento causal a ser explorado na conformação das dinâmicas dos campos em que intervém e que retrata.

Sendo, contudo, esse o plano sociológico mais evidente de manifestação do carácter estruturante do cinema, ele não se opera somente em função da circulação social das representações que produz, mas no próprio processo de as produzir, que implica, por norma, a intervenção do cinema e seus agentes nos contextos sociais que são objeto da câmara, modulando de alguma forma o retrato produzido desses contextos e seus atores. A câmara de filmar constitui, assim, à exceção da sua ocultação social (uma possibilidade dificilmente operacionalizável e não propriamente integrada na doxa cinematográfica, para não dizer legal), uma espécie de máquina heisenberguiana, implicando a transformação da realidade que observa com o ato de a observar. Tal pode derivar da mera presença da câmara, sendo de notar a rapidez histórica com que a construção do naturalismo cinematográfico acarretou quer a difusão da pedagogia social de quem é filmado não olhar para a câmara¹⁴, quer a excisão na montagem desses momentos de evidência do dispositivo cinematográfico - ou seja, de quebra do seu pressuposto naturalismo. Contudo, é também resultado de intervenções mais explícitas do cinema no sentido de conformar a realidade às representações que dela se visam produzir. Mesmo no caso do documentarismo, na sua vertente de registo mais etnográfico, o cinema prestou-se notavelmente à (re)invenção de tradições (Hobsbawm, 2013), seja para propósitos propagandísticos, de fixação e difusão de traços culturais e simbólicos de identidade e distinção nacionais, ou mesmo

¹³ Dado sociológico empiricamente reiterado, desde logo no domínio da saúde, mesmo com o diferencial normativo entre a autoridade pericial (sumamente associada à medicina) e as perspetivas leigas, cuja autonomia social relativa se configura como um dado estruturante das relações sociais dos indivíduos com as instituições e profissões de saúde, e suas prescrições disciplinares (Lopes, 2003; Clamote, 2010, 2014).

¹⁴ O que, pelo reverso, dá saliência ao ato de confrontar ou rejeitar opticamente o olhar da objetiva, como denúncia da sujeição simbólica a que a fixação dos indivíduos para o registo cinematográfico se presta, metonímica de outras formas de dominação que a câmara pode prolongar e exponenciar.

propósitos científicos de fixar culturas em desaparecimento (ou mesmo já desaparecidas¹⁵). Tal, mais uma vez, põe em destaque a não neutralidade dessa fonte, e a ilusão da sua transparência realista, mas também reitera esse efeito de interferência com o real como algo que pode desvelar, como que experimentalmente, algo do real que se manifesta nas condições sociais de observação e registro fílmicos, potencialmente ampliando e relativizando, em simultâneo, o que se entenda como o valor indicial da imagem cinematográfica.

Esta dinâmica de produção social de um real especificamente cinematográfico – ou pró-fílmico (Carvalho, 2008: 399), num entendimento mais diferenciado da expressão cunhada por Étienne Souriau (Loffredo e Pryzbyl, 2015) -, abre um caminho de retorno analítico às várias dimensões de inscrição do cinema na realidade social (enquanto documento cinematográfico; objeto socialmente estruturado; e objeto socialmente estruturante) tornando manifesto o quanto, a cada fotograma, essas várias dimensões se encontram mutuamente implicadas na conformação da imagem e das representações cinematográficas. Tal não implica que uma abordagem histórica ou sociológica de um *corpus* fílmico compreenda uma dedicação metodológica equivalente a essas três potenciais vertentes de análise; contudo, o foco em qualquer uma delas não pode, dada a unicidade empírica do objeto em que se reúnem, descurar pelo menos a consciência analítica de como as restantes podem concorrer para modelar cada qual. Implicando cada uma problemáticas teóricas e estratégias metodológicas distintas, são suscetíveis de abordagens separadas; mas a consciência da sua complementaridade na apreensão do cinema enquanto fenómeno social total deve estar presente, no sentido quer de garantir o controlo metodológico e analítico dos limites de cada abordagem, quer de antecipar e lançar hipóteses para abordagens futuras do mesmo objeto, passíveis de serem respondidas por outros esquemas explicativos, com outras ferramentas metodológicas.

Como se discutirá no ponto 1.3 deste capítulo, com o foco metodológico desta tese centrado no plano documental das representações cinematográficas, procurar-se-á sistematicamente validar e aprofundar a sua análise e interpretação através de diversas estratégias: das possibilidades comparativas abertas pela amplitude do *corpus* fílmico objeto desta análise; da atenção aos mecanismos específicos de representação cinematográfica das temáticas compreendidas no recorte analítico do campo da saúde; bem como do recurso a outras fontes (primeiramente, mas não exclusivamente, secundárias) com vista à contextualização possível das representações analisadas e das realidades sociais que visam retratar.

Projetando toda esta discussão no sentido dessa contextualização, prosseguir-se-á, pois, com um breve excuro sobre a particular imbricação social do cinema no campo da saúde, explorando o

¹⁵ Tome-se o caso de Robert Flaherty que, em filmes como *Nanook of the North* (1922) ou *Man of Aran* (1934) (Costa, 2015, 2016), procurou reconstituir e resgatar pelo e para o cinema, com as comunidades culturais que filmou, a materialidade de práticas já quase só remanescentes na sua memória social, brevemente ressuscitando-as como parte ativa do seu património etnográfico, fixando-as historicamente, e convertendo-as em memória partilhável. As críticas contemporâneas a essas estratégias de reconstituição etnográfica são expressivas precisamente da expectativa social de naturalismo associada ao desenvolvimento do cinema, documental em particular (Journot, 2009: 47, 108).

enjeu específico dos agentes e instituições nele intervenientes em função das possibilidades estruturantes daquele *medium*, de cujos respetivos desenvolvimentos históricos e tecnológicos precocemente, em várias instâncias, e para diversos usos sociais, participaram.

1.2. Cinema e saúde: histórias emparelhadas

“(...) l’histoire du cinéma est d’abord liée à celle de la médecine. Les corps torturés d’Eisenstein, par-delà le Caravage et le Greco, s’adressent aux premiers écorchés de Vésale. Et le fameux regard de Joan Fontaine devant le verre de lait ne répond pas à une héroïne de Delacroix, mais au chien de Pasteur. Car toute la fortune de Kodak s’est faite avec des plaques de radio, pas avec Blanche-Neige.”

Jean-Luc Godard, *Histoire(s) du Cinéma*

Goando de alguma sincronia cronológica, na transição para o século XX, o desenvolvimento do cinema é contemporâneo dos processos modernos de cientificação e profissionalização da medicina, e de constituição estatal da saúde como um campo de práticas regulado, onde apenas certos atores sociais são sancionados para desenvolver determinadas práticas, em quadros legais e institucionais estabelecidos, com vista à manutenção de um quadro de saúde pública politicamente calculado, em termos dos seus meios e fins. Essa contemporaneidade facilita, pois, cotejar analiticamente a história do campo da saúde com a produção e difusão cinematográficas de representações dos fenómenos, dinâmicas, instituições, agentes, práticas, e relações sociais estruturantes desse campo. O cruzamento histórico dessas dinâmicas do campo com formas de registo cinematográfico é particularmente visível em três domínios, a discutir: no domínio das políticas de saúde, como instrumento de propaganda na publicitação e legitimação da organização dos sistemas de saúde e suas instituições; no domínio do uso científico e profissional do cinema como instrumento não só de produção e disseminação de conhecimento, mas de formação cruzada de capital científico e social; e no domínio da saúde pública, como instrumento disciplinar de conformação das práticas de saúde dos indivíduos a determinados ideais sanitários, não só pericialmente, mas moral e politicamente definidos. Nesse sentido, e como se discutirá nos capítulos seguintes a partir do *corpus* fílmico associado ao campo da saúde em Portugal, em qualquer destes registos o cinema evidencia o seu carácter simultaneamente estruturado e estruturante, constituindo pois um documento das dinâmicas de que se vê socialmente investido como instrumento de estruturação de determinados aspetos do campo.

O emparelhamento histórico do cinema com o campo da saúde começa por se fazer ainda antes de essa história começar. Por um lado, encastra-se, em parte, no uso precedente de outras tecnologias da visualidade, constitutivas da cultura visual da medicina (Cascais, 2004); como seja o já extensivo uso da fotografia em várias especialidades médicas na segunda metade do século XIX (Johannisson, 2006; Medeiros, 2016), incluindo em Portugal (Peres, 2014), quer como método de descoberta ou de diagnóstico, quer como documento científico e instrumento pedagógico. Por outro

lado, os próprios interesses de pesquisa em saúde informaram vários dos impulsos tecnológicos que se aproximaram do desenvolvimento do cinematógrafo (Killen, 2009: 1). A despeito de rapidamente se ter constituído uma percepção social alargada do cinema como, primariamente, um veículo de entretenimento ou uma forma de arte, um olhar para a sua história revela-o como um meio que assumiu diversas outras funcionalidades (muitas vezes, no mesmo passo), a primeira das quais o constituía como instrumento científico (Tosi, 2005), desde logo no campo da saúde. Curiosamente, o seu interesse para domínios disciplinares como a fisiologia não consistia na ilusão de movimento contínuo operada pela reprodução cinematográfica de múltiplos fotogramas por segundo¹⁶ - que marcou desde início o seu apelo popular -, mas na possibilidade de controlar observacionalmente o tempo de um fenómeno: otimizar a representação, fixação, e manipulação visual do movimento, quer pela desaceleração quer pela aceleração da reprodução dos fotogramas, assim permitindo observar detalhes inapreensíveis à percepção humana imediata, quer pela sua rapidez, quer pela sua lentidão. Foram esses propósitos que motivaram diversos precursores do aparelho dos irmãos Lumière, como as técnicas de cronofotografia¹⁷ de Marey ou Muybridge (Adam, 2010), e foi essa mesma direção que guiou os anos iniciais da difusão do cinematógrafo (Elena, 1996), apropriado e adaptado (por exemplo, com o desenvolvimento da microcinematografia) (Landecker, 2006) como mais um instrumento de investigação e documentação de fenómenos físicos em diversas disciplinas, permitindo visualmente tanto a decomposição analítica como a síntese percetiva do movimento da vida, e a sistemática reprodutibilidade do seu registo visual e correspondente observação.

O filme científico constituiu-se, assim, como um primeiro momento de emparelhamento da história do campo da saúde com a do cinema, constituído, primeiro, como ferramenta para o conhecimento do corpo humano e de algumas das suas patologias, e de seguida como meio de disseminação de conhecimento pericial em círculos científicos, e como instrumento pedagógico dentro de certos grupos profissionais (Curtis, 2012), como se desenvolverá no Capítulo 4. O seu valor nesse domínio, particularmente no âmbito da medicina, provinha do facto de o realismo da sua reprodução visual do real poder acrescer aos limites (e virtudes) específicos da fotografia, do desenho, e da observação direta, como seja nos teatros cirúrgicos. Não se tratava apenas da natureza aparentemente mais próxima da representação cinematográfica à própria experiência percetiva de acesso empírico direto ao real. Tratava-se das suas possibilidades de fixação de dada realidades, e de circulação e estandardização social da sua representação, permitindo o acesso de profissionais, através do espaço e do tempo, a informação visual em movimento retratando fenómenos e casos clínicos, servindo quer como suporte da comunicação e discussão científica, quer da uniformização, massificação e padronização de processos educativos a partir da mesma evidência e material pedagógico, face,

¹⁶ A sua cadência foi variável sensivelmente até à década de 1930, acabando por se padronizar nos 24 fotogramas por segundo.

¹⁷ A cronofotografia remete para diversos dispositivos desenvolvidos no final do século XIX, antes do cinematógrafo, desenvolvidos primariamente para o estudo do movimento, permitindo tirar uma série rápida de várias fotografias sequenciais, decompondo visualmente um movimento contínuo.

particularmente, à casuística dos casos clínicos disponíveis para observação *in vivo*, no contexto e período de formação de cada médico.

Também do ponto de vista da prática médica, o cinema providenciou em alguns casos uma instância de (auto-)reflexividade visual, ao permitir, por exemplo, cirurgiões filmarem e posteriormente observarem as suas próprias operações com vista a afinarem a sua técnica cirúrgica. O caso mais notório é o do cirurgião Eugène-Louis Doyen, que ilustra não só aquela funcionalidade autoscópica do cinema (Danet, 2020), como o seu desdobramento por outras funcionalidades sociais, com a projeção desses filmes na comunidade científica a constituir igualmente um instrumento de distinção social destes profissionais no seu campo de práticas, representando ganhos não só de capital simbólico e social, mas potencial e subsequentemente também económico, com o crescimento da sua notoriedade no respetivo espaço de mercado (Tosi, 2005: 165-169). Ainda na continuação desse *enjeu*, essa notoriedade também rapidamente poderia dar azo a uma contestação da credibilidade desses profissionais pelos seus pares, que, ocupando a mesma posição do campo, se viam colocados numa situação de concorrência acrescida. Dessa forma, como se explorará na discussão do plano profissional de estruturação do campo da saúde, no Capítulo 3, estes filmes podem ilustrar, desde os primórdios dos usos ocupacionais e periciais do cinema, o carácter estruturante do cinema como agente social no campo da saúde¹⁸, aqui especificamente ao nível das suas estruturas ocupacionais.

Contudo, os primeiros filmes científicos em saúde também logo carregam a evidência do carácter estruturado do cinema, enquanto produto social carregando consigo múltiplos traços (quer pretendidos, quer não) da realidade social e cultural em que é produzido (e para a qual é produzido), mesmo que ambicione à abstração e objetividade científica. Isso é tão visível ao nível dos códigos cinematográficos como da escolha das técnicas cinematográficas, para a representação de fenómenos físicos. Desde o domínio proto-cinematográfico da cronofotografia (por Muybridge, Marey, ou ainda Albert Londe, ao serviço do neurologista Jean-Martin Charcot no Hospital de Salpêtrière, no estudo da histeria) até ao uso do cinematógrafo como ferramenta para identificar e codificar manifestações patológicas (como as da epilepsia, por William Spratling no início do século XX) pode, por exemplo, observar-se uma recorrente dualidade social de género inscrita nos códigos visuais da representação científica do corpo humano (Cartwright, 1995: 65-71). Os homens aparecem frequentemente num registo de maior objetificação visual, despidos, enquanto as mulheres são tendencialmente acondicionadas mesmo nesse registo científico com traços dos seus papéis estereotipados de género, aparecendo mais ladeadas não só de indumentária e acessórios (femininos), como de cenários remetendo para ambientes reconhecidamente domésticos. Da mesma forma, o precoce e prolongado uso do cinema como instrumento de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis nos Estados Unidos da América, particularmente em contexto militar e escolar, denota o carácter social e moralmente diferenciado das orientações e prescrições periciais sobre a matéria consoante o género da

¹⁸ No limite, na definição de Latour (2007: 63-86), como objeto dotado de agência própria nas redes de associações produtoras do social.

sua audiência, por exemplo, materializando-se em versões diferentes do mesmo filme, como *Personal Hygiene for Young Men* e *Personal Hygiene for Young Women*, da década de 1920 (Pernick, 1993). Estes filmes podem, pois, constituir fontes preciosas sobre a articulação do que se afirma como conhecimento pericial em dada época histórica com os quadros culturais em que a sua operação no mundo social contemporâneo necessariamente se inscreve.

Também ao nível das técnicas cinematográficas empregues, as funcionalidades sociais para as quais os filmes científicos eram pensados informaram um conjunto de desvios representacionais ao valor indicial de relação direta da imagem com o real representado (que programaticamente justificaria os primeiros usos científicos do cinematógrafo), através do desenvolvimento de procedimentos visuais que comprometiam o estrito realismo da representação científica dos fenómenos físicos com vista a conseguir realçar os elementos considerados cruciais dessas representações, consoante os seus fins. Tal ocorre, por exemplo, em filmes para fins pedagógicos, que acabam por recorrer a técnicas acessórias de composição da imagem, como seja pela animação (Ostherr, 2012), para conseguir atingir de forma mais eficaz e precisa os seus propósitos demonstrativos. O valor indicial da imagem acaba, pois, em algumas dessas instâncias, mais por fornecer o contexto visual da demonstração científica, do que constituir o seu foco explanatório, que é o mesmo que dizer, por assumir mais uma *função fiduciária* do que propriamente uma *função probatória* na confirmação dos saberes que sobre ela se projetam. Efetivamente, mesmo tomado enquanto instrumento científico para produzir e disseminar conhecimento do real, a matéria fílmica produz-se como objeto de uma construção social, consoante os fins e os agentes que a guiam, dela guardando os traços. Mesmo num quadro científico, o valor da imagem cinematográfica como referente do real não se assume, pois, como transparente e auto-suficiente, constituindo antes uma superfície de informação empírica tecnologicamente produzida e mediada, cuja legibilidade carece de ser produzida ativamente pela projeção e organização de saberes periciais sobre a evidência que produz e traduz - algo apreensível, por exemplo, noutros domínios tecnológicos da imagiologia médica (Cohn, 2009).

Por sua vez, se a intervenção pericial sobre a imagem cinematográfica exhibe o seu carácter estruturado, consoante os fins que orientam a produção da sua legibilidade, também no próprio ato do registo cinematográfico se pode materializar o carácter estruturante deste cinema. Efetivamente, ao ser adotado e desenvolvido como instrumento científico no campo da saúde, com vista a registar e revelar novo conhecimento do corpo humano e suas patologias, o cinema acresce ao aparato disciplinar da medicina moderna, agindo sobre os fenómenos que regista¹⁹. Nesse sentido, a legibilidade pericial da imagem cinematográfica constrói-se não só a jusante, no seu tratamento gráfico, mas a montante, como seja na conformação dos sujeitos à condição de corpos dóceis (Foucault, 2007), objetivados como matéria experimental, para a produção de evidência visual para registo científico: quer

¹⁹ Analisando a produção de filmes científicos em diversas disciplinas e contextos nacionais, nas décadas de 1920 e 1930, Andreas Killen regista como “these films repeatedly deployed means for making animal or human subjects amenable to knowledge, treatment, and manipulation” (2009: 7).

sujeitando-os a condições de vigilância e exposição para a câmara como objeto de demonstração, quer manipulando-os para a produção de prova legível e exemplar do conhecimento procurado na superfície ou expressão sintomática do corpo humano. As “*epilepsy biographs*”, consistindo de vários casos, filmados pelo neurologista Walter Chase, de doentes sob a supervisão de William Spratling numa colónia para epiléticos no Estado de Nova Iorque, são exemplares de diversas daquelas dinâmicas: desde a reunião e vigilância de grupos de doentes cobertos apenas com mantas junto de um cenário de filmagem com vista a poder expô-los e captar ataques epiléticos espontâneos quase imediatamente, até à indução artificial de convulsões com vista ao seu registo cinematográfico (Cartwright, 1995: 56-60)²⁰. A forma como a realidade é dada a ver nestes filmes é pois já uma construção indexada à possibilidade de a registar cinematograficamente, não algo que a preceda e que a câmara se limite a registar, o que associa constitutivamente a ação do próprio cinema sobre o real ao real que é cinematograficamente registado. Estes filmes configuram, assim, testemunhos eloquentes da produção de saber como um ato de poder disciplinar, e do lugar do próprio cinema como potencial instrumento e prolongamento tecnológico de exercício desse poder.

Por sua vez, esta matriz precoce de uso do cinema como instrumento científico viu-se quase imediatamente acrescida de outras funcionalidades sociais, à medida que, também no campo da saúde, variados atores sociais (económicos, políticos, profissionais) entreviram o potencial do interesse popular no cinema como forma de moldar representações e práticas sociais de acordo com os seus quadros ideológicos ou interesses sociais, começando a alimentar um domínio de atividade cinematográfica de cariz propagandístico ou utilitário, visando explicitamente a prossecução de determinados fins mais ideológicos ou instrumentais, mais uma vez, manifestando e alargando o alcance do cinema como produto socialmente estruturado e estruturante. Como avançado anteriormente, esses usos sociais mais amplos do cinema tendem a fixar-se em dois outros grandes registos: o da propaganda política; e o do filme de saúde pública.

O exercício da governamentalidade (Foucault, 2003b) no domínio da saúde poderá não ser dos mais imediatamente perceptíveis como decorrendo de quadros ideológicos, dada a legitimidade conferida pela autoridade científica da medicina, e a bondade das suas finalidades manifestas (o tratamento da doença e manutenção da saúde). Não obstante, o caso da saúde é precisamente um onde o investimento na regulação das práticas quotidianas dos indivíduos e das condições de vida das populações se foram tornando mais significativas com a organização moderna dos Estados (Foucault, 2003a), configurando um *locus* de legitimação da sua ação política - isto, mesmo em contextos autoritários, onde a sua legitimação esteja menos dependente de aprovação popular democraticamente avalizada que de um uso menos judicioso e circunspecto do monopólio da violência física legítima (Weber, 2004: 33).

²⁰ Lisa Cartwright analisa várias instâncias de mútua constituição do conhecimento e regulação da vida humana por via do seu registo cinematográfico, assim caracterizando parte do seu projeto analítico: “demonstrate how the cinema, an instrument of popular entertainment, functioned as a part of a social apparatus through which the cultures of Western science and medicine shaped and built the life they studied” (1995: 17).

Em registos mais superficiais e seriais, como os de jornais de atualidades, a especificidade da propaganda aplicado ao domínio institucional do campo da saúde surgirá como aparentemente diluída em todo um espectro de domínios de atuação governativa, suscitando a aparição de figuras de Estado, alvo de uma atenção cinematográfica relativamente formatada²¹. Contudo, como se verá no Capítulo 2, a monta e regularidade dos exercícios de propaganda no domínio da saúde, permitem não só dar conta da sua significância política, como captar o carácter padronizado das suas formas de representação, assim revelando a sua articulação com processos mais amplos de legitimação social e política e de doutrinação ideológica, na organização, regulação e reprodução da ordem social. Para além dessa função genérica de legitimação política, contudo, a atenção dedicada a instituições diferenciadas de gestão e regulação de patologias e populações, como sanatórios ou hospitais psiquiátricos, permite aprofundar a intersecção dos processos de gestão política e pericial da saúde pública na constituição de formas de biopoder, exercido por uma complexa rede sistémica de dispositivos e aparatos disciplinares e institucionais. Essa rede de aparatos dá assim corpo a uma biopolítica (Foucault, 2003d) determinando o controlo da vida de determinados indivíduos e populações em função do cálculo político e sanitário do lugar e valor da sua existência numa ordem social, económica, e moral, podendo, para o caso, informar tanto a sua regeneração, quanto a sua exclusão.

Por outro lado, enquanto instrumento de poder disciplinar, o cinema será usado de forma ainda mais diretamente instrumental na procura de uma conformação das práticas de saúde dos indivíduos a prescrições sanitárias vertidas pedagogicamente no formato de filmes de saúde pública. Também este uso social do cinema, mais declarada e programaticamente estruturante de determinadas dimensões da vida social, rapidamente se desenvolveu nos mais variados contextos onde a indústria cinematográfica mais cedo e robustamente se desenvolveu, como seja nos EUA, União Soviética, França ou Alemanha (e.g. Pernick, 2007; Toropova, 2020; Lefebvre, 2009; Laukötter, 2016), com a criação de organismos institucionais visando a produção, gestão e disseminação de material cinematográfico utilitário dirigido, por exemplo, à prevenção de doenças transmissíveis como a tuberculose ou doenças venéreas, ou à adoção de hábitos saudáveis, particularmente no domínio da alimentação e do consumo de álcool. Efetivamente, logo nas primeiras décadas do século XX, o cinema se integra de moto próprio num aparato institucional de promoção da saúde pública, em torno do qual se mobilizam vários atores, públicos e privados, visando estrategicamente populações diferenciadas - como soldados, camponeses, e crianças (Laukötter, 2016: 190-191) - e convocando vários quadros disciplinares, no domínio da medicina, mas também, por exemplo, da psicologia e pedagogia (Toporova, 2020), visando estudar e otimizar a eficácia do cinema como tecnologia cognitiva e emocional de engenharia social e sanitária por via da regulação comportamentalista das práticas de saúde de indivíduos e coletivos sociais.

²¹ Por exemplo, independentemente da natureza temática dos fenómenos e eventos que suscitam a sua abordagem cinematográfica, “a presença de autoridades em inaugurações ou viagens, as manifestações públicas organizadas para a aclamação do regime e as instituições, são presença constante nos números do *Jornal Português*” (Paulo, 2001: 105).

Por via, entre outras, da produção cinematográfica animada por este uso social do cinema, constatado como uma regularidade no aparato das estratégias de saúde pública desenvolvidas em vários contextos nacionais, verifica-se como o cinema participa da história social da medicalização (Conrad, 2007), como um meio de veiculação de representações afinadas por uma bitola biopolítica que, procurando estruturar a relação social dos indivíduos com os agentes e instituições de saúde, e com o seu próprio corpo e existência, visavam produzir uma regulação agregada de populações como matéria-prima da governação. Estes objetos cinematográficos permitem mesmo explorar como essa história social da medicalização se escreve não como um compêndio de histórias nacionais auto-contidas nas suas fronteiras, mas como um processo estruturado à escala do próprio sistema-mundo (Wallerstein, 1974), enquanto matriz estruturada de relações sociais assimétricas entre diferentes regiões do globo, pela qual a medicina moderna se foi impondo como paradigma dominante na estruturação de sistemas de saúde à escala mundial, ainda que produzindo configurações bastante variáveis na coabitação com diferentes tradições médicas (Clamote, 2006). Rastreado quer a produção quer a circulação global de filmes de saúde pública é, por exemplo, possível recuperar variadas dinâmicas de cooperação entre Estados, organizações internacionais, e entidades privadas, servindo potencialmente múltiplos propósitos, como a estruturação de formas de resposta multilateral à crescente perceção da saúde pública como um domínio de implicação e interdependência global (Ostherr, 2002), particularmente institucionalizada com a criação da Organização Mundial da Saúde em 1948; ou o exercício de formas de diplomacia sanitária entre diferentes atores no plano internacional, no contexto das suas relações históricas, políticas, económicas e culturais mais amplas incluindo, por exemplo, a deslocação de equipas médicas para prestar cuidados e formação em países da periferia do sistema-mundo. Um ator recorrente, e precursor, de algumas dessas dinâmicas é a Fundação Rockefeller, criada em 1909, assumindo um protagonismo imediato e notório no desenvolvimento internacional de iniciativas sanitárias - e que, nomeadamente, se cruzam com a estruturação do campo da saúde português, tal como perspectivada a partir deste *corpus* fílmico - entre as quais a produção e distribuição internacionais de filmes de saúde pública. Por vezes contemplando pequenas adaptações a diferentes contextos nacionais, com vista a otimizar a identificação e aplicabilidade de determinadas representações e prescrições a circunstâncias sociais e culturais com implicações sanitárias distintas (Ostherr, 2013: 30-47), estes filmes não são meras produções marginais, mas resultam de um aparato produtivo instalado em articulação com estruturas de produção cinematográfica correntes e dominantes, neste caso, na indústria norte-americana, como seja a Walt Disney, associada à criação de vários filmes de saúde pública com grande circulação internacional, desde o México (Gudiño, 2019), por exemplo, até Portugal, com cópias sinalizadas em catálogos de instituições portuguesas, como a Direcção-Geral do Ensino Primário²². A presença de vários desses

²² Num catálogo, datado de 1962, de 74 títulos da sua coleção, disponíveis primariamente para empréstimos às escolas, e apenas considerando aqueles relativos à saúde, encontramos vários filmes atribuídos à Walt Disney, como “Água, Amiga ou Inimiga”, “O Corpo Humano”, “Defesa Contra a Invasão”, “Insectos Transmissores de

objetos cinematográficos, produzidos por constelações complexas e variáveis de atores, e circulando por uma multiplicidade de contextos, em catálogos cinematográficos de diversas instituições dedicadas à promoção da saúde pública numa pluralidade de contextos nacionais, configura-os como nexos de redes de atores articulados na conformação de dinâmicas de saúde pública à escala global por via destes filmes. Estes configuram-se assim como pontas metodológicas potenciais de um novo analítico enredando atores públicos e privados, políticos e económicos, periciais e leigos, e cujo rastreamento pode contribuir para elucidar alguma da complexidade pela qual se urdem as dinâmicas sociais de regulação da saúde pública, do global ao local²³.

O património remanescente dos filmes de saúde pública produzidos ao longo do século XX, que vem sendo resgatado em diversos contextos nacionais, pode pois constituir uma janela, a diferentes escalas analíticas, para as histórias e análises sociológicas da saúde pública, nacionais e internacionais, e de diversas dinâmicas sociais de estruturação do campo em que se cruzam. Não se trata, contudo, de uma janela transparente (Ostherr, 2005: 82), não autorizando paralelos diretos entre a fenomenologia do campo e as suas formas de representação cinematográfica, o que reforça a noção da saúde pública como matéria política, filtrando segundo ordens de prioridade e visibilidade diversas os fundamentos epidemiológicos da ação dos agentes sociais nela intervenientes. Trata-se, pois, antes de uma janela que dá a ver como o campo se organizou em torno da possibilidade de se representar por via do cinema. Longe de uma limitação do cinema como fonte documental, tal produz evidência empírica da atuação dos vários atores sociais envolvidos nas redes de produção e distribuição destes objetos e da sua articulação com outras dinâmicas do campo; evidência que só existe em torno da sua associação a esses objetos, reafirmando o cinema como parte estruturante da realidade social de que participam.

Passe-se, pois, à caracterização do panorama cinematográfico de representação dos agentes e dinâmicas do campo da saúde no século XX português - delimitado empiricamente por este *corpus* entre final da década de 1910 e princípio da de 1990 -, em que se situará a análise das formas como a estruturação do campo da saúde e a sua representação cinematográfica se foram articulando neste contexto histórico.

Doenças”, “*Limpeza Traz Saúde*”, “*Tuberculose*”, e “*O que é a doença?*” (Arquivo Histórico da Educação – José Baptista Martins, Caixa 17, Pasta 146).

²³ Apesar de identificadas algumas produções internacionais dessa natureza nos catálogos de instituições nacionais, algumas depositadas no ANIM, não assumindo elas um papel prioritário na missão da instituição, e existindo geralmente apenas cópias singulares desses filmes, por motivos de preservação eles não se encontram disponíveis para visionamento, o que, por ora, parece inviabilizar ou consideravelmente limitar metodologicamente o alcance de um programa de pesquisa assente nesse material fílmico.

1.3. Representações cinematográficas do campo da saúde em Portugal: delimitação e caracterização de um *corpus* fílmico

Considerando a dimensão do mercado potencial, os recursos financeiros disponíveis, e os constrangimentos políticos à produção cinematográfica que a regeram durante a longa extensão do Estado Novo, o desenvolvimento da indústria cinematográfica nacional encontrou-se estruturalmente limitado ao longo do século XX português (Grilo, 2006: 52-55). Não obstante, a produção cinematográfica em Portugal acompanha o século, não só através das longas-metragens de ficção (o produto mais visível e reconhecido da indústria cinematográfica), mas através de filmes documentais, geralmente de média ou curta-metragem, de cariz utilitário, i.e. produzidos ou encomendados por organismos estatais ou outros agentes sociais, e investidos à partida de funcionalidades instrumentais relativamente explícitas. Embora historicamente (e porque esteticamente) menosprezada, esse tipo de produção constituiu um sustentáculo para a própria continuidade e regularidade da atividade cinematográfica, quer em termos institucionais quer em termos humanos, o que, de um ponto de vista histórico e quantitativo, pode em larga medida configurar o reduzido número de longas-metragens produzidas anualmente²⁴ como uma verdadeira ponta do icebergue da produção cinematográfica. O peso da produção de filmes utilitários no desenvolvimento da indústria cinematográfica é, efetivamente, expressivo não só da apropriação instrumental do cinema pelos mais diversos agentes sociais, como da forma como a própria indústria se organizou para explorar esse filão de sustentabilidade económica da sua atividade²⁵ - condição, algo paroxística, da própria possibilidade de garantir alguma margem relativa de autonomia do campo cinematográfico, estruturalmente cindido entre a arte, a economia, e a política. O facto de as mesmas equipas técnicas e de produção estarem largamente presentes em diferentes modalidades de produção cinematográfica reclama o domínio deste cinema documental mais instrumental ou utilitário para a história geral do cinema, que

²⁴ Que atingiu mesmo, no famigerado “ano zero” do cinema português de 1955 (Torgal, 2011a), esse mais redondo dos números. Registe-se, ademais, como aquela expressão, consagrada na historiografia do cinema português, reafirma por si mesma a desqualificação social e crítica de que é alvo a restante produção cinematográfica que, nesse como noutros anos, não conheceu interrupção. Essa desqualificação é pois constitutiva de um viés estético (legítimo, mas carente de explicitação) na escrita da generalidade das “histórias da história do cinema português” (Cunha, 2016: 36) - e do cinema em geral - desde logo resultante de se tratar de histórias emanadas do próprio campo cinematográfico. Essa dinâmica é, aliás, verificável em diversos campos, como seja em domínios científicos especializados: a escrita não historiográfica de histórias do campo por atores internos ao mesmo, tendencialmente assumindo um pendor descritivo ou normativo, deduzindo uma ideia de progresso do campo pela mera sequenciação cumulativa de factos não causalmente relacionados, e concorrendo para a definição de uma doxa do campo, legitimando determinadas posições sociais e orientações gnosiológicas no mesmo, ao participar do *enjeu* das suas “relações de força simbólicas” (Bourdieu, 1989: 1-16, 56).

²⁵ Veja-se a descrição de António de Macedo das atividades de angariação de clientes na produtora de Francisco de Castro, para a qual realizou diversas curtas-metragens de encomenda: “O produtor tinha um assessor que trabalhava com ele – era uma espécie de caixeiro-viajante, entre aspas, andava pelo país todo – que contactava indústrias, fábricas, colocando a hipótese de se fazerem filmes de carácter industrial. Ou então, contactava Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia e Juntas de Turismo, para se fazerem filmes turísticos. E isso funcionava muitas vezes em sinergia, digamos assim” (Domingos, 2017: 179-180).

sociologicamente integra, e para cuja conformação ativamente contribui²⁶. Particularmente, essa polivalência produtiva abre analiticamente as portas para colocar em diálogo representações (e respetivos códigos cinematográficos) de determinadas temáticas entre diferentes tipologias de filmes, como seja entre o documentário e a ficção, e permite questionar e avaliar as diferenças que essas classificações, e suas prescrições formais sobre a natureza dos filmes, efetivamente carregam para a especificidade das representações que geram e veiculam.

Como discutido, este tipo de produção constituiu em larga medida o veículo mais explícito através do qual os regimes políticos, mas também os atores dominantes em determinados campos de práticas, procuraram construir e difundir representações com vista a moldar a perceção pública de determinadas temáticas (e de si próprios) consoante os seus propósitos sociais. Não surpreendentemente, pois, é esse o tipo de produção cinematográfica maioritário nas abordagens cinematográficas ao campo da saúde que sustentarão as análises temáticas desenvolvidas nos seguintes capítulos.

A estratégia metodológica inicial e central desta tese foi identificar o *corpus* mais alargado possível de filmes abordando as mais diversas temáticas enquadráveis no campo da saúde em Portugal, ao longo do século XX. Operativamente, essa estratégia foi centralizada no Arquivo Nacional das Imagens em Movimento (ANIM)²⁷, da Cinemateca Portuguesa, instituição pública com a missão de levar a cabo a conservação e restauro do património cinematográfico em existência no país, e com a estrutura especializada para isso, o que, entre a necessidade de condições muito particulares para a conservação de espólios fílmicos, e o esforço continuado da instituição para os identificar, preservar, e restaurar, coloca-a como o ponto de entrada por defeito para aceder à memória cinematográfica nacional (Marques, 2015).

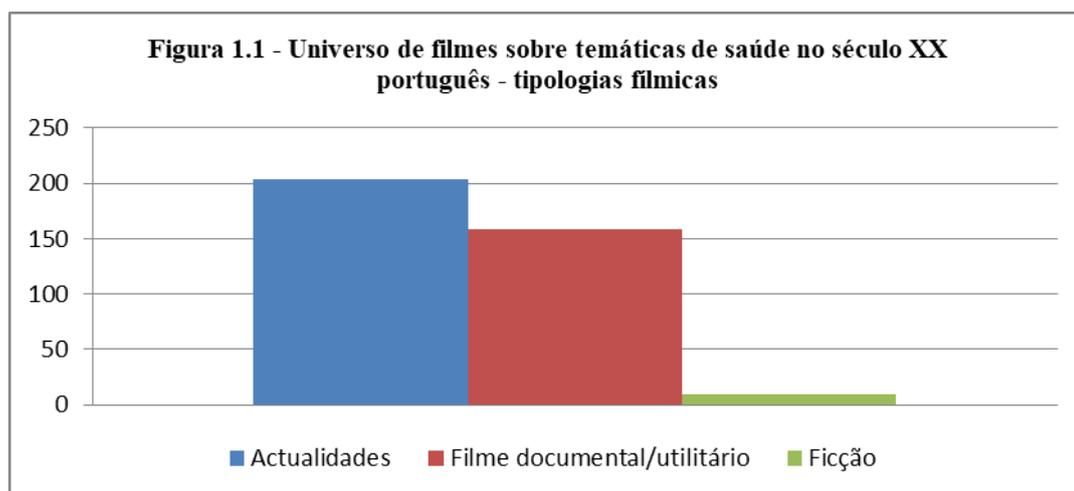
A primeira etapa desta estratégia consistiu, pois, no levantamento o mais amplo possível na base de dados do ANIM, mediado pelos seus serviços²⁸, de todos os filmes nacionais aí conservados (e

²⁶ Particularmente notório no caso do cinema português é o caso de diversos cineastas do chamado *Cinema Novo* (por exemplo, Fernando Lopes, Alberto Seixas Santos, António de Macedo ou José Fonseca e Costa) que realizaram várias curtas-metragens de encomenda que, para além da sua funcionalidade imediata de fornecerem um meio de subsistência, constituíam uma oportunidade para desenvolver e experimentar técnicas cinematográficas passíveis de serem exploradas posteriormente no seu trabalho cinematográfico de fundo (Cunha, 2014b).

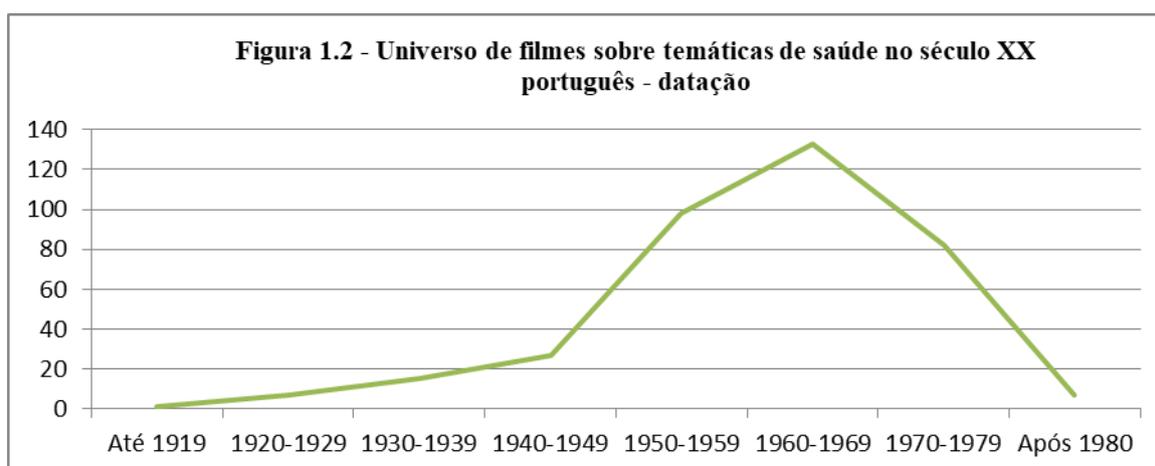
²⁷ Apenas um filme identificado mas não disponível para visionamento no ANIM por razões de conservação - *Tratamento Cirúrgico do Carcinoma do Colo do Útero* (Luís de Pina, 1966) - foi possível consultar numa cópia em vídeo na Universidade Aberta, tratando-se de uma produção de instituição sua precedente, o Instituto de Meios Audio-Visuais de Ensino (IMAVE).

²⁸ Essa mediação configura, à partida, um condicionalismo metodológico, ao não possibilitar a pesquisa direta pelo investigador do universo fílmico em questão para a constituição do *corpus* de partida da investigação. No entanto, o mesmo condicionalismo pode ter uma componente produtiva, beneficiando do universo de conhecimento sobre o património acumulado na instituição, por exemplo, na suplementação dos limites classificatórios de qualquer sistema de catalogação na correspondência exata entre fontes documentais e determinados interesses de investigação, cuja associação e recuperação arquivística pode, pois, ter de se ir constituindo por tangentes operativas. A amplitude e a minúcia temáticas verificáveis na composição deste *corpus* fílmico de partida – por exemplo, com vários filmes identificados a partir das mais fugazes menções a alguma temática de saúde – são metodologicamente sugestivas, à partida, do carácter exaustivo e compreensivo do levantamento efetuado, o que parece, pois, assegurar, a esse nível, condições de validade à análise de largo

disponíveis para visionamento) versando, em maior ou menor grau, as mais variadas temáticas de saúde, com vista a definir o universo fílmico desta análise. Nesse levantamento foi identificado um conjunto inicial de 373 títulos (somando uma metragem combinada de aproximadamente 105 horas) - na sua larga maioria jornais de atualidades e curtas ou médias metragens documentais de cariz utilitário, quer produzidas diretamente, quer encomendadas, por diversos organismos do Estado ou entidades privadas (nomeadamente empresas), e muito poucas obras de ficção (Figura 1.1).



Em termos históricos, esses títulos dispersam-se pela maior parte do século XX - o mais antigo data de 1917; o mais recente de 1990 -, ainda que estejam largamente concentrados entre as décadas de 1950 e 1970²⁹ (Figura 1.2); evolução temporal que largamente acompanha o desenvolvimento geral da indústria e o investimento do Estado no uso do cinema como mecanismo de propaganda e educação popular em Portugal pelo menos até final da década de 1960 (Grilo, 2006: 60-61).



espectro aqui intentada. Fica, pois, e não obstante, apenas a ressalva metodológica de se constituir este *corpus* como uma construção arquivística, edificada em função desta investigação mas não diretamente controlada pelo investigador, e não como um universo documental perfeitamente estabilizado e classificatoriamente fixado, e que em outras condições metodológicas produzisse exatamente a mesma evidência.

²⁹ Não constam desta cronologia apenas 3 títulos deste levantamento, dado desconhecer-se a sua datação.

O declínio definitivo da produção deste tipo de filmes, na década de 1980, em contexto democrático, traduz a diluição das funções mais ideológicas dessa produção cinematográfica e do seu controlo pelo aparato governamental, bem como a transferência definitiva do papel social de difusão de representações mais utilitárias de conformação pública de determinadas dimensões da vida social para o espaço mediático (então) da televisão, ficando a produção cinematográfica mais concentrada no registo canónico das longas-metragens de ficção. É, ainda assim, de assinalar historicamente a persistente pertinência sociológica do acompanhamento analítico destes objetos cinematográficos. Por um lado, mesmo após o desenvolvimento de emissões regulares de televisão em 1957 e da sua produção audiovisual própria, e considerando que “a televisão foi progressivamente ocupando o lugar do cinema na estratégia de propaganda ideológica do regime”³⁰ (Cunha, 2011: 139), verifica-se não só que este tipo de produção cinematográfica não desaparece, como se vai articulando com o novo espaço televisivo³¹, com vários títulos, que não só longas-metragens de ficção, a fazerem a transumância dos ecrãs de cinema para os televisivos, em variados espaços de programação³² (Cunha, 2011: 140-143). Por outro lado, como também se observa, e discutirá, os primeiros anos após o 25 de Abril testemunharam ainda um último fôlego deste tipo de produção cinematográfica³³, no quadro do chamado cinema militante (Vidal, Veloso e Rosas, 2016b), merecedor de atenção particular ao constituir uma espécie de reverso da matriz do cinema utilitário no quadro do Estado Novo, testemunho da polivalência social do formato.

Por fim, em termos temáticos, as abordagens cinematográficas do campo da saúde podem organizar-se em três grandes categorias (Figura 1.3)³⁴: em destacado primeiro lugar, instituições de saúde, como hospitais, alvo recorrente das visitas de figuras de Estado, enquanto ocasiões para propaganda política, abundantemente registadas em jornais de atualidades; em segundo, profissões de saúde, com destaque quase exclusivo para medicina e enfermagem, refletindo e reforçando determinadas dinâmicas da estrutura ocupacional do campo da saúde; e finalmente, os nichos de produção cinematográfica do filme de saúde pública, visando disseminar à população informação científica com vista a moldar as suas práticas de saúde, e o filme científico ou, como mais

³⁰ Ou mais globalmente, “impôs-se como a instituição que define a nossa historicidade” (Lopes, 2018: 75).

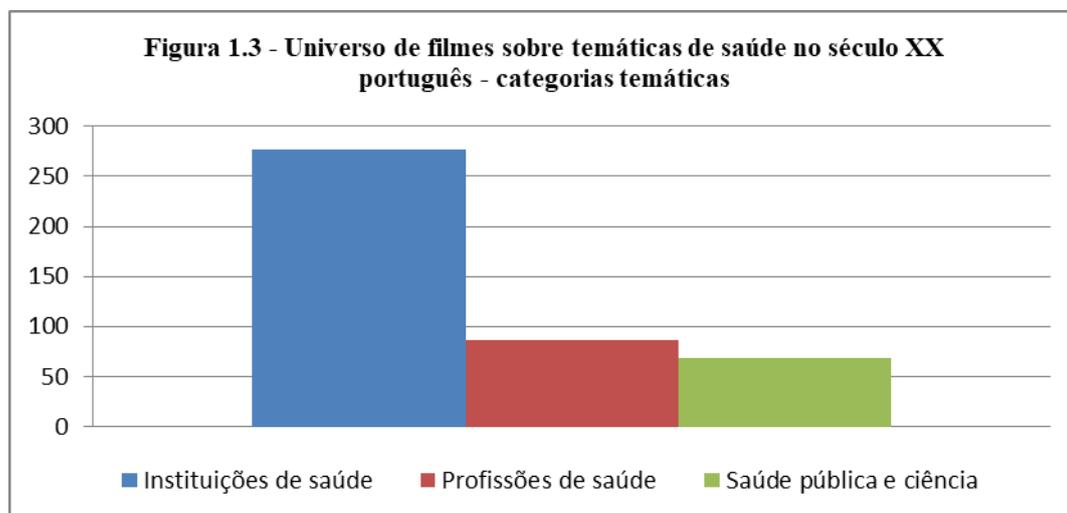
³¹ Talvez antecipando, desde as bodas, o diagnóstico de Serge Daney, em 1982: “Comme tous les vieux couples, cinéma et télévision ont fini par se ressembler” (Daney, 1988: 104).

³² Saliente-se, como exemplo, e por se cruzar com o nosso *corpus*, uma série de filmes produzidos pela Junta de Acção Social que Paulo Cunha (2011: 141) assinala terem sido exibidos na televisão entre 1959 e 1965.

³³ Pelas contas de Leonor Areal (2011: 94), mesmo tomando apenas em conta médias e longas-metragens, em 1974 a produção de documentários conhece um incremento que, entre 1975 e 1977, suplantará mesmo a produção de obras de ficção, refletindo e prolongando uma interrogação política subitamente desagrilhoada sobre a realidade social e cultural do país.

³⁴ Ao contrário das anteriores, as categorias desta figura não se constituem como mutuamente exclusivas, podendo um mesmo filme abordar diversas das temáticas identificadas e, conseqüentemente, ser classificado em mais que uma categoria, não correspondendo, também logicamente, a sua soma ao total do universo de filmes em questão.

precisamente aqui se designará, filme pericial (cf. Cap. 4, ponto 4.1), enquanto instrumento de comunicação e formação dentro das próprias comunidades científicas.



Este universo de 373 filmes foi então objeto de um visionamento integral, sequencial, e iterativo, propiciando a identificação dos momentos históricos em que determinados temas vão sendo objeto de abordagem cinematográfica, e a análise das formas particulares e mutáveis que as suas representações cinematográficas vão assumindo. À partida, dados os custos envolvidos na produção cinematográfica, particularmente em países com indústrias cinematográficas relativamente incipientes, como é o caso de Portugal, e o contexto político de censura e de condicionamento da produção cinematográfica que marcou as longas décadas do Estado Novo (Olchówka, 2016), pode levar a corroborar a seletividade do que foi (ou não) objeto de representação no cinema como um primeiro critério de caracterização de algumas dinâmicas históricas estruturantes do campo da saúde em determinado contexto (Cejudo, 2012). Contudo, duas cautelas aí se impõem. A primeira diz respeito ao facto de essa seletividade poder ser artefactualmente afetada pela volatilidade material das fontes cinematográficas e pelo surgimento tardio de preocupações de preservação histórica do património cinematográfico, e seu consequente desaparecimento histórico (tanto mais significativo quanto distante no tempo); bem como por restrições presentes ao seu acesso, em função, primariamente, do imperativo da sua conservação³⁵. A reconstituição histórica de um *corpus* de filmes pode pois

³⁵ Globalmente, a preocupação histórica ou estética com a conservação dos filmes não acompanhou a par e a passo o desenvolvimento da sua produção, e a volatilidade da película como suporte físico acelerou a perda histórica de uma larga porção do património cinematográfico mundial, principalmente das suas primeiras décadas (Pernick, 2007: 31-32). Só tardiamente, e de forma variável consoante os países, foi essa produção considerada como efetivo património, justificando investimentos arquivísticos, tecnicamente complexos e financeiramente dispendiosos, para a sua conservação e restauro. Com a fundação da Cinemateca Portuguesa em 1948 - antecipada pela atividade do seu primeiro diretor, Manuel Félix Ribeiro, de recolha e salvaguarda de património cinematográfico -, precocemente dotada de um depósito climatizado, e com a posterior criação no seu seio do Arquivo Nacional das Imagens em Movimento, em 1996, essas preocupações poderão ser relativamente matizadas no caso português face a outros contextos (Sampaio, Schefer e Blank, 2016: 208-209),

significativamente refletir não só os processos contemporâneos de produção e decisão do que, e como, representar em dado contexto histórico, mas também circunstâncias posteriores de preservação documental que tornam metodologicamente lacunar e incerta a reconstituição do universo original de filmes de que no presente apenas podemos aceder a amostras parcelares e, globalmente, relativamente arbitrárias. Tal exige maiores cuidados na definição e organização de um *corpus* de análise, particularmente no que respeite à extração de ilações a partir da identificação de ausências aparentemente significativas na representação de determinadas realidades e fenómenos sociais. A segunda cautela diz respeito à já enunciada não transparência dessa seletividade - como se abrisse uma janela direta sobre as dinâmicas históricas do campo -, tratando-se antes de uma seletividade socialmente organizada de fenómenos e dinâmicas aos quais determinados atores sociais intervenientes no campo visaram dar visibilidade social (ou incrementá-la), por via da sua representação cinematográfica, moldando a sua perceção e representação públicas.

Assim, se esse levantamento temático da seletividade social que organiza este universo fílmico constitui um primeiro passo de análise da forma como a abordagem pelo cinema do campo da saúde se pode articular com as suas dinâmicas de estruturação, o carácter socialmente estruturado e estruturante destes filmes será principalmente relevado por via da identificação e análise das formas específicas de representação dessas temáticas, produzidas e veiculadas pelo cinema, nas suas regularidades e singularidades, sociais e históricas.

Para esse efeito, concomitantemente ao visionamento integral deste universo de filmes, e assistindo à sua progressiva organização analítica interna, foi produzido o que poderá designar-se como um diário de observação fílmica, no qual, para cada filme, foram sendo detalhados os conteúdos e elementos temáticos, narrativos, visuais e sonoros, bem como as respetivas fichas técnicas. Esse registo sistemático permitiu uma estruturação progressiva da observação, pela qual os filmes vão desde o início sendo postos em diálogo cumulativo e iterativo, em que cada observação não só informa a seguinte como pode ser retrospectivamente informada por ela, assim constantemente tramitando na construção de um primeiro mapeamento analítico deste campo empírico. Dessa forma se foram identificando os fenómenos e dinâmicas do campo da saúde representados, balizando historicamente a abordagem cinematográfica desses diferentes temas, e registando as regularidades e singularidades na forma como foram sendo representados cinematograficamente ao longo do tempo, bem como destacando fatores sociais e históricos associáveis a essas variações.

Esse mapeamento começou logo, assim, por evidenciar uma condição estrutural da organização deste *corpus* fílmico, que respeita à sua heterogeneidade interna. Tanto a heterogeneidade como a homogeneidade de um *corpus* fílmico requerem cuidados analíticos específicos - a primeira, com a diversidade dos elementos que configura o seu campo de análise, e cujo tratamento comparativo necessita ser metodologicamente organizado e controlado; a segunda, com a diversidade dos

ainda que não possam deixar de informar as cautelas metodológicas e analíticas necessárias na abordagem de um *corpus* fílmico alargado.

elementos que mantêm fora de campo e que não lhe permitem questionar e testar operativamente as classificações prévias e exteriores ao seu quadro de análise, e que, consciente ou inconscientemente, contribui para reproduzir.

No caso desta pesquisa, a heterogeneidade do seu *corpus* constitui um dado de partida, que importará seguidamente caracterizar em detalhe, com vista a exercer um controlo analítico sobre a mesma que permita, no mesmo passo, valorizar o seu potencial heurístico. Para essa caracterização, explorar-se-ão mais aprofundadamente os três planos de diferenciação interna do *corpus* de análise em questão, atrás breve e genericamente esboçados para o universo inicial de filmes: as diferentes tipologias de filmes que o compõem, com as suas respetivas características formais; os seus contextos socio-históricos de produção; e as categorias temáticas dos objetos que abordam. O plano das categorias temáticas abordadas por estes filmes constituirá a dimensão central de organização desta tese, constituindo as tipologias fílmicas, e os seus contextos socio-históricos de produção, dimensões acessórias, de enquadramento e contextualização interpretativa das representações cinematográficas analisadas em cada uma das grandes categorias temáticas que organizam os três grandes capítulos de análise empírica desta tese.

Antes disso, detalhem-se então cada um dos planos que organizam a heterogeneidade deste *corpus* de análise, e as diferentes questões analíticas que levantam, com vista a produzir um quadro global preparatório da sua abordagem em cada uma das dimensões temáticas especializadas em que se organizará a tese.

1.3.1. Tipologias fílmicas

Em termos tipológicos, podem convencionalmente diferenciar-se três grandes categorias fílmicas na composição deste *corpus* - os jornais de atualidades, o documentário, e a ficção - cuja especificidade formal importa estabelecer, com a vista a tornar não só metodologicamente controlada como analiticamente heurística a sua articulação dialógica num mesmo *corpus* de análise. Discutir-se-ão assim, nos dois pontos seguintes, por um lado, a diferencialidade e o valor analítico específico de documentário e ficção como matrizes de construção de uma relação cinematográfica com o real; e por outro, o valor metodológico distintivo dos jornais de atualidades, particularmente dado o seu carácter serial e a sua amplitude diacrónica, na abordagem histórica de determinadas realidades, objetos ou temáticas, a partir de fontes cinematográficas. A partir das possibilidades metodológicas e analíticas introduzidas por esses recursos documentais fílmicos para procurar padrões de representação cinematográfica de determinados objetos, em determinadas formações sociais e históricas, procurar-se-á igualmente avançar com uma discussão em torno da possibilidade de se identificar conceptualmente esses padrões socialmente inscritos de representação cinematográfica do real como indicadores da composição social de regimes visuais, configurando o que é objeto de representação, e

as formas que essa representação toma, em função da sua articulação com a constituição de uma ordem social.

1.3.1.1. Entre o documentário e a ficção: a construção de uma relação cinematográfica com o real

A discussão da permeabilidade das fronteiras entre documentário e ficção é virtualmente intrínseca à história do cinema, com as suas possibilidades ainda virtualmente inultrapassadas, mais de um século depois, de representar verosimilmente a vida vivida. Esse tem sido um dos debates mais profícuos, na teoria e na prática do cinema³⁶, que funda uma suspeição crítica sobre o carácter prescritivo daquelas categorias fílmicas, como diferentes modos de produção e receção de representações cinematográficas. Tal informa a necessidade, numa escala micro de análise vertical, de tomar cada filme como um caso particular na forma como se posiciona na produção de um efeito cinematográfico de verdade nas representações que constrói e veicula, em que o documentário e a ficção podem ser entendidos como registos ideal-típicos (Monteiro, 2003: 49). Contudo, ainda que contemplando tais margens de variação, de maior ou menor ambiguidade, tal não invalida a utilidade da distinção genérica entre documentário e ficção na análise horizontal de um *corpus* fílmico, como conformando diferentes orientações na produção, e expectativas na receção, relativamente aos modos de representação cinematográfica do real associados a cada categoria e respetivas convenções formais³⁷. São precisamente essas diferenças, e as suas respetivas possibilidades retóricas, que informam algumas

³⁶ No caso português como na história geral do cinema, e a partir das formas mais díspares: seja o exemplo já mencionado de Robert Flaherty, de reconstituição ou encenação dos seus referentes documentais como forma de os resgatar e preservar filmicamente; o emprego de uma linguagem documentária sobre referentes ficcionais por Peter Watkins, problematizando quanto o documentário se pode associar mais com determinadas convenções formais e estilísticas do que com um modo de relação objetivo com o real; passando pela (co-)produção etnográfica de ficções em Jean Rouch, como instrumento de provocação e revelação do real por via do dispositivo cinematográfico, assumindo plenamente a mútua implicação de observador e observado (Costa, 2011), não apenas como condição do olhar etnográfico, mas como princípio operativo da sua prática cinematográfica. No particular do cinema português, a exploração da ambivalência e coexistência do real e do imaginado nas representações cinematográficas constituiu um filão na obra de sucessivos e muito diversos cineastas: desde o fundacional *Acto da Primavera* (1963) de Manoel de Oliveira ao *Juventude em Marcha* (2006) de Pedro Costa - no qual o exercício de materialização cinematográfica da memória dá renovado sentido à noção baziniana de filme como “documentário imaginado” (Bazin, 2005: 46) -, passando pela globalidade da obra de António Reis e Margarida Cordeiro. Mais do que um filão, tal pode mesmo constituir um traço estrutural do que se possa identificar como a coalescência, nos anos 1960, de uma “escola portuguesa” (Areal, 2011: 267-301). A expressão, cunhada por Paulo Rocha, afirma uma certa identidade estético-formal distinguindo um conjunto de obras e autores no cinema português, como configurando o ápice da sua especificidade e diferencialidade, assumindo um carácter não só descritivo, mas formativo e prescritivo no campo cinematográfico nacional, pelo que obviamente não deve ser tomado como representando globalmente a sua diversidade interna. Essa constitui uma das vias pelas quais se pode descrever parte distintiva da cinematografia portuguesa como uma “cinematografia da não ilusão” (Grilo, 2006). Quer entrando pela porta prescritiva do documentário, quer pela da ficção, tal implica uma desnaturalização das representações cinematográficas, tornando explícito, por diferentes mecanismos formais, o dispositivo cinematográfico que as constrói, mediando o acesso e percepção do espectador ao real filmado. Nesse sentido se pode compreender como a afirmação da verdade do que é filmado – da qual o ato de filmar é constitutivo – pode muitas vezes implicar, de modo só aparentemente paradoxal, o sacrifício da verosimilhança na sua representação.

³⁷ “O mundo de não ficção (...) demanda uma crença no discurso que se estende além do tempo de projeção na tela. Personagens e histórias narradas são passíveis de verificação no mundo extra-fílmico” (Lira, 2016: 9).

modalidades da sua articulação como, por exemplo, a integração explícita do documentário e da ficção como registos distintos mas miscíveis num mesmo discurso fílmico. Como se discutirá no Capítulo 4, tal é frequentemente o caso em filmes de saúde pública, articulando explicações e demonstrações científicas da nosologia de determinada patologia, com narrativas ficcionais visando exemplificar a sua etiologia e morbidade no contexto da vida quotidiana dos indivíduos, procurando estimular a sua identificação empática³⁸.

Sendo, em qualquer dos casos, o real sempre objeto de uma dada forma cinematográfica de representação, é essa que é aqui o plano central de análise, permitindo pôr em diálogo as diferentes categorias fílmicas que compõem este *corpus*, sem anular as suas distinções de partida³⁹. O aforismo de Jacques Rivette de que qualquer filme é um documentário sobre a sua própria rodagem poderia, pois, suplementarmente explicitar que qualquer documentário é um filme sobre a sua própria encenação. O valor analítico de cotejar representações documentais e ficcionais decorre, assim, centralmente, de as convenções associadas a cada categoria fílmica poderem constituir um fator de variação da natureza das representações cinematográficas dos fenómenos sob análise, num mesmo período histórico.

Precisamente, não será por acaso que o formato documental curto se constituiu como o veículo cinematográfico preferencial de propaganda política, como seja durante o período do Estado Novo. Nesse período da história portuguesa, por exemplo, Luís Reis Torgal considera apenas duas longas-metragens de ficção como obras explicitamente propagandísticas⁴⁰, de carácter assumidamente ideológico e doutrinário, apesar de várias outras poderem assumir uma “ideologia indireta ou contextual” (2001b: 71-72), em termos da sua temática, do ambiente social em que decorrem, ou da afirmação de determinada moral social. Para lá de outros fatores associados à própria economia fílmica, em que a produção de curtas documentais configura um investimento mais imediato e reiterado de difusão ideológica, o privilégio propagandístico desta categoria fílmica é igualmente associável à prescrição cultural da veracidade do seu registo cinematográfico, como um princípio específico de persuasão social⁴¹. Daí ser verificável nos mais variados contextos, com as mais diversas orientações ideológicas e opções formais, “o nexa entre documentarismo e processos sócio-políticos” (Serra e Vieira, 2014: 16), como o contraste entre a propaganda do Estado Novo e o cinema militante do pós-25 de Abril claramente exemplificará.

³⁸ Analisando a série de filmes produzidos nos EUA pela companhia de Thomas Edison para a *National Association for the Study and Prevention of Tuberculosis*, na década de 1910, Miriam Posner (2012: 91) assinala como “[i]n these one-reel silent films, narrative performs the crucial work of making germ theory comprehensible, intelligible, and acceptable (...) They show how a disease can function remarkably like a story”.

³⁹ “[R]econhecer que não há regimes puros não significa deixar de pensar as diferenças” (Monteiro, 2003: 49).

⁴⁰ *A Revolução de Maio* (1937) e *Feitiço do Império* (1940), ambos de António Lopes Ribeiro, arguivelmente o cineasta mais comprometido ideologicamente com o regime do Estado Novo (Piçarra, 2006: 103-115).

⁴¹ Obviamente, não o único, podendo por sua vez as longas-metragens de ficção mais facilmente recorrer a um princípio emocional de empatia do público com determinadas representações, a partir das suas possibilidades formais acrescidas de (des)envolvimento narrativo, permitindo sustentar dramaticamente determinadas proposições morais.

O aparente paradoxo daí resultante, de o documentário se ter constituído na história do século XX (Torgal, 2001b: 68-69), e no contexto do Estado Novo em particular (Ramos, s.d.: 396), como o veículo cinematográfico utilitário e propagandístico por excelência, mais prescreve a profilaxia analítica de não o tomar como testemunho cinematográfico direto do real, mas como uma forma particular de representação do mesmo - o que invalida a presunção analítica de se poder à partida delimitar liminarmente o que constitui um “verdadeiro” documentário e um veículo de propaganda; a questão analítica é como é que cada filme constrói a sua relação representacional com o real, e de que forma tal participa do seu contexto social e histórico. Tal não invalida a valorização analítica da questão do que se possa chamar a “visibilidade total” (Monteiro, 1996) do registo cinematográfico do real, ou seja, de aquilo que a película regista extravasar sempre, em alguma medida, as possibilidades do seu controlo cinematográfico. Fruto de a representação cinematográfica implicar um conúbio direto entre o real e o processo fotográfico do filme, que não depende da artesanía artística, o cinema dá sempre a ver algo mais do que aquilo que os seus autores aí visavam inscrever, não permitindo, pela sua própria tecnologia, que o real seja completamente manipulável, nem o filme uma construção plástica pura. Usando a terminologia de Barthes (2015) (não em termos de receção subjetiva mas de perceção analítica destes filmes; ou da fotografia, na sua discussão original), essas irrupções de um real não cinematograficamente construído podem constituir o *punctum* destas representações - um plano de evidência e significação que escapa ao fechamento simbólico em que as escolhas estudadas (*studium*) que informam a composição de um registo visual procuram enquadrar os seus sujeitos. É precisamente contra essas aparições intersticiais do real na arquitetura das representações cinematográficas que particularmente se investem os usos mais utilitários de um registo cinematográfico documental. Tal é *a priori* manifesto ao nível dos próprios dispositivos sociais e formais pelos quais as representações utilitárias de dada realidade social tipicamente se constroem: em termos sociais, pela dedicação ao registo de situações sociais previamente organizadas e controladas para esse efeito, como inaugurações, visitas oficiais, manifestações; e em termos formais, pela montagem de planos curtos, de carácter ilustrativo, pela ausência de som localmente captado, e pela dominância da narração em *off*. Por via deste dispositivo - como se fora uma peça de teatro composta quase exclusivamente por didascálias - estes filmes procuram determinar verbalmente a interpretação de todos os planos de significação, anulando-lhes qualquer espaço que arriscasse a possibilidade de carrearem elementos de significação próprios, potencialmente avessos aos fins explícitos da representação. É por oposição a esse risco latente nas representações cinematográficas, decorrente do potencial de visibilidade total do cinema, que estes seus usos utilitários almejam construir uma legibilidade perfeita (Barthes, 2007: 115), avessa a qualquer autonomia interpretativa do espectador, procurando substituir-se ao seu juízo ao expurgar qualquer ambiguidade na receção do seu enunciado, assim replicando-se pelo seu público de forma mimética.

Nesse sentido, não é por si só o *punctum* destes registos cinematográficos que interessa primariamente à sua análise, antes o jogo fenoménico e o diálogo formal com o real com que estes

filmes constitutivamente se debatem. A questão da visibilidade total do registo cinematográfico não se coloca, pois, como testemunho da sua natureza dita documental; pelo contrário, põe-se até contra a prescrição documental da sua própria verdade intrínseca, como quando, em determinados incidentes ou traços que o filme regista, a realidade filmada se dá a ver em oposição ao movimento representacional explícito de um filme. A questão da visibilidade total reafirma precisamente o primado da representação na análise, ao dar a ver, por contraste com os ocasionais clarões de um real não domesticado, os processos dominantes de construção fílmica de uma visão significativa do real, não o seu mero registo bruto. Dados os próprios limites analíticos de joeirar sistematicamente a verdade do artifício reunidos em cada fotograma, quando eles são mutuamente constitutivos de uma realidade documental própria, essa visibilidade total é mais um instrumento heurístico da análise representacional, do que um fundamento para uma naturalização da função documental (in)voluntária do filme. Este é, pois, nessa análise, entendido primeiramente enquanto documento que age sobre a história por via da encenação da mesma, sendo essa própria encenação aquilo que em primeira instância documenta.

1.3.1.2. Os jornais de atualidades como documento serial: uma aproximação à noção de regime visual

Embora exibindo, e mesmo acentuando, alguns dos traços formais que vimos de associar aos registos documentais mais utilitários, o formato do jornal de atualidades apresenta características estruturais que o diferenciam enquanto categoria fílmica, e que lhe conferem um lugar particular nesta análise. Como o nome indica, as atualidades assumem programaticamente o lugar de uma emulação cinematográfica (e, por essa via, acrescidamente massificada) da imprensa, consistindo em compilações de curtas notícias filmadas da atualidade, projetadas nos cinemas ao longo de muito do século XX antes dos chamados filmes de fundo - as longas-metragens de ficção que constituem o foco da atração cinematográfica dos espectadores⁴². Fenómeno de produção e difusão cinematográfica marcante dos mais diversos contextos nacionais, desde os primórdios do cinematógrafo (Piçarra, 2006: 25-28), também em Portugal delas foram produzidas várias séries ao longo do século XX (Paulo, 2001), pelo menos desde a década de 1910 (Matos-Cruz, 2001: 358). O caso mais estudado será o do *Jornal Português* (Piçarra, 2006) - dirigido por António Lopes Ribeiro e distribuído pela Sociedade Portuguesa de Actualidades Cinematográficas (SPAC). Não só constituiu a série mais estável até então (durando de 1938 a 1951), assumindo um lugar estrutural, continuado, na produção e difusão de

⁴² Estratégia de projeção que constitui um padrão internacional deste formato. Mesmo não chegando, por exemplo, ao patamar seguido em Espanha, pelo regime franquista, com os *Noticiarios y Documentales Cinematográficos* (conhecido como *NO-DO*, jornal de atualidades criado em 1942), de exibição obrigatória em todos os cinemas (Ribeiro, 2016: 219), foi objeto também em Portugal de legislação específica, logo em 1927, com vista a desenvolver a indústria cinematográfica autóctone, com a chamada “Lei dos cem metros” (Matos-Cruz, 2011: 378; Piçarra, 2006: 38-40), que tornava obrigatória a exibição de películas nacionais com, pelo menos, aquela (curta) metragem, em todos os espetáculos cinematográficos.

representações cinematográficas da atualidade, como incorporou uma linha ideológica bem definida, ao nível da sua produção, pelo Secretariado da Propaganda Nacional, mais tarde (a partir de 1944) Secretariado Nacional da Informação, Cultura Popular e Turismo (SPN/SNI), sob a direção de António Ferro e seu projeto de engenharia cultural de uma “Política do Espírito” (Piçarra, 2006: 81-101). Não obstante, diversas outras séries campeiam ao longo do século XX português, particularmente durante o período do Estado Novo⁴³, que acolheu as atualidades como um veículo regular de propaganda, onde cada fita cortada pelos próceres do regime oferecia o mote para um curto esboço de epinício fílmico.

É precisamente esse carácter serial que confere um interesse específico às atualidades para uma análise histórica mais diacrónica. Por um lado, permite acompanhar temporalmente as dinâmicas de agendamento temático (incluindo, por definição, a elisão) de determinados fenómenos assumidas por este formato na esfera pública; bem como melhor controlar metodologicamente as eventuais lacunas das séries que pudessem afetar artefactualmente a leitura da seletividade social das temáticas abordadas e das suas formas de representação, podendo assim ademais constituir um ponto de referência representacional com o qual confrontar abordagens cinematográficas dos mesmos temas noutros formatos⁴⁴. Por outro lado, se a muito curta duração das notícias filmadas - consistindo de breves planos variavelmente ilustrativos de uma narração dominante (Piçarra, 2006: 168-183) - se constitui como uma limitação à produção de representações cinematográficas mais elaboradas, a padronização estilística e retórica dos seus apontamentos oferece um barómetro básico de aferição da variação das representações de um dado fenómeno, em função de variações contextuais, que tanto podem reportar à realidade social desse fenómeno, quanto à dos seus modos de representação no campo cinematográfico. Também aqui, portanto, esse múltiplo valor documental da representação cinematográfica deve balizar a sua análise, desnaturalizando o seu suposto valor diretamente informativo.

Ademais, a especificidade do formato também molda o tipo de funcionalidade ideológica que pode assumir o seu emprego para fins de propaganda, particularmente no quadro do que se procurará seguidamente conceptualizar como *regime visual*. A ficção e o documentário podem suceder no cumprimento de uma *função doutrinária*, explanatória e persuasiva, para fomentar uma adesão ideológica; já a muito curta duração, a regularidade, e o registo noticioso, característicos das atualidades, tornam-nas mais propícias ao exercício de uma *função confirmatória* de uma ideologia

⁴³ Com destaque para a série *Imagens de Portugal*, que assumiu o testemunho do *Jornal Português*, “por via do mesmo organismo [SPN/SNI] e com os mesmos propósitos” (Piçarra, 2015: 11). Mencionem-se ainda, só dos vários títulos que cruzam o *corpus* fílmico desta tese, os mais significativos: *Visor Noticiário Nacional de Cinema*; *Foco – Revista de Actualidades Sociais*; *Rivus Pathé Magazine*; ou ainda o *Jornal Cinematográfico Nacional*, testemunhando o novo, ainda que breve, fôlego do formato no pós-25 de Abril, e as *Actualidades de Angola* e *Actualidades de Moçambique*, prolongando e adaptando a espaços coloniais a produção e fixação de representações oficiais da vida social sob a égide do Estado Novo.

⁴⁴ A preservação e disponibilidade quase integral das duas grandes séries do regime (Paulo, 2001: 104-107) – *Jornal Português* (1938-1951) e *Imagens de Portugal* (1953-190) – confere precisamente alguma segurança metodológica a esta estratégia analítica.

subjacente. A sua desqualificação cinematográfica⁴⁵ é o reverso da sua funcionalidade ideológica, que pressupõe a sua integração num regime visual, configurando o que pode (ou não) ser representado, e como, em determinado contexto ou ordem social, que remete aquela parafernália de representações estandardizadas de dados objetos do real para um quadro cultural mais amplo, conferindo-lhes mais ou menos implicitamente um sentido que podem fazer ecoar sem ter de o explicitamente formular a cada iteração fílmica.

A noção de regime visual é aqui avançada não só como paráfrase da noção de Foucault (2003c) de regimes de práticas⁴⁶, mas como uma metonímia produtiva desses mesmos regimes, ou seja, como uma das vias pelas quais (neste caso, desde a invenção do cinematógrafo) se instituem, em determinado quadro social e histórico, determinados modos correlacionados de percepção e relação com o real. O seu alcance analítico, contudo, para já, deve ser claramente enquadrado nos limites empíricos desta pesquisa, tomando-a como uma proposição conceptual e operacional, que procede pela identificação de padrões representacionais por referência a dados objetos, situando-os em determinados quadros sociais e históricos, procurando discriminar analiticamente de que forma podem participar da configuração e reprodução de uma ordem social.

Foi já largamente atestada a saliência do cinema, na história do século XX, como instrumento simbólico de produção de consensos culturais e políticos, e de engenharia social, o que torna sociologicamente pertinente a análise das suas representações de determinados aspetos da realidade social como função da sua inscrição em determinado quadro de produção, estruturado em termos sociais, culturais, económicos e políticos. Contudo, a complexidade dos processos sociais pelos quais geralmente esse instrumento pode operar essas funcionalidades, a diversidade dos possíveis objetos de representação, e variabilidade da sua relevância social e significado simbólico para diferentes campos, implicam a cautela analítica de não pressupor que toda e qualquer representação dos mais variados domínios da realidade social seja, de forma automática, analiticamente redutível, na sua totalidade, a uma manifestação padronizada e indiferenciada de um regime visual. Mesmo no quadro de objetos de representação assumindo particular relevância simbólica, cultural ou política, em determinada ordem social, a análise da padronização da sua abordagem cinematográfica não implica a redução de todo o espectro da sua representação às dimensões operativamente significativas de um regime visual, na sua instrumentalidade social e simbólica; o mesmo é dizer, reduzir todo e qualquer filme, na sua globalidade, a uma formatação representacional pré-existente, e os seus autores a meros amanuenses culturais. A noção de regime visual é necessariamente restrita ao seu âmbito operacional de análise, obviamente não anulando a especificidade, diversidade, e riqueza estéticas das representações

⁴⁵ Como invetivava, por exemplo, o teórico do cinema Siegfried Kracauer (2016: 213) “um noticiário cinematográfico semanal (...) é uma soma de fotografias, ao passo que o cinema autêntico utiliza a fotografia apenas como meio”.

⁴⁶ “To analyze “regimes of practices” means to analyze programs of conduct that have both prescriptive effects regarding what is to be done (effects of “jurisdiction”) and codifying effects regarding what is to be known (effects of “veridiction”)” (Foucault, 2003c: 248).

cinematográficas que atravessa - muitas vezes, aliás, incidindo nas suas componentes de mais incidental, de fraca ou nula intencionalidade artística; o que, em nada diminui o seu relevo sociológico, e mais uma vez salienta a especificidade deste olhar analítico, que não esgota o seu objeto.

Presume-se, pois, que a padronização da representação de determinados objetos poderá informar a identificação de um regime visual na medida em que se constituam como objetos significantes na constituição e legitimação de determinada ordem social, e dependente dos vínculos da estrutura do campo cinematográfico com determinadas dinâmicas estruturais e institucionais daquela ordem, - sejam de cariz político, económico ou cultural - e seus efeitos sobre a autonomia relativa desse campo. Em última análise, contudo, o que possa ou não integrar a identificação de um dado regime visual deve colocar-se como matéria de progressiva e comparativa circunscrição indutiva, não de dedução apriorística. Assim procurará esta tese levar a cabo o seu intuito analítico.

A importância da plasticidade operacional da noção de regime visual torna-se particularmente evidente em análises representacionais mais longitudinais, ou de *corpus* heterogéneos, permitindo explorar as dinâmicas variavelmente coincidentes de mudança ou diferenciação interna de determinadas formações sociais e das representações cinematográficas de determinados temas aí produzidas. Por sua vez, é esse mesmo olhar longitudinal e internamente matizado que pode permitir uma maior afinação na identificação dos contornos de um regime visual e da sua transformação. Convergingo para essa associação não mecanicista entre regime visual e ordem social concorre igualmente a diversidade de mecanismos - políticos, económicos, culturais - pelos quais essa associação se pode processar, que se impõe, da mesma forma, como matéria de indagação, que não de prescrição. O caso, a discutir no próximo ponto, do cinema militante do pós-25 de Abril, pode precisamente sugerir como a configuração de um regime visual não é estritamente função de mecanismos diretos de coerção institucional, podendo resultar de processos de convergência social e cultural, neste caso, em torno de processos acelerados de transformação da ordem social. Mesmo sendo mais evidentes as configurações produzidas por mecanismos institucionais em regimes autoritários - como seja pelo controlo político e censura da produção cinematográfica - mesmo nesses regimes se podem conhecer variações internas nos objetos e formas de controlo ideológico das representações cinematográficas produzidas. A constatação de variações socialmente estruturadas dentro de um dado regime visual pode constituir mesmo um indício operativo da sua identificação, enquadrando espaços e instâncias de *excepcionalismo visual* na sua configuração, em função dos temas e públicos que determinadas representações visam.

Precisamente enquanto dispositivo cinematográfico estruturalmente diacrónico (possibilitando um olhar histórico longitudinal), se as atualidades não têm a robustez cinematográfica para substantivar um regime visual, podem ser claramente apreendidas como uma peça de reprodução e reforço do mesmo, na cumulativa reiteração dos seus princípios e valias. Um dos mecanismos sugestivos desse regime visual, em que a funcionalidade de cada filme se opera por referência à

espécie de *gestalt* socio-cinematográfica que dali emana, é a migração de imagens (Aumont, 1996; Piçarra, 2013) entre diferentes filmes, aqui observável tanto em atualidades como em documentários mais assumidamente propagandísticos⁴⁷. Não se trata aqui da reapropriação criativa de imagens passadas, *found footage*, que lhes confira ou delas resgate outros sentidos e leituras, como na prática contemporânea do filme de arquivo⁴⁸; trata-se, pelo contrário, da re-utilização confirmatória das mesmas imagens, para reiterar um mesmo discurso. Tal migração pode ser aqui encontrada através de diferentes procedimentos: a partição/agregação de filmes, em que se remontam excertos de filmes anteriores como objetos autónomos, ou agregam diferentes filmes anteriores num objeto único⁴⁹; a remontagem de excertos de diversos filmes num filme de síntese, agregando ilustrações de uma mesma temática variavelmente propagandística, ou rerepresentando-a a novos públicos, particularmente internacionais⁵⁰; e a reciclagem mais incidental, assumida ou não, de imagens e trechos, geralmente disponíveis num mesmo quadro produtivo, produzindo vários títulos a partir da mesma temática e, em maior ou menor grau, do mesmo material (por exemplo, utilizando-o em segmentos de atualidades e em documentários institucionais autónomos)⁵¹ - reciclagem essa capaz de contrariar placidamente até a mais básica descontinuidade geográfica dos locais filmados⁵². Ao invés da apropriação criativa, este mecanismo visa e fomenta a reiteração discursiva, funcionando estas imagens recicladas como palimpsestos pleonásticos, sobre os quais se vai calcando a mesma escrita ideológica, como prescrita pelo regime visual do qual uma economia fílmica partilhada, facilitando este mecanismo, aparece como uma componente operativa.

Para análises mais aprofundadas das representações de um dado fenómeno, este formato não oferece uma densidade empírica substancial, que poderá ser procurada com maior proveito nos registos documental e ficcional. Contudo, mais que as representações esporádicas de determinados

⁴⁷ Não por acaso, a obra de António Lopes Ribeiro, fortemente implicado no suporte ideológico do Estado Novo pelo cinema, é notoriamente marcada por essa prática.

⁴⁸ Como praticado por Yervant Gianikian e Angela Ricci Lucchi (Sena, 2001) ou, para o caso português, por Susana Sousa Dias (Oliveira, 2016a).

⁴⁹ E.g. *Protecção ao Indígena – Angola* (1949), que consiste num excerto autonomizado, de cerca de 10 minutos, da longa-metragem *Angola: Uma Nova Lusitânia* (1944), de António Lopes Ribeiro.

⁵⁰ E.g. *Saúde e Assistência* (1958), de António Lopes Ribeiro, composto, segundo o próprio genérico, por “documentos coligidos do arquivo de *Imagens de Portugal*”; *Face à Europa* (1973), de Pascal-Angot, onde reaproveita, por exemplo, alguns planos do seu filme *Síntese*, de 1968; ou *Uma Revolução na Paz* (António Lopes Ribeiro, 1949), reaproveitando cinefagicamente, entre outros, vários planos e segmentos de *Quinze Anos de Obras Públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948), bem como segmentos de filmes históricos, para oferecer a um público internacional “[q]uelques images de l’histoire du Portugal et de sa vie contemporaine”.

⁵¹ E.g. entre um apontamento do *Jornal Português N.º 71* (1947) e *O Hospital-Colónia de Rovisco Pais* (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948); entre *Imagens de Portugal 171* (1959) e *Um Documentário da Viagem do Sr. Presidente da República ao Norte do País* (Perdigão Queiroga, 1960), com passagem pelo Hospital de S. João; ou entre uma visita aos laboratórios do Instituto Pasteur em Lisboa, em *Visor 66* (1963) e uma preleção sobre o desenvolvimento da indústria farmacêutica em Portugal em *Visor 90* (1964).

⁵² Como um plano de *Figueira da Foz – A Rainha das Praias Portuguesas* (1927) de um rapaz negro, retratado diretamente pela câmara à beira-mar, adornado tipicamente com um fez (e suscitando o contemporaneamente expectável comentário racial “um banhista a quem nem toda a água do mar conseguirá tornar branco”), dotado da ubiquidade cinematográfica de se registar identicamente a aproximadamente 200 quilómetros de distância nas *Praias de Portugal – Parede, Estoris, Cascais* (1927); ambos, filmes produzidos pelos Serviços Cinematográficos do Exército.

objetos sociais passíveis de se encontrar nesses registos, as atualidades propiciam um friso temporal filmico da (des)continuidade histórica de um fenómeno que favorece uma análise mais longitudinal do mesmo. Esse valor longitudinal das atualidades para a análise torna-se particularmente visível quando a durabilidade do formato atravessa períodos súbitos de mudança social e política. Registando-se, em Portugal como em outros contextos (Martins e Fernández, 2015; Piçarra, 2006), os últimos estertores das atualidades já na década de 1980, o período do pós-25 de Abril será precisamente testemunha da plasticidade social do formato, não só com a emergência de novos jornais cinematográficos, como com a adaptação imediata de algumas séries de atualidades a um (relativamente) novo registo retórico e estilístico, reflexo da efervescência política e ideológica suscitada pela transição democrática, como se discutirá no próximo ponto.

1.3.2. Contextos socio-históricos de produção cinematográfica

Tal remete-nos para um segundo plano da heterogeneidade intrínseca a este *corpus* fílmico. Em termos históricos, este *corpus* é também internamente diferenciável em função das diferentes configurações que ao longo do século XX português foi assumindo a convergência - estruturante dos filmes aqui objeto de análise - entre, principalmente, o campo cinematográfico, o campo da saúde e o campo político (com algumas tangentes igualmente aos campos económico e científico, consoante os objetos de representação) (Bourdieu, 2002: 113-120). A modulação dessa convergência, em função de potenciais variações na estruturação de cada um desses campos e da sua intersecção com os restantes, é assim identificada em função dos efeitos representacionais variáveis que produz, de forma consistente, em determinado período histórico - o que não implica que esses períodos sigam uma sequência cronológica estanque. Seguindo esse critério, podem diferenciar-se claramente três contextos socio-históricos na produção das representações que aqui serão objeto de análise, a que se podem associar, como codas analíticas, nos extremos diacrónicos - com menor consistência empírica neste *corpus* -, dois outros contextos, um à laia de prelúdio e outro de poslúdio.

O primeiro contexto aqui contemplado é definido essencialmente pela negativa, ou seja, por recolher um conjunto esparso de 14 títulos, realizados entre 1917 e 1932, que antecedem temporalmente o período de institucionalização do regime do Estado Novo. Não apresentando, neste *corpus*, particular robustez empírica, este período não deixa de deter algum valor analítico pelos indícios que deixa da célere estruturação convergente do campo cinematográfico com os campos económico e político. Por um lado, é um período desde logo ilustrativo do precoce atrativo utilitário do cinema - que se prolongará e alargará por todo o período do Estado Novo - para agentes sociais de diversos campos, compreendendo filmes relacionados com a existência e atividades (entre as quais, atividades sanitárias) de empresas ou municípios e outros organismos públicos⁵³, com vista

⁵³ E.g. *As Minas de S. Pedro da Cova* (1917); *Setúbal: Sanatório do Outão* (Virgílio Nunes, 1930), “propaganda da Comissão de Iniciativa de Setúbal”, segundo o próprio genérico; ou *O "Gil Eanes" na Terra Nova* (António

genericamente a publicitar e reforçar perceptivamente a sua posição nos respetivos campos. Por outro lado, a despeito de se verificar alguma congruência discursiva e representacional associada a este registo cinematográfico utilitário, e de este período, marcado desde 1926 pela implantação da Ditadura Militar, conhecer desde logo uma apropriação política do cinema como instrumento de propaganda, a produção cinematográfica compreendida neste *corpus*, neste contexto, não apresenta ainda o carácter ideológico mais sistemático e propositivo que virá a assumir com a institucionalização do Estado Novo em 1933, e suas políticas de condicionamento institucional do desenvolvimento da indústria cinematográfica nacional e de orientação ideológica da sua produção (Morais, 1987; Olchówka, 2016).

O Estado Novo constitui-se, efetivamente, como o contexto histórico central desta análise, não só pela sua *durée* histórica - mesmo tomando em linha de conta as transformações e descontinuidades que sofre ao longo dessa duração⁵⁴ - como pelo facto de, logo com a criação do Secretariado Nacional da Propaganda, em 1933, integrar o cinema no arsenal de propaganda do regime (Grilo, 2006: 58-61), promovendo e tutelando, estrutural e ideologicamente, a produção cinematográfica nacional, por diversos mecanismos: seja pela produção direta, encomenda, ou subsidiação de filmes, como, por exemplo, por via do Fundo do Cinema Nacional, instituído pela Lei de Protecção do Cinema Nacional (Lei 2027, de 18 de Fevereiro de 1948), e administrado pelo já então Secretariado Nacional da Informação (SNI), como instrumento de política ideológica (Vieira, 2011: 14-15); seja pelo instituto da censura, que marcou iniciática e sintomaticamente a organização do regime desde o período da Ditadura Militar, anunciada pelo Decreto nº 13564 de 1927, e assumindo uma progressiva formalização e institucionalização, desde a criação da Inspeção-Geral dos Espectáculos em 1929 e do Regulamento Geral dos Espectáculos com as suas “normas de censura” (Matos-Cruz, 2001), ao estabelecimento da Comissão de Censura em 1945, sob direta dependência do presidente do Conselho e/ou do Ministro da Presidência (Souza e Mozos, 2014). A existência e ação desta última testemunha da centralidade, sistematicidade e continuidade do instituto da censura nos mecanismos de reprodução ideológica do regime, plasmado em diversos textos legislativos e documentos internos, como as “Directrizes para uso da censura cinematográfica”, orientadas para três vertentes - “aspectos morais”, “aspectos criminais” e “aspectos sociais e políticos” - que testemunham igualmente a sistematicidade da sua acção, como revelada pelo trabalho documental e fílmico⁵⁵ de Margarida Sousa e Manuel Mozos (2014) sobre os cortes da censura depositados no ANIM.

Nesse sentido, mesmo se a produção cinematográfica não era globalmente controlada diretamente pelo Estado - levando Torgal (2001a: 36) a afirmar que o “cinema não estava, na verdade,

José Martins, 1928), produção da Direcção Geral da Marinha publicitando o navio-hospital dedicado ao apoio da frota bacalhoeira.

⁵⁴ Vidal, Veloso e Rosas (2016: 33), na organização de um *corpus* de filmes sobre o trabalho, assinalam três períodos diferentes, no âmbito do Estado Novo, associados a “usos específicos do cinema”: a implementação do regime corporativo, na década de 1930; as “campanhas de educação e de formação profissional”, lançadas entre a década de 1950 e 1960; e a produção e profusão de filmes institucionais associados à dinâmica do III Plano de Fomento (1967-1973).

⁵⁵ Plasmado nos dois documentários de arquivo assinados por Manuel Mozos, *Cinema - Alguns Cortes: Censura* (1999) e *Cinema - Alguns Cortes: Censura II* (2014).

preso ao Estado Novo do ponto de vista institucional” - ela era manifestamente condicionada pelo mesmo⁵⁶. “[C]riadas as condições legais para o desenvolvimento de um cinema em sintonia com o regime e inviabilidade de qualquer outro” (Belo e Viegas, 1984: 164-166), a eficácia máxima do dispositivo da censura passaria, aliás, pela desnecessidade da sua ação, no que respeita à produção nacional, por efeito da internalização social pelos agentes do campo cinematográfico do sistema de valores que ela visaria reproduzir - condição de manutenção e exercício da posição desses agentes no campo. Por meios mais ou menos diretos - certamente mais diretos no caso do documentário de propaganda (Paulo, 2001: 103-104) -, o cinema constituiu, pois, parte inalienável do dispositivo ideológico, político e cultural do Estado Novo, constituído e encabeçado pelo SPN, a partir de 1933, que “cruzava o exercício de um «poder de influência», o de condicionar e disciplinar as condutas em nome de princípios declarados comuns, com o seu reverso, o exercício de um «poder de injunção», o de, pela ameaça, pela punição e pela censura prévia, proibir e silenciar os comportamentos e valores considerados desviantes” (Rosas, 2015: 334).

Ainda na vigência do Estado Novo, a partir da década de 1960, um contexto distinto se identifica na produção cinematográfica nacional, o do Cinema Novo, ou Novo Cinema. Esta expressão tem vindo a ser adotada preferencialmente em alguma produção académica mais recente sobre este período, que tem vindo a problematizar o consenso (e respetivo fechamento) crítico que historicamente se foi gerando sobre esse período, sob a designação Cinema Novo, conferindo-lhe determinada identidade estética em torno de um conjunto seletivo de filmes e cineastas, em aproximação à nomenclatura e gesto das vagas contemporâneas de desafio a um *statu quo*, cinematográfico e social, como sejam a *Nouvelle Vague* francesa ou o Cinema Novo brasileiro. A noção de Novo Cinema vem assim ampliar o espaço de análise a outros autores e obras - como seja ao cinema utilitário, expurgado das histórias estéticas do cinema -, se não mesmo a outros tempos: Paulo Cunha, numa espécie de análise estrutural e genética, conceptualiza o Novo Cinema como um amplo “processo de renovação das estruturas cinematográficas e da cultura fílmica” (Cunha, 2014a: 440), identificando as raízes históricas da sua construção a partir de 1949 - com o fim da tutela de António Ferro do SPN e, com ele, de um projeto integrado e coerente de política cinematográfica nacional - até 1980, com a consolidação e fomento institucional de uma ideia politicamente organizada de cinema português como “um cinema de arte, para uma comunidade crítica e cinéfila internacional” (Cunha, 2014a: 442). Nesse processo histórico, o designado Cinema Novo é compreendido no quadro de diversos modos de produção cinematográfica que se vão desenvolvendo ao longo dessas três décadas. Contudo, se essa ampliação histórica e analítica permite melhor contextualizar o desenvolvimento do Cinema Novo e o

⁵⁶ Veja-se o caso da própria Tobis portuguesa, fundada em 1932, participada pela empresa homónima alemã, alvo de investimento não só financeiro e institucional, como legislativo, do Estado português, no sentido de “facilitar a construção de uma indústria filmográfica em torno do novo estúdio”, parecendo assim “pretender-se um desenvolvimento da indústria cinematográfica dentro do próprio aparelho do regime e coarctar qualquer desenvolvimento exterior ou pelo menos submetê-lo às regras, ordens e serviços que ele oferece” (Morais, 1987: 195-196).

seu diálogo estruturante com a diversidade de modos de produção cinematográfica em Portugal neste período, tal não elide inteiramente a sua diferencialidade sociológica nesse processo. Precisamente, é aquela diferencialidade que sobressai no quadro do *corpus* cinematográfico aqui sob análise, e que analiticamente leva, neste espectro temático de análise mais preciso, a que aqui se retenha operacionalmente a noção de Cinema Novo - enquadrada mais sob o signo da distinção (face ao regime visual dominante até então no quadro do Estado Novo) que da identidade interna. As razões para tal derivam da associação sociológica da distintividade formal das representações cinematográficas aqui analisadas nesse período, a um movimento de incremento da autonomia relativa do campo cinematográfico protagonizada por alguns dos seus agentes, como realizadores e produtores, e alicerçada, entre outros fatores, em crescentes possibilidades de exposição ao desenvolvimento internacional de novas correntes de expressão cinematográfica. Tal materializa-se, por exemplo, na estruturação social de trajetórias de aprendizagem e formação no estrangeiro, em alguns casos suportada pela atribuição de bolsas pelo próprio Fundo do Cinema Nacional⁵⁷, por sua vez reflexo de alguma medida de perceção política, ao nível do SNI, da necessidade de renovação e dinamização de um campo cinematográfico exangue de produção e apelo popular no final da década de 1950 (Grilo, 2006: 17-18). Não deixando a atividade cinematográfica de se encontrar genericamente balizada pela convergência do campo cinematográfico com os campos político e económico, e continuando a produção de um cinema utilitário uma dinâmica estrutural daquele, o exercício daquela relativa autonomia revela-se essencialmente por uma distanciação da linguagem cinematográfica dos seus referentes instrumentais⁵⁸.

Neste contexto, a continuada prática de um cinema de encomenda, mas por cineastas com uma nova aspiração à condição de autores num campo cinematográfico artisticamente autónomo, levará pois à produção de objetos híbridos, onde, se a adesão à letra da encomenda é contratualmente cumprida, o seu espírito tende a ser exorcizado em exercícios estilísticos que se destacam do mero labor ilustrativo para assumirem protagonismo formal próprio, de cuja influência a natureza das representações produzidas e os seus modos de receção não se podem eximir. Ainda assim, como se discutirá, essa hibridez tende a assumir um carácter mais compósito que emulsivo, com estes filmes tendendo a instituir um cordão estético entre forma e conteúdo, com a primeira a constituir-se como espaço de experimentação estética, mas sem comprometer a reprodução narrativa dos conteúdos mais

⁵⁷ Casos, por exemplo, de Fernando Lopes, Faria de Almeida, Manuel Costa e Silva, e António da Cunha Telles, com vários outros protagonistas do Novo Cinema beneficiando de bolsas de formação da Fundação Calouste Gulbenkian.

⁵⁸ Dinâmica social antecipada por Manoel de Oliveira, por exemplo, n' *O Pão* (1959), encomenda da Federação Nacional dos Industriais de Moagem, que se alarga a leituras que extravasam do objeto da encomenda: “entre um plano e outro, entre a terra rasgada e o trigo que dela brota, introduz-se uma nova mediação: o plano da pomba branca que larga a terra soltando-se no céu (...) a insólita aparição não é só presença do divino (...) a intromissão de um tal plano é a afirmação frontal do autor e do cinema” (Costa, 1998). Contudo, o que Oliveira antecipa enquanto autor individual, mas também por uma posição de relativa exterioridade ao campo do cinema, tendo-se dedicado por largos períodos a outras atividades (o seu filme anterior, *Aniki-Bobó* (1942), distava já 17 anos), surge posteriormente enquanto dinâmica social alargada a uma nova geração que irá protagonizar a organização do campo (Monteiro, 2001).

instrumentais da encomenda. Esse cordão tenderá, pois, primeiramente a sinalizar o distanciamento artístico do autor da subordinação institucional ou económica inerente à produção do filme, mas também a garantir a reprodução desse tipo de atividade produtiva. Nesse domínio, o alcance do desafio que a alteração dos modos de representação cinematográfica assumiu neste contexto aparenta dirigir-se principalmente ao próprio campo cinematográfico, à afirmação da sua autonomia artística, do que a um questionamento direto das realidades sociais retratadas⁵⁹.

É no período seguinte, do pós-25 de Abril, que o regime (visual) do Estado Novo será efetivamente confrontado por um questionamento cinematográfico e político, apontando a câmara para novos objetos, no fora-de-campo social daquele regime, ou para os mesmos objetos, com um novo olhar - como que exercendo espontaneamente uma espécie de sociologia visual das ausências⁶⁰. Tal será particularmente evidente na conformação do projeto informal, associado aos apoios da Fundação Gulbenkian à produção cinematográfica, de constituição cinematográfica de um “Museu da Imagem e do Som” (Costa, 2007: 44-46), espécie de repositório etnográfico visual revisitando, ampliando, e redefinindo os parâmetros culturais populares de identificação nacional - e por oposição à fixação do verniz do folclore regional dos modos de expressão pública popular formatados pelo Estado Novo. Com esse intento, uma larga produção cinematográfica se dinamizou, transgredindo e cruzando diferentes géneros e contextos de produção cinematográficos, visando não só registar como explorar criativamente a pluralidade e diversidade de modos de vida e formas culturais no país⁶¹.

Particularmente no quadro do designado cinema militante (Vidal, Veloso e Rosas, 2016b), aquele questionamento mais político poderá mesmo configurar, brevemente, um regime visual de moto próprio, com os seus temas e a sua gramática cinematográfica particulares, participando ativamente de um contexto de transformação social e política acelerada. Esse discurso cinematográfico militante será largamente ancorado no campo por cooperativas cinematográficas, que não sendo um

⁵⁹ Tal pode traduzir o aparente paradoxo, neste contexto, da capacidade de afirmação institucional no campo cinematográfico de uma nova geração que, desprovida de quaisquer simpatias pelo regime do Estado Novo, presentifica um desafio mais evidentemente estético que diretamente político (Monteiro, 2001: 329), cabendo, ainda assim, ponderar a que ponto o exercício de uma dissensão cultural tácita ou indireta, não seria a única via de descomprometimento com o regime sem abdicar da prática cinematográfica, relembrando os casos de censura liminar de *Catembe* (1965), de Faria de Almeida, ou *O Mal-Amado* (1973), de Fernando Matos Silva, ou ainda a tortuosa carreira de Manuel Guimarães na sua tentativa de aproximação a uma linguagem cinematográfica neo-realista durante o Estado Novo.

⁶⁰ Parafrazeando a noção de sociologia das ausências (Santos: 2002), enquanto exercício arqueológico de resgate de formas sociais de existência denegadas, ocultadas, ou apagadas, no quadro de determinada ordem social, ao serem consideradas como contraditando a teleologia de variável natureza (como seja económica, política, ou epistémica) que a informa e legitima.

⁶¹ Mais uma vez antecipados pelo *Acto da Primavera* (1963) de Manoel de Oliveira, mas também por outras incursões precursoras tomadas de um olhar mais antropológico (Brito, 2000) – particularmente a obra solitária de António Campos, desde logo em *A Almadraba Atuneira* (1961), mas também *O Auto da Floripes* (1963), de António Lopes Fernandes (com o envolvimento de António Reis), ou *Festa, Trabalho e Pão em Grijó de Parada* (1974), de Manuel Costa e Silva -, tomem-se como exemplos desse movimento cinematográfico mais geral (com o qual o *corpus* desta tese tangencialmente ainda se cruzará), *Trás-os-Montes* (1976) de António Reis e Margarida Cordeiro, *Veredas* (1978) de João César Monteiro, *Máscaras* (1976), de Noémia Delgado, ou *Nós Por cá Todos Bem* (1978) de Fernando Lopes, ecoando ainda pel’ *O Movimento das Coisas* (1986) de Manuela Serra.

modo de produção exclusivo deste período⁶², conheceu então um incremento e configuração singulares. Esse modo de produção informará, precisamente, algumas das características daquele discurso, desde logo, a relativa primazia da produção e difusão de representações politicamente informadas por sobre a afirmação da figura do autor, sintomaticamente subsumido na produção cinematográfica de algumas cooperativas nesse período, como a Cinequipa e a Cinequanon, com vários filmes assinados coletivamente.

Em termos temáticos, a urgência e a instrumentalidade social associadas àquela primazia do engajamento com uma realidade social em mudança direcionam este cinema para a denúncia de uma pluralidade de situações sociais de privação, vulnerabilidade ou iniquidade - como seja, no domínio da saúde pública -, consideradas politicamente inaceitáveis num novo quadro político, democrático, exercitando uma liberdade de expressão subitamente desagrilhoada. Em termos formais, é caracterizado por um imediatismo na captação cinematográfica destas realidades, usando a disponibilidade tecnológica de equipamentos mais portáteis, à semelhança de escolas documentaristas como o *Direct Cinema*, embora aqui mais movida pela procura de uma eficácia social mais imediata que, primeira ou necessariamente, por razões teóricas ou artísticas. Também por isso se aproxima de um registo cinematográfico mais híbrido (Vidal, Veloso e Rosas, 2016b: 199), entre o filme e a reportagem, expressivo do “cruzamento dos dispositivos televisivo e cinematográfico” (Costa, 2001) estruturante de muita da produção militante neste período, sendo aliás alguns destes filmes produzidos com o fito específico de passar em televisão, “meio considerado mais adequado ao trabalho ideológico junto das populações” (Baptista, 2020), atingindo, mais rapidamente, um público mais alargado. Pode-se assinalar que em alguns casos, particularmente na persistência neste período do formato das atualidades, na disseminação de uma discursividade antitética à ordem política anterior, alguns destes registos não deixam de reproduzir algumas características formais do cinema utilitário que a sustentava - como o uso da voz *off* como dispositivo de enunciação mais doutrinário ou propedêutico -, não se verificando, pois, nesse domínio “uma explosão de novas formas” (Rodrigues, 2020) a acompanhar as dinâmicas de transformação social e política de que participa. Contudo, a contrabalançar aquela convencionalidade instrumental, há igualmente diferenças assinaláveis em muitos registos, apesar de a novidade contextual dessas diferenças se ter entretanto naturalizado e ser menos evidente hoje, que não através de uma perspetiva histórica. Desde logo, de um modo de produção assente no acompanhamento de processos acelerados de transformação social, decorre o desenvolvimento da hoje banalíssima figura do depoimento - mas excecional e limitadíssima no regime anterior⁶³ - em que, pela recolha direta de testemunhos individuais de experiências sociais

⁶² Desde logo, entre outros antecedentes, mais ou menos episódicos ou incipientes (Cunha, 2013: 557-560), com a criação do Centro Português de Cinema, em 1969, sob os auspícios financeiros da Fundação Calouste Gulbenkian, que coalesceria os nomes que se vinham afirmando como avatares de um Cinema Novo Português, e reforçava a sua posição no campo cinematográfico, num modo de produção que se distanciava da figura do produtor sob a bandeira da autonomia criativa dos cineastas (Cunha, 2013).

⁶³ Estando a captação de som local em atualidades e documentários institucionais no período do Estado Novo quase exclusivamente reservada à reprodução de discursos de Salazar, no *corpus* de que nos ocuparemos, as

anteriormente excluídas de representação no espaço público, a presença visual e sonora dos atores sociais filmados, nos seus ambientes quotidianos, lhes concede espaço para afirmarem uma existência própria, que não de meras ilustrações de um discurso pré-definido (Serra, 2014:160). Até nos aspetos estilísticos aparentemente mais acessórios as descontinuidades com os registos do anterior regime se realçam. Por exemplo, as escolhas de acompanhamento musical, anteriormente assentes na construção de fundos sonoros genéricos e anódinos, a partir de música de *stock*, mais clássica ou jazzística, passam a incorporar um uso mais ostensivo de trechos e formas musicais identificáveis em certa cultura contemporânea, como o *rock* progressivo⁶⁴. Quer por via da palavra, quer da música, o som assume um protagonismo diferenciado e acentuado na composição do discurso cinematográfico, como uma camada explícita e autónoma de significação, e como expressão mais direta da vivência dos agentes produtores desse discurso e do ambiente social em que ele é produzido, promovendo o reconhecimento social e o diálogo cultural com o seu público.

Por via deste modo de produção em que o cinema passa de um instrumento de reprodução da ordem social, por via da fixidez e padronização da sua representação cinematográfica, para um de transformação social, mais aberto à descoberta e exposição, em toda a sua indeterminação e plasticidade social, das margens do real não subsumidas pelo discurso cinematográfico anterior, em se podendo identificar a configuração de um regime visual distintivo neste contexto, ele distingue-se claramente por não assumir um carácter estatalmente instituído e regulado. Se o campo cinematográfico conheceu então as suas próprias dinâmicas conflituantes de reorganização social, entre projetos de controlo estatal da produção cinematográfica pelo Instituto Português de Cinema, e a defesa da independência das cooperativas de produção cinematográfica (Cunha, 2014a: 164-171), as comunicações formais do cinema militante não produziram representações comunemente ao serviço de uma ordem social e política determinada, antes se envolveram nas lutas para a sua estruturação, na sua relativa prolixidade. Essas representações, tipicamente, não só denunciam causalmente o regime político anterior pelos problemas sociais que representam, como reivindicam do novo regime soluções para os mesmos. O regime visual em que momentaneamente possam ter convergido surge assim mais

únicas instâncias de integração em dispositivos fílmicos deste cariz de depoimentos, ainda que muito limitados e controlados em breves excertos, como atestados de objetividade, em registos estilísticos mimetizando a reportagem jornalística, é em filmes precisamente fugindo ardidamente ao contexto nacional de produção, assinados por Pascal-Angot, cineasta francês encabeçando a produtora belga International Audio-Vision, que na década de 1960 propôs ao governo português, por acordo secreto, modernizar, credibilizar e ampliar internacionalmente a propaganda cinematográfica do regime, particularmente no que respeitava à situação dos territórios coloniais (Piçarra, 2016: 50-52).

⁶⁴ O *Jornal Cinematográfico Nacional*, por exemplo, adopta o paradigmaticamente psicadélico *Astronomy Domine*, dos Pink Floyd, como música de genérico, e no seu primeiro número, de 1975, podem ouvir-se excertos de luminárias progressivas da época, como os Soft Machine (*Third*). A assunção de um protagonismo próprio da banda-som no discurso cinematográfico já marcava, contudo, o registo documental, mais autoral, no contexto do Cinema Novo, por exemplo, com o recurso mais saliente ao *jazz* contemporâneo, como seja nas diversas bandas sonoras assinadas por Manuel Jorge Veloso, ou a música concreta ou eletroacústica na construção de ambientes sonoros associados a temáticas urbanas, técnicas ou industriais – veja-se por exemplo o caso, neste *corpus*, de *Faça Segundo a Arte* (1965) de Faria de Almeida, a combinar todos estes recursos musicais e elidindo a retórica verbal, no seu retrato da produção farmacológica.

como resposta culturalmente partilhada a uma situação social e política de exceção, do que como limite politicamente instituído e controlado da atividade cinematográfica, refletindo porventura “a luta pelo poder num país que rompera definitivamente com o passado, mas cujo futuro a muitos ainda parecia incerto” (Rodrigues, 2020).

Com o apaziguamento da luta política, também o cinema militante se vai desvanecendo, até à entrada nos anos de 1980, que surgem como uma coda à periodização aqui ensaiada deste *corpus*. Com a estabilização do regime democrático, a afirmação de uma autonomia estética ensaiada pelos protagonistas do Cinema Novo ganha suporte institucional no campo cinematográfico. O apelo do uso utilitário do cinema vai-se transferindo definitivamente para outros *media* no cada vez mais alargado chapéu tecnológico do audiovisual, e o Estado assume uma política cultural para o cinema largamente assente na capitalização das tendências recentes do cinema português para a internacionalização de um cinema de autor (Cunha, 2014a: 11). Assente primordialmente no formato das longas-metragens de ficção, e com a assunção daquela autonomia artística, a relação das representações cinematográficas com o real tenderá a ser cada vez mais mediada pela cumulativa história e memória do próprio cinema, assumindo uma carga reflexiva e auto-referencial em que o diálogo com a realidade social é cada vez mais inescapavelmente um diálogo do cinema consigo mesmo, transformando as condições da sua análise sociológica. Os últimos filmes (cronologicamente) a discutir nesta tese cumprem, pois, de alguma forma, principalmente uma função de fecho analítico da delimitação sociológica do seu *corpus*, por aí sinalizando um outro espaço de investigação sobre este objeto que neste período se abriu, e que demandará outros, novos olhares.

1.3.3. Categorias temáticas de representação cinematográfica do campo da saúde

Finalmente, em termos temáticos, este corpus fílmico organiza-se em três núcleos matriciais - não mutuamente exclusivos, do ponto de vista dos objetos fílmicos que classificam, podendo logicamente um mesmo filme atravessar e integrar tematicamente todos esses -, respeitantes a três grandes dimensões constitutivas da estrutura do campo da saúde: um, respeitante às instituições e às políticas que o organizam; outro, aos grupos profissionais que o povoam; e o último, à própria saúde e doença como objeto da ação social desenvolvida no campo, e marco da sua especificidade estrutural. Como referido anteriormente, será esta a tipologia central a organizar a estrutura da análise a prosseguir nos próximos capítulos, cruzando-se com as tipologias discutidas nos dois pontos anteriores enquanto eixos de contextualização histórica, social e formal dos filmes objeto de análise em cada categoria temática.

Dada a centralidade das categorias temáticas identificadas e definidas, foi dentro de cada uma, em função da sua pertinência analítica interna, que se foi operando, a partir do levantamento inicial de todos os filmes que abordam temáticas de saúde, a seleção final do *corpus* de filmes que integraram as

análises temáticas desenvolvidas nos próximos capítulos, identificados ao longo deste ponto nos quadros 1.1., 1.2., 1.3., 1.4. e 1.5.

Essa pertinência respondeu a uma diversidade de critérios, que permitissem compor uma narrativa analítica da estruturação histórica do campo, por via da sua representação cinematográfica, que articulasse um máximo de pluralidade e densidade empírica sem cair num mero descritivismo cronológico.

Um primeiro passo dessa seleção consistiu na eliminação de títulos em que a referência a qualquer fenómeno ou dinâmica do campo se revelasse meramente episódica e nominal, em termos visuais ou verbais, não produzindo, ou reproduzindo, qualquer conteúdo verdadeiramente representacional. Um segundo passo analítico consistiu em estabelecer e contrapor regularidades e singularidades representacionais dentro de cada categoria temática: identificando por um lado, os traços formais, retóricos e narrativos centrais e recorrentes de representação de determinados aspetos do campo, bem como os traços acessórios ocasionalmente àqueles associados mas sem equivalente sistematicidade; e por outro lado, as descontinuidades representacionais acentuadas que se destacavam contra aquela padronização cinematográfica, como instrumentos heurísticos de delimitação dessa mesma padronização e sua inscrição social em dado contexto social e histórico, e como tal da sua eventual participação na configuração de um regime visual. Um terceiro passo consistiu na identificação de um efeito de saturação (Glaser e Strauss, 1967), na proliferação de títulos reproduzindo representações equiparáveis dos mesmos fenómenos. Nesse caso, procurou-se recuperar para a análise todos os filmes contendo diferentes elementos representacionais de um dado fenómeno, que, mesmo não sendo sistematicamente coincidentes em todos os títulos, se verificasse gravitarem associadamente numa representação global, convergente e reiterada, do mesmo fenómeno. Essa representação é, pois, construída analiticamente pela agregação daquela prolixidade empírica de partida, sendo composta tanto a partir de casos exemplares, que podem congregam num só título a maioria dos traços representacionais de dado objeto em dado regime visual, como de pequenos apontamentos, que acresçam matizes representacionais particulares, cada qual concorrendo para a densificação da descrição representacional global dos fenómenos sob análise e suas eventuais variações.

Destes procedimentos analíticos resultou finalmente um conjunto de 153 filmes (*cf.* Anexo A). Será, pois, esse o *corpus* a partir do qual se realizará a análise representacional da estruturação histórica do campo da saúde em Portugal, organizada a partir dos núcleos temáticos que seguidamente se caracterizarão. Em cada categoria procurou-se ir identificando analiticamente os padrões representacionais que a abordagem cinematográfica da sua matéria empírica assumem, acompanhando historicamente as suas (des)continuidades, e procurando captar sociologicamente a inscrição desses padrões no recorte da realidade social que retratam. Podendo desse movimento analítico resultar a identificação de regimes visuais conformando o que é ou não objeto de representação em determinado contexto socio-histórico, e a padronização dessa representação, procurou-se analiticamente também relevar e explorar singularidades representacionais que possam configurar possíveis casos de

excepcionalismo visual face àqueles regimes, visando captar o seu significado social por confronto com os mesmos.

O primeiro núcleo temático deste *corpus*, a analisar no Capítulo 2, compreende a abordagem cinematográfica das mais diversas instituições de assistência na saúde, e as políticas que as organizam. Sendo o objeto deste núcleo aquele cujo carácter estrutural no campo da saúde mais parece evidente ao olhar - desde logo pela materialidade das suas traduções arquitetónicas -, ele é também aquele para o qual mais contribui o recurso analítico aos jornais de atualidades como fonte empírica. Tal torna-se, desde logo, possível, dado o figurino temático das atualidades compreender sistematicamente, ao longo do Estado Novo, como subgénero - enquanto “formas intermédias de classificação dos filmes que permitem identificar sistemas de representação privilegiados em determinado contexto ou situação” (Vidal, Veloso e Rosas, 2016a: 34) -, o registo de inaugurações ou visitas (à falta das primeiras) por figuras de Estado às mais diversas organizações, ao que as respeitantes ao campo da saúde não faltaram. Apesar de esses apontamentos cumprirem uma função sumária de propaganda de boas obras no quadro da organização corporativista e assistencialista do Estado Novo, o seu registo regular ao longo do tempo permite ir dando conta de mudanças na tessitura institucional do campo, fazendo emergir no curso dessa *durée* conjuntural a perceção das dinâmicas sociais e, particularmente, políticas, da sua estruturação histórica. Tal será particularmente evidente ao nível das instituições de base da organização do campo, associadas à prestação de cuidados básicos de saúde, que constituirá um primeiro subponto de análise (Quadro 1.1), em que se pode ir observando ao longo do tempo a conjugação de uma matriz assistencialista, assente no papel das Misericórdias, com a crescente visibilidade da institucionalização de um sistema corporativista de previdência na organização do acesso a cuidados de saúde, através dos Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência, até ao prenúncio da formalização de um direito social à saúde.

Quadro 1.1. Instituições e políticas de saúde: entre o assistencialismo e o corporativismo

(lista de filmes - Cap. 2, ponto 2.1)

Jornais de atualidades

Jornal Português n° 60 (1946); n° 64 (1946); n° 66 (1947); n° 81 (1949)

Imagens de Portugal 87 (1956); 100 (1956); 115 (1957); 118 (1957); 126 (1957); 153 (1958); 164 (1959); 167 (1959); 235 (1961); 292 (1964); 295 (1964); 356 (1966); 367 (1966); 378 (1967); 382 (1967); 435 (1969); 442 (1969)

Visor Noticiário Nacional de Cinema n° 6 (1961); n° 65 (1963); n° 253 (1971); n° 254 (1971); n° 297 (1972); n° 323 (1973)

Rivus Pathé Magazine 29 (1972); 30 (1972)

Filmes Documentais

As Minas de S. Pedro da Cova (1917)

São Tomé Agrícola e Industrial (Augusto Seara, 1929)

Uma Visita às Propriedades da Sociedade Agrícola Valle Flôr, Limitada na Ilha de S. Thomé,
(Fernandes Thomaz, Brigada Cinematográfica Portuguesa, 1929)

Setúbal: Assistência (Virgílio Nunes, 1930)

A Jornada Corporativa em Vila Nova de Gaia e no Porto em 18 de Abril de 1936 (1936)

Deus os Fez (Fernando Garcia, 1951)

Cortejos de Oferendas (António Lopes Ribeiro, 1953)

Pensar no Futuro (João Mendes, 1953)

Acção Social ao Pescador (António Veríssimo, 1958)

A Empresa e o Homem (João Mendes, 1962)

Uma História Simples (Orlando Vitorino, 1962)

A Fábrica de Cervejas Cristal em Leça do Balio (Perdigão Queiroga, 1964)

Manutenção Militar (Serviços Cartográficos do Exército, 1966)

Os Novos Hospitais Cívicos (Henrique Campos, 1967)

Serviços Médicos-Sociais (Arthur Duarte, 1967)

O Romance do Luachimo - Lunda, Terra de Diamantes (Baptista Rosa, 1968)

Serviço de Saúde (Serviços Cartográficos do Exército, 1970)

Totobola: Relatório e Contas (António de Macedo, 1970)

Visita do Chefe do Estado a S. Tomé e Príncipe (1970)

Campanha Contra a Cegueira Curável - Moçambique 1968 (Augusto Santos, João Terramoto, 1973)

Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira (Cinequipa, 1975)

São Pedro da Cova (Rui Simões, 1976)

Nós Somos o Exército (Alfredo Tropa, 1983)

Ficção

A Revolução de Maio (António Lopes Ribeiro, 1937)

Contudo, dois outros tipos de instituição serão objeto de representações particulares no campo da saúde, expressando a atribuição de funcionalidades sociais diferenciadas na sua organização estrutural.

Um, que se designará de instituições insulares (Quadro 1.2), destaca-se no cumprimento de dinâmicas mais diferenciadas de uma biopolítica das populações, de que são exemplos lazaretos, sanatórios, ou hospitais psiquiátricos; instituições associadas à segmentação e gestão sanitária de determinados recortes do tecido social, amiúde comensurando a categoria do contágio com a do desvio moral, e conseqüente estigma, funcionando assim como prolongamentos disciplinares mais

especializados da operação geral de reclusão histórica de uma massa indiferenciada de marginais e indesejáveis, cuja arqueologia social Foucault identifica no século XVII e classifica de *grand renfermement* (1972: 56-91). Sendo este o domínio institucional que é alvo neste *corpus* de uma maior descontinuidade representacional introduzida no contexto do cinema militante do pós-25 de Abril, abrindo cinematograficamente aquelas caixas-negras asilares com um estrondo praticamente impensável fora desse período e contexto⁶⁵, procurar-se-á aqui explorar mais aprofundadamente o caso de dois filmes realizados à época no contexto do Hospital Júlio de Matos - *Júlio de Matos Hospital...?* (José Carlos Marques, 1974) e *O Jardim dos Esquecidos* (Mário Cabrita Gil, 1977) - com recurso metodológico a entrevistas com os seus realizadores.

Quadro 1.2. Instituições e políticas de saúde: inquietações sanitárias e instituições insulares

(lista de filmes - Cap. 2, ponto 2.2)

Jornais de atualidades

Jornal Português N° 14 (1940); N° 60 (1946); N° 71 (1947); N° 81 (1949); N° 89 (1950)

Imagens de Portugal 8 (1953); 47 (1954); 195 (1960); 295 (1964); 357 (1966); 378 (1967); 421 (1968); 435 (1969); 446 (1969)

Foco - Revista de Actualidades Sociais N° 13 (1967)

Visor Noticiário Nacional de Cinema N° 253 (1971)

Voga Revista Cinematográfica N° 67 (1971)

Rivus Pathé Magazine N° 29 (1972)

Jornal Cinematográfico Nacional 1 (1975)

Filmes documentais

Praias de Portugal - Parede, Estoril, Cascais - Setembro 1927 (Serviços Cinematográficos do Exército)

Setúbal: Sanatório do Outão (Virgílio Nunes, 1930)

Caramulo (1936)

O Hospital-Colónia de Rovisco Pais (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948)

Quinze anos de obras públicas (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948)

Rumo à Vida (João Mendes, 1950)

Estância Sanatorial do Caramulo (1954)

Famalicão (Ricardo Malheiro, 1955)

Espinho: Praia da Saudade (Ricardo Malheiro, 1955)

⁶⁵ Veja-se o caso do primeiro documentário de Frederick Wiseman, *Titicut Follies* (1967), sobre um hospício prisional, proibido por um tribunal norte-americano de ser projetado publicamente, até 1992 (Cinemateca Portuguesa, 1994).

Acção Social ao Pescador (1958)
Informações Sociais (Pascal-Angot, 1968)
Centro Infantil Helen Keller (Ernesto de Sousa, 1968)
Crianças Autistas (Ernesto de Sousa, 1969)
A Grande Roda (Manuel Costa e Silva, 1969)
Serviço de Saúde (1970)
Totobola: Relatório e Contas (António de Macedo, 1970)
Escola do Restelo (1973)
Jaime (António Reis, 1974)
Júlio de Matos Hospital...? (José Carlos Marques, 1974)
O Jardim dos Esquecidos (Mário Cabrita Gil, 1977)

Ficção

Recordações da Casa Amarela (João César Monteiro, 1989)
Solo de Violino (Monique Rutler, 1990)

Finalmente, se, como se discutirá, a retórica geral de justificação do valor de investimentos institucionais de cariz sanitário, no contexto do Estado Novo, remete largamente para a sua produtividade social - como suporte indireto de manutenção de uma força de trabalho saudável, por exemplo - identifica-se, contudo, um terceiro tipo de instituições às quais é associada a expectativa social de que aquela produtividade assuma diretamente a geração de valor económico (Quadro 1.3), associado, por exemplo, ao turismo (como as termas ou alguns sanatórios), ou à produção industrial (caso de laboratórios farmacêuticos): instituições em cujas representações a saúde é apresentada como um fator de atração ou valorização de uma atividade económica, não como um fim exclusivo ou sequer primário, relevando outra dimensão da polivalência dos cálculos e funções sociais de que o campo da saúde se vê investido.

Quadro 1.3. Instituições e políticas de saúde: saúde, capital da nação

(lista de filmes - Cap. 2, ponto 2.3)

Jornais de atualidades

Jornal Português nº71 (1947)
Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 66 (Perdigão Queiroga, 1963); *Nº 90* (1964); *Nº 259* (1971); *Nº 265* (1971); *Nº 286* (1972); *Nº 302* (1972); *Nº 316* (1973); *Nº 335* (1974)
Imagens de Portugal 339 (1965); *345* (1966)
Foco - Revista de Actualidades Sociais Nº 35 (1968)
Actualidades de Angola Nº 177 (1972)

Magazine Rivos-Telecine Nº 6/80 (1980)

Filmes documentais

Vidago (1922)

Figueira da Foz - A Rainha das Praias Portuguesas (1927)

Caramulo (1936)

Vidago e Pedras Salgadas (Amélia Borges Rodrigues, 1936)

Caldas de Aregos (Armando de Miranda, 1945)

Rumo à Vida (João Mendes, 1950)

Belezas e Carnaval de Torres (F. Sousa Neves, 1950)

Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados (Sousa Pimentel, 1951)

Estância Sanatorial do Caramulo (1954)

A Nossa Riqueza Termal (Cândido da Costa Pinto, 1961)

Vidago: Saúde e Turismo (Perdigão Queiroga, 1965)

Faça Segundo a Arte (Faria de Almeida, 1965)

Síntese (J. N. Pascal-Angot, 1968)

Águas Vivas (Alfredo Tropa, 1969)

Matosinhos - Rumo ao Futuro (César Guerra Leal, 1971)

Um segundo grande núcleo temático, a analisar no Capítulo 3, respeita às profissões de saúde (Quadro 1.4), com saliência da medicina, enquanto profissão dominante na divisão social do trabalho da saúde (Freidson, 1970), seguida da enfermagem. Sendo também objeto de abordagem regular e padronizada no contexto dos jornais de atualidades, a propósito de eventos profissionais como congressos (médicos) e cerimónias de formação (em enfermagem), estes dão-nos a ver a associação dessas profissões a diferentes lugares no campo da saúde, bem como a diferentes lugares simbólicos no domínio da propaganda política, nomeadamente no contexto do Estado Novo; lugares em função dos quais tanto se produz, por via do cinema, a sua visibilidade social, como a invisibilidade de outros grupos na divisão social do trabalho em saúde, destituídos de funções simbólicas neste regime visual.

Dado o potencial mais direto de representação cinematográfica deste tema a partir de formas de protagonismo individual, nomeadamente no domínio da medicina, será neste núcleo temático que o concurso analítico da heterogeneidade introduzida pela comparação de um registo mais genericamente documental com obras ficcionais será objeto de maior exploração, com vista a determinar em que medida esses diferentes registos cinematográficos afetam a natureza das representações produzidas sobre uma mesma realidade social.

Quadro 1.4. Profissões de saúde (lista de filmes - Cap. 3)

Medicina

Jornais de atualidades

Jornal Português n° 60 (1946), n° 95 (1951)

Imagens de Portugal 8 (1953); 15 (1953); 19 (1953); 74 (1955); 85 (1956); 100 (1956); 106 (1957); 146 (1958); 195 (1960); 227 (1961)

Visor n° 35 (1962)

Actualidades de Angola n° 169 (1972)

Filmes documentais

Angola - Exposição Provincial, Agrícola, Pecuária e Industrial (1923)

Caramulo (1936)

Caldas de Aregos (Armando de Miranda, 1945)

O Hospital-Colónia de Rovisco Pais (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948)

Rumo à Vida (João Mendes, 1950)

1º Congresso de Medicina Tropical na Estufa Fria (Mateus Júnior, 1952)

Estância Sanatorial do Caramulo (1954)

VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo (Alfredo Tropa, 1958)

O Benfica é Campeão (Silva Brandão, 1960)

Ficção

Fátima, Terra de Fé! (Jorge Brum do Canto, 1943)

Retalhos da Vida de um Médico (Jorge Brum do Canto, 1962)

Domingo à Tarde (António de Macedo, 1965)

Enfermagem

Jornais de atualidades

Jornal Português n° 93 (1950)

Imagens de Portugal 113 (1957); 161 (1959); 226 (1961); 271 (1963); 322 (1965)

Visor Noticiário Nacional de Cinema n° 7 (1961)

Filme documentais

A Escola Técnica de Enfermeiras (Manuel Costa e Silva, 1970)

Farmácia

Filme documentais

Nasceu uma Nova Cidade (Ricardo Malheiro, 1948)

Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados (Sousa Pimentel, 1951)

Faça Segundo a Arte (Faria de Almeida, 1965)

Síntese (J. N. Pascal-Angot, 1968)

Um último grande núcleo temático respeita às próprias saúde e doença, como objetos diretos de representação cinematográfica, e que se encontram essencialmente padronizados em duas categorias fílmicas relativamente diferenciadas, a abordar no Capítulo 4: a do que se designará como filme pericial e a do filme de saúde pública (Quadro 1.5). O primeiro, pouco significativo neste *corpus* fílmico, é definido como sendo produzido especificamente para audiências especializadas ou restritas, com vista à disseminação interna de conhecimento pericial. Essa circunstância da sua produção, argui-se, diferencia esta categoria, possibilitando-lhe o exercício de um excepcionalismo visual, legitimado pelo olhar da autoridade científica, alargando os códigos visuais do que pode ser figurado num filme, por contraponto a filmes disponíveis para visionamento por um público alargado. Tais filmes, pelas suas condições sociais de produção e circulação, configuram assim um prolongamento tecnológico do olhar médico sobre o real, a vida e os corpos, e dele podem especularmente oferecer um eloquente testemunho, despido (como amiúde os sujeitos sobre os quais se debruça) dos véus que dualizam, para empregar a terminologia de Goffman (1956), a apresentação da pericialidade entre o palco público e os bastidores profissionais da sua atuação. Face à relevância analítica aqui atribuída ao excepcionalismo visual do filme pericial, apesar da escassa evidência fílmica do mesmo contida neste *corpus*, procurou-se aprofundar a sua contextualização por via do caso institucional do Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino, contexto de produção de dois dos filmes periciais analisados, através de pesquisa documental no Arquivo Histórico da Educação - José Baptista Martins (AHE-JBM), depositado na Secretaria-Geral da Educação e Ciência (SGEC).

O filme de saúde pública constitui um dos filões da produção cinematográfica no campo da saúde (do que este *corpus* fílmico faz eco, com vários títulos recaindo explicitamente nesse domínio), com vista à difusão de mensagens ou de prevenção comportamental e rastreio de patologias consideradas como ameaças à saúde pública em determinados contextos sociais e históricos, ou de higienismo para a manutenção geral da saúde ao nível de práticas quotidianas, como a alimentação ou o exercício físico. Neste caso, contudo, amplia-se o campo ótico do olhar pericial sobre a realidade social da vida dos indivíduos e populações. Tal permite aprofundar as representações que a ciência produz de si mesma, dos sujeitos sobre os quais assume uma autoridade cognitiva, e da relação normativa que preconiza reger a sua interação, o que possibilita uma exploração dos desencontros estruturais que, a contrário das suas intenções declaradas, essas representações podem reproduzir na

“relação entre progresso técnico e o mundo social da vida, e a tradução das informações científicas para a consciência prática” (Habermas, 2001: 101). Permite igualmente captar de que forma a ciência participa de um aparato mais amplo de governamentalidade, em que o olhar e a intervenção da ciência são enformados por outros princípios sociais, institucionais, políticos, e económicos de ação, moldando as suas orientações e prescrições disciplinares no domínio da saúde pública. O filme de saúde pública constitui assim, em si mesmo, não um veículo neutro de comunicação pública de ciência, mas um documento e um instrumento de uma biopolítica que configura a saúde das populações enquanto recurso da ação governamental, e calcula estrategicamente a sua regulação como um problema de economia política (Foucault, 2003d). Tal é manifesto, desde logo, na existência material destes filmes, antes de qualquer análise de conteúdo, enquanto objetificação de uma estratégia institucional de regulação da esfera sanitária que atomiza e delega a responsabilidade dessa regulação aos indivíduos - traço que pode antecipar e relativizar a adjectivação da dita Nova Saúde Pública (Petersen e Lupton, 1996) nas sociedades ocidentais, ainda que esta possa reconfigurar essa estratégia precedente de regulação social da saúde no plano de uma arquitetura institucional crescentemente assente na sua mercantilização.

Quadro 1.5. Saúde, ciência e governamentalidade (lista de filmes - Cap. 4)

Filme pericial

Tratamento Cirúrgico do Carcinoma do Colo do Útero (Luís de Pina, 1966)

Amputação de Mama (1967)

Exame Neurológico do Recém-Nascido Normal (Fernando Sabido, 1968)

Filme de saúde pública

O Mosquito, Inimigo do Homem (Adolfo Coelho, 1940)

Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar (Adolfo Coelho, 1946)

Leite Pasteurizado é Saúde (Mário Pires, 1961)

O Homem e a Máquina (Francisco de Castro, Manuel Moutinho Múrias, 1961)

Perigo Invisível (Afonso Botelho, Manuel Moutinho Múrias, 1961)

As Mulheres e o Trabalho (Fernando Garcia, 1962)

Crónica do Esforço Perdido (António de Macedo, 1967)

As Doenças de Megalópolis (António Ruano, 1969)

O Leite (António de Macedo, 1972)

Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 335 (Perdigão Queiroga, 1974)

Rivus Pathé Magazine Nº 37 (1974)

Alcoolismo (Cinequanon, 1975)

Sr. Limpinho (1975)

Para Mal Não Fazer, Há Muito Que Aprender! (Artur Correia, 1976)

Aconteceu Silêncio (Sousa Martins, 1977)

A Difteria (Artur Correia, 1978)

Alimentação Racional (Francisco Saalfeld, 1979)

Foi, pois, a partir deste mapeamento analítico do *corpus* fílmico desta pesquisa que se partiu para a caracterização e análise aprofundada das representações cinematográficas dos fenómenos e dinâmicas do campo da saúde aqui encontradas. Reitere-se que este mapeamento não oferece um panorama transparente da estruturação histórica do campo; antes permite organizar um conjunto de postos de vigia para a observação de algumas dessas dinâmicas, tal como testemunhadas e potenciadas por via da sua representação cinematográfica. As representações cinematográficas constituem pois, metodológica e analiticamente, documental e fenomenologicamente, o filtro e o princípio organizador desta observação diferencial do campo, a cotejar com a evidência de outros olhares sociológicos e históricos sobre os mesmos fenómenos, produzidos a partir do recurso primário a outras fontes.

Assim, é a diferenciação temática das representações que opera como princípio primeiro na organização desta análise. É dentro de cada categoria temática que, por sua vez, se recorrerá ao eixo histórico de análise diacrónica das representações, e ao eixo formal de distinção das tipologias cinematográficas que enquadram cada representação, como fatores analiticamente associáveis à variação dessas representações. De alguma forma, esses eixos mais antecipadamente postuláveis não só operacionalizam mas sinalizam uma preocupação analítica mais ampla e mais processual que acompanhará a par e passo as análises temáticas que se seguirão; uma preocupação com a contextualização dos universos sociais de que cada filme, de formas diferentes, participa e oferece um testemunho.

Como discutido, considera-se a amplitude deste *corpus*, em si mesma, como uma das possíveis estratégias de controlo metodológico e interpretativo dos sentidos sociais inscritos nos filmes que o compõem, por via da análise comparativa da variação ou padronização das representações que comportam, providenciando pontos de referência mútua, quer pela sua diferenciação, quer pelas suas comunalidades.

Não obstante, adicionalmente a isso, foram envidados esforços de recolha documental de outros referentes históricos, a partir de fontes não cinematográficas, primárias e secundárias, com vista a cotejar as representações cinematográficas dos fenómenos abordados em cada filme, e caracterizar os contextos de produção desses filmes. Para lá da pesquisa bibliográfica geral, particularmente referente à caracterização histórica das dinâmicas do campo da saúde, no que respeita aos contextos de produção das suas representações cinematográficas foi ainda desenvolvida pesquisa documental no Centro de Documentação e Informação da Cinemateca Portuguesa.

O que se procurará, finalmente, ir compondo ao longo da análise de cada categoria, acompanhando as variações históricas e formais das suas representações cinematográficas, e convocando, para o efeito, sucessivos documentos e leituras organizados em torno de uma série de coleções temáticas de objetos fílmicos - traços históricos que permitam ir reconstituindo o seu contexto e fornecendo ferramentas interpretativas das representações que comportam - será algo aproximável a uma *thick description* (Geertz, 1973: 3-30) de vários processos históricos de estruturação do campo da saúde. Por essa via se procurará destrinçar as várias teias de significado convergentes na complexa urdidura de representações cinematográficas em que, a diferentes níveis de agência social, se inscreveram objetos, processos, contextos e agentes do campo. Apesar de, como já explanado, a estratégia metodológica aqui seguida privilegiar a dilatação histórica à concentração monográfica, mais associável à abordagem de Geertz (1973), considera-se que a sucessão histórica de abordagens fílmicas às mesmas realidades no mesmo contexto pode constituir, num recorte metodológico distinto, uma via igualmente operativa de ampliar e densificar as margens interpretativas dos sentidos sociais veiculados nestes e por estes objetos fílmicos, permitindo melhor resgatar o seu lugar cultural e social nos contextos em que se geraram.

As categorias temáticas identificadas na organização deste *corpus* fílmico constituirão, pois, os pólos analíticos de agregação de materiais, documentos e leituras, formalmente e historicamente heteróclitos, social e culturalmente gerados em tornos de determinados objetos sociais e suas formas de representação cinematográfica, e de cujas (des)continuidades interpretativas se procurará realçar os sentidos sociais que se inscrevem nestes filmes, identificando as circunstâncias sociais, culturais e históricas que assistem à sua variação, e procurando perceber de que forma os próprios filmes participaram dessas circunstâncias.

Em outros termos, as categorias temáticas que estruturam a análise realizada cumprirão aqui uma função analiticamente análoga à das festas de *La Rosière de Pessac* para Jean Eustache, ao filmá-las por duas vezes, em 1968 e 1979: “se filmamos a mesma cerimónia (...) podemos filmar o tempo que passa, a evolução e a transformação de uma sociedade no interior de uma determinada permanência, a permanência de um lugar e a permanência de uma tradição” (*apud* Madeira, 2018).

Instituições e Políticas de Saúde: Imagens de um Sistema de Saúde em Montagem

Como assinalado na caracterização do *corpus* fílmico analisado nesta tese, as instituições constitutivas do campo da saúde representam quantitativamente o foco principal do universo de filmes abordando temáticas de saúde no século XX português aqui abarcado. Tal sucede, em primeiro lugar, não em função direta da sua especificidade funcional, mas do contexto predominante de produção cinematográfica deste *corpus* - o do Estado Novo - onde, como se discutiu, a realidade e a materialidade das mais diversas instituições nacionais constitui um foco constante de propaganda, particularmente no domínio fílmico dos jornais de atualidades (Paulo, 2001: 106). Esse foco é animado, e prolongado cinematograficamente, pela organização de sucessivos eventos, manifestações, inaugurações, e visitas por figuras de Estado, com destaque simbólico cimeiro para o Presidente da República. Trata-se de uma dinâmica social de propaganda cuja organização e registo cinematográfico muitas vezes são mutuamente constitutivos - com os eventos e visitas oficiais a serem organizados expressamente com vista a serem filmados e projetados para um público mais amplo que aquele presente na ocasião - dando a ver, genericamente, o cinema, em si próprio, como um instrumento de produção social da realidade filmada. Será em função dessa imbricação umbilical entre o campo do poder e o campo cinematográfico, neste contexto, que resultará, primeiramente, uma padronização regular das representações cinematográficas das instituições constitutivas de diversos campos em Portugal, incluindo o da saúde. Como se analisará seguidamente, as mais genéricas representações cinematográficas de instituições de saúde são estruturadas em considerável comunalidade com as de outras instituições, seguindo as regras do que Vidal, Veloso e Rosas (2016a: 34) identificaram, no domínio das representações cinematográficas sobre o trabalho, como um dos subgéneros cinematográficos que estruturavam o seu *corpus* de análise: o subgénero da “visita”, definindo subgénero enquanto “sistemas de representação privilegiados em determinado contexto ou situação”. Também no campo da saúde, este dispositivo fílmico, que organiza o aceder e dar a ver a realidade social de determinadas instituições em função da sua exposição a uma figura de poder político ou económico, dá a medida da forte intersecção destas representações cinematográficas com essas formas de poder (Vidal, Veloso e Rosas, 2016a: 40-41), e com os campos de práticas em que se fundam, condicionando o tipo de visibilidade que se confere (ou não) a determinadas instituições, em determinados tempos e espaços sociais.

Tomando aqui, em jeito de prolegómeno analítico, *A Revolução de Maio* (António Lopes Ribeiro, 1937), provavelmente a mais doutrinariamente enquadrada e acabada obra ficcional de

propaganda do Estado Novo (Matos-Cruz, 2001: 384)⁶⁶, este filme oferece um quadro programático bastante claro de alguma da especificidade padronizada da demais propaganda cinematográfica do Estado Novo, tal como se encontrará seguidamente também no campo da saúde. Dramatizando a conversão ao regime de um jornalista envolvido num grupúsculo a preparar uma revolução em território nacional, a sequência capital dessa transfiguração política dá-se quando o protagonista se dirige ao Instituto Nacional de Estatística (INE) para obter “elementos seguros, números exactos”, dado que o “plano estratégico da revolução não se conforma com aproximações”. Nessa sequência vai dando por si com uma imagem quer da bondade do regime, tomada como passível de ser direta e objetivamente comprovada por via da razão estatística - com o desfilar no ecrã de variadíssimos exemplos traduzindo numericamente a boa obra do Estado Novo (incluindo o número de árvores plantadas) -, quer da evidência sensorial da sua monumentalidade e imponência política (Fig. 2.1). Esta é metonimizada pelos então novos edifícios do INE, do Instituto Superior Técnico (IST), e da envolvente do Bairro Social do Arco do Cego, com o filme a participar social e simbolicamente de “uma das primeiras instrumentalizações em larga escala da arquitetura modernista pelo regime salazarista” (Baptista, 2005: 176).

Reunindo e ampliando, num mesmo dispositivo, o alcance social e simbólico de diferentes modalidades históricas de propaganda política - da “edificação”, pela qual o poder marca arquitecturalmente a sua “presença física e moral”, à “grande difusão”, por via dos meios de comunicação de massa (Bimbenet, 2007: 263-264) -, este dispositivo cinematográfico cumpre não só a função de materializar visualmente a virtude de um regime político, como a de anular retoricamente enquanto objeto de discussão política. A adesão ao mesmo é formulada como um facto inerentemente evidente, de bom senso, e qualquer ponderação de uma alternativa é *a priori* excluída como um exercício de história contrafactual, dado não poder assentar num dispositivo retórico equivalente.

Parte das representações cinematográficas das instituições de saúde neste *corpus* prolongam precisamente essas premissas no registo cinematográfico deste recorte empírico da realidade social encenada pelo regime. No registo das regulares visitas oficiais, pelos mais diversos motes, a instituições de saúde, o foco da atenção visual é sobre a sua materialidade, sobre a sua arquitetura e valências, dando testemunho físico da sua existência. Da mesma forma, a retórica verbal assume reiteradamente um registo contabilístico, desfiando como um relatório de contas os custos envolvidos na construção e operação das instituições abordadas, e os resultados numéricos da sua ação. Ilustrativo adicional desse foco será o facto de, no contexto destas visitas cinematográficas, entre a atenção dedicada às figuras de Estado, às comitivas e à (variável) encenação da sua receção por massas populares, a presença dos doentes nestas instituições - justificação primeira da sua existência - ser

⁶⁶ Obra “concebida no contexto das celebrações do décimo aniversário da Revolução de 28 de Maio de 1926”, que a assumem como momento fundador do regime sagrado constitucionalmente em 1933, e “única longa-metragem de ficção produzida inteiramente pelo SPN/SNI” (Vieira, 2011: 29-30).

frequentemente inteiramente elidida, substituindo literalmente nestas representações a obra às suas presuntivas funções.



Fig. 2.1 – arquitetura, cinema e propaganda, em *A Revolução de Maio* (António Lopes Ribeiro, 1937) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Esse constituirá, como se substanciará no primeiro ponto deste capítulo, o registo primário da abordagem cinematográfica das instituições de saúde neste contexto (centrado naquelas que providenciam um acesso a cuidados básicos de saúde a populações locais), traduzindo uma estratégia genérica de objectificação de um bem imaterial - por via da prova cinematográfica da existência material das instituições às quais cumpre corporizá-lo socialmente - para a legitimação do regime político responsável pela sua constituição e organização. Para essa, num primeiro olhar, relativa indiferenciação do lugar das instituições de saúde na propaganda geral do regime, contribuirá igualmente a particularidade ideológica do lugar supletivo e coordenador que o regime se atribui na organização social das respostas institucionais às necessidades sanitárias da população (Campos, 1999: 406), e a consequente dispersão acessória dessa atribuição na orgânica governativa. Começando por habitar as fronteiras porosas distinguindo Assistência e Previdência, - e consequentemente suscitando

problemas sistémicos de coordenação (Almeida, 2017: 334-343) – mesmo a criação de um Ministério da Saúde e Assistência regista-se apenas em 1958⁶⁷.

Todavia, tal não implica que as representações cinematográficas das instituições de saúde se sucedam historicamente como uma mera replicação cumulativa e indiferenciada das mesmas premissas. Analisando-as a partir de um *corpus* fílmico suficientemente robusto, quer diacrónica quer sincronicamente, é possível detetar quer a padronização geral das representações destas instituições, quer as suas variações. Estas variações são, contudo, elas mesmas padronizadas, nomeadamente em função de dois fatores: do desenvolvimento histórico dos processos de estruturação do campo e suas instituições, entre os quais os processos de enquadramento e ação política no sector; e do tipo de instituições em questão, em cada momento histórico. Dito de outra forma, é possível procurar detetar de que forma essas representações se inscrevem em processos sociais e políticos de estruturação do campo, configurando um regime visual, orientando e organizando historicamente os modos de relação dos atores sociais com as diferentes realidades institucionais em questão.

Por um lado, relativamente ao plano mais longitudinal de análise, ele é mais evidente ao nível da organização do acesso a cuidados básicos de saúde, Sendo o domínio institucional mais indiferenciado funcionalmente, a padronização das suas representações permite precisamente melhor detetar as suas variações históricas, nomeadamente em torno do desenho e mudança das políticas para o sector. Será esse o primeiro ponto desta análise: explorar como é que o cinema participa da configuração política e da estruturação institucional do campo, analisando as suas representações cinematográficas como parte desses processos, não apenas como instrumentos simbólicos de legitimação, mas dispositivos representacionais mediando a forma como eles convergem na configuração de determinados quadros ideológicos e modos de relação social dos indivíduos e populações com a organização e transformação histórica do sector (ponto 2.1).

Por outro lado, a despeito da inicial confluência de todo o diverso domínio institucional do campo na saúde sob a égide da propaganda política genérica, torna-se também distinguível, na densidade empírica deste *corpus*, que nem todas as instituições de saúde se equivalem nas funções manifestas de que são investidas por via da sua representação cinematográfica, ou nas funções latentes que estas representações podem trair, a despeito das suas intenções retóricas.

Relativamente a esse ponto, será significativo, mais uma vez, na sua exemplaridade doutrinária, que *A Revolução de Maio* faça uma ponte simbolicamente privilegiada com o campo da saúde, e com um sector particular do mesmo, na sequência atrás descrita, de progressiva conversão do jornalista revolucionário à obra do Estado Novo sob o peso retórico da evidência estatística da mesma, recolhida no INE. Efetivamente, ao fim do rol de estatísticas a passar pelos olhos do protagonista e do

⁶⁷ Podendo admitir-se ainda a consideração de que “a criação do Ministério da Saúde não foi mais do que a transformação do Secretariado da Assistência Social em Ministério, porque as competências e os meios disponíveis não foram significativamente modificados” (Ferreira, 1990: 341), e de que efetivamente só seja “organicamente estruturado em 1971” (Pimentel, 1999: 504), com a reforma legislativa associada, principalmente, ao então Secretário de Estado da Saúde e Assistência, o médico Gonçalves Ferreira.

espectador (colocando-o igualmente em posição de conversão no dispositivo fílmico), surgirá a rubrica da “assistência à mãe e à criança”, cuja objectificação numérica logo será narrativamente prolongada e personificada quando o filme estabelece um *raccord* com imagens do interior da Maternidade Alfredo da Costa (Fig. 2.2), para dela fazer emergir uma enfermeira em direção ao jornalista, que a esperava, assumindo, com essa aura institucional e profissional de bondade que a precede, o seu papel na conversão do protagonista ao regime. Dado o desenho programático da narrativa, não será descabido associar a figuração daquela instituição, e da ocupação desta personagem redentora, à saliência simbólica que o Estado Novo cedo atribuiu a certas formas de assistência no contexto das suas prioridades sanitárias declaradas e do seu enquadramento ideológico; particularmente, a assistência materno-infantil, alvo de iniciativas legislativas e institucionais desde os primeiros anos do regime, ainda que não necessariamente com reflexos epidemiológicos a condizer (Ribeiro, 2018: 60-63).



Fig. 2.2 – a “assistência à mãe e à criança” no ideário assistencial do Estado Novo, em *A Revolução de Maio* (António Lopes Ribeiro, 1937) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, se esse sector da assistência sanitária assumirá um relevo simbólico explícito no ideário do regime, outras instituições serão particularmente objeto de representações diferenciadas, ao serem investidas explícita ou implicitamente, de funções sociais que extravasam do campo da saúde, ou antes, que nele fazem convergir institucionalmente lógicas e orientações de organização social exteriores a qualquer puro desígnio sanitário - assim ilustrando e corporificando a potencial

transversalidade de campos de práticas, com o *enjeu* de um campo a poder compreender uma coabitação de atores e uma convergência de fins e estratégias que extravasam da sua estrita circunscrição funcional. Serão relevados nos dois últimos pontos deste capítulo precisamente dois agrupamentos de instituições, reunidos analiticamente em função da sua assunção, mais manifesta ou latente, de duas distintas funcionalidades sociais que perpassam, nestas suas representações cinematográficas, pela estruturação do campo da saúde. Sendo essas funcionalidades o critério analítico de distinção institucional aqui relevado, explica-se como o mesmo tipo de instituição pode surgir (e surgirá: neste caso, os sanatórios) na análise de cada uma das funcionalidades sociais a assinalar seguidamente, ao assumi-las cumulativamente na sua agência institucional.

Um primeiro grupo de instituições será reunido e analisado em função da sua constituição e operação especializada em torno a determinados domínios da saúde pública alvo de prioridade epidemiológica e política, assumindo um protagonismo sanitário diferenciado, como sanatórios ou hospitais psiquiátricos. Situando-se muitas vezes entre a gestão epidemiológica do contágio e a gestão social do estigma, procurar-se-á mais especificamente ressaltar e expor analiticamente como essas circunstâncias podem fazer carrear na ação de algumas instituições sanitárias especializadas em torno a diferentes saberes disciplinares o exercício de uma função de insulamento social de determinadas categorias de doentes, prolongando e diferenciando uma longa confluência histórica entre “assistência, combate à mendicidade e manutenção da ordem” (Pimentel, 1999: 48), materializada na proliferação de instituições asilares mais ou menos indiferenciadas (ponto 2.2). Enquanto função latente, procurará sustentar-se que, ao contrário da generalidade das representações cinematográficas analisadas ao longo desta tese - que documentam particularmente a visão investida de certos atores sociais na modulação da percepção pública de determinadas realidades sociais -, a configuração de algumas instituições sanitárias como instituições insulares surge inadvertidamente nestas representações, no reverso das suas intenções, por um efeito de resistência do real ao filme, fruto de uma certa impermeabilidade fenomenológica de vivências e situações sociais extremas a uma (re)construção cinematográfica pura.

Um último grupo de instituições será analisado em função da sua representação cinematográfica diferenciada como potenciais geradoras de valor económico direto; caso, neste *corpus* fílmico, de termas, sanatórios, e laboratórios farmacológicos. Procurar-se-á analisar como, ao contrário do caso anterior, a agência social das representações destas instituições visa não elidir funções latentes das mesmas, mas largamente investi-las de uma função manifesta de intersecção com o campo económico, de alguma forma prefigurando uma reorganização do campo da saúde, da caridade assistencial do início do século, ao capitalismo sanitário, com os seus reflexos na estrutura institucional do campo (ponto 2.3).

Em cada um dos pontos de análise constitutivos deste capítulo, a discussão será estruturada em torno do friso histórico definido pela cronologia dos filmes que integram este *corpus* de análise, procurando captar e acompanhar por via da transformação diacrónica das representações cinematográficas de diferentes instituições, e do seu contexto de produção, não só como o cinema

pode restituir documentalmente processos de mudança histórica, mas como participa ativamente deles, ao ser apropriado por diferentes atores, em diferentes contextos, para moldar uma determinada visão pública da realidade social. Sendo este capítulo dedicado ao agrupamento temático mais alargado do *corpus* fílmico desta tese, constituirá também um espaço privilegiado para explorar de que forma as representações cinematográficas deste recorte temático da realidade social, nas suas regularidades e singularidades históricas, podem ser analisadas como participando da configuração de um regime visual, conformando, por diferentes mecanismos sociais, os espaços e os tipos de visibilidade cinematográfica conferidos a diferentes realidades sociais em determinado contexto histórico. Tal será sustentado não só pela maior densidade empírica de fontes cinematográficas disponíveis para a discussão do domínio institucional do campo da saúde, como pelo facto de essa densidade se espriar mais no tempo histórico, permitindo contrapor com mais segurança metodológica a produção cinematográfica sobre os mesmo objetos em diferentes contextos históricos, assim fazendo ressaltar as suas descontinuidades representacionais, e possibilitando a exploração da sua vinculação à transformação da própria realidade social que registam, enquanto processos sociais mutuamente constitutivos. Trata-se, necessariamente, de uma discussão que irá avançando de forma desigual por diferentes pontos de análise, em função das possibilidades metodológicas e analíticas diferenciadas que as fontes disponíveis para cada um oferecem. Procurou-se, ainda assim, algum aprofundamento metodológico da mesma num ponto específico – o dos hospitais psiquiátricos, como instituições insulares – pela circunstância de sobre uma delas em particular (o Hospital Júlio de Matos) se ter gerado cinematograficamente uma descontinuidade abissal entre as suas representações cinematográficas no contexto do Estado Novo, e no contexto aproximado do cinema militante do pós-25 de Abril, e de ter sido possível entrevistar os seus realizadores. Com esses recursos, procurar-se-á, pois, nesse caso, explorar o desafio que, não obstante, com diferentes elementos de discussão, perpassará toda esta análise: dar a ver os processos históricos de estruturação de um campo de práticas como mutuamente constitutivos das representações cinematográficas que os documentam ao deles participar.

2.1. A lenta configuração de um sistema de saúde composto: entre o assistencialismo e o corporativismo

Com a instauração da Ditadura Militar em 1926, o panorama sanitário do país apresentava-se ainda, apesar das iniciativas da I República nesse domínio, como uma realidade institucionalmente fragmentária, com diferentes possibilidades para diferentes populações de aceder a cuidados desiguais (ou nenhuns), entre associações de socorros mútuos de certos grupos de trabalhadores, formas de assistência privada – alguma caritativa, para a população mais pobre, particularmente assente na ação das Misericórdias, associações assistenciais de inspiração cristã que viriam virtualmente a assumir, ao longo de séculos, um “monopólio na assistência a necessitados”, (Fontes, 2016: 45), incluindo, até

final do Estado Novo, a administração de instituições hospitalares; e a restante comercial, para a população com meios para tal –, e algumas formas seletivas de assistência pública, centradas em populações indigentes e em certas esferas de controlo sanitário da saúde pública (Campos, 1999: 406; Capucha, 1999: 134). Sem que as inovações legislativas introduzidas na I República nesse domínio – como seja a garantia constitucional do direito à assistência pública, e a instituição dos seguros sociais obrigatórios como mecanismo de previdência – tenham chegado verdadeiramente a conhecer implantação substantiva, os seus princípios serão prontamente rejeitados com a sagração constitucional do Estado Novo em 1933 (Pimentel, 1999: 477), ainda que se verifique alguma “continuidade das políticas de saúde e assistência do regime anterior” (Almeida, 2017: 724). De certa forma, o novo regime converte as limitações práticas da implementação daqueles princípios nos fundamentos das suas políticas de saúde – ao mesmo tempo que, pelo reverso, se verá na condição de, na prática, assumir alguns traços dos princípios de organização do campo da saúde que ideologicamente rejeitou. A denegação de um direito universal a assistência, a atribuição à agência privada da organização de respostas assistenciais à população, e o papel supletivo da intervenção do Estado, passam assim de insuficiências a desígnios da ação do Estado neste domínio; sendo que, por sua vez, as limitações práticas desses desígnios ideológicos na resposta às necessidades de saúde de diferentes populações subsequentemente imporão a necessidade de formas de intervenção estatal mais robustas no campo da saúde – tal como preconizadas ideologicamente pelo regime anterior.

Sobre esse panorama, o Estado irá edificando, lenta e paralelamente, um sistema de assistência e um aparelho de previdência social assente num corporativismo de associação - materializando-se como “*organismos primários* da «pirâmide corporativa», destinados à regulação das relações do capital com o trabalho: os Sindicatos Nacionais para enquadrar operários industriais e empregados dos serviços privados (...), os Grémios patronais da indústria, do comércio e da lavoura, as Casas do Povo e as Casas dos Pescadores, respetivamente, para o conjunto de patrões e trabalhadores do mundo rural e das pescas” (Rosas, 2012: 294).

Segundo a doutrina corporativa “o Estado devia permanecer alheio ao processo de desenvolvimento da previdência e apenas suprir as insuficiências da iniciativa privada relativamente à defesa contra os riscos sociais” (Pimentel, 1999: 483). Contudo, a progressiva constatação da limitada adesão da realidade à conceção ideológica da previdência corporativa, logo na década de 1940, irá implicando a crescente assunção de um corporativismo de Estado, em que este “passou a exercer e a centralizar funções que anteriormente se pensava caberem apenas a iniciativas espontâneas dos organismos corporativos” (Cardoso e Rocha, 2003: 123). Ainda assim, os seus resultados são não só globalmente limitados (Capucha, 1999: 137), quer na cobertura, quer nos graus e tipos de proteção oferecidos, como ainda bastante diferenciados consoante os organismos e sectores em questão, dada a própria matriz da sua organização e financiamento, na medida em que um sistema de previdência, como por exemplo o das Casas do Povo, “assente numa base contributiva de pobreza e sem qualquer esforço por parte do Estado, só podia gerar benefícios também eles pobres” (Amaro, 2008: 71),

tendendo logicamente a reproduzir no plano da previdência as desigualdades sociais e sectoriais que precedem a sua organização corporativa.

Esse movimento vai sendo acompanhado pelo cinema, enquanto parte dos “aparelhos de inculcação ideológica do regime” (Rosas, 2012), particularmente por via da profusão de jornais de atualidades dedicando segmentos a inaugurações e visitas das mais variadas instituições de saúde. Essas representações começam por assumir um carácter relativamente simples de legitimação da obra sanitária no quadro do regime, nisso permitindo captar a sua extrema padronização, ao longo do tempo, sugerindo essa primeira função como estruturante de um regime visual na representação destas (e outras instituições) no contexto do Estado Novo.

Efetivamente, ao longo deste *corpus*, o subgénero cinematográfico da visita vai organizando e replicando as abordagens destas instituições em torno de um guião estandardizado, reiterando cumulativamente os mesmos motivos visuais e tropos retóricos. Dito de outra forma, vai participando da produção e sedimentação de um regime visual, com um sociolecto e um iconolecto oficiais, estruturantes da perceção e relação dos indivíduos com a ordem social que integram. Em termos visuais, neste caso, tal traduz-se em planos-padrão da chegada das comitivas aos edifícios institucionais (por norma rodeados de massas populares, por vezes com figuras visíveis orquestrando os tempos e formas da sua manifestação coletiva na liturgia do evento), da sua fachada, da ocasional bênção religiosa no caso de uma inauguração, de uma sala de espera, da comitiva a atravessar um corredor acompanhado pelo eventual médico e a episódica enfermeira (muitas vezes religiosa), e de uma sala de observação ou operações, geralmente sem qualquer doente à vista, com ligeira variação da presença ou ausência de um ou outro destes módulos visuais. Em termos verbais, a obrigatória – e obrigatoriamente estentórea – narração em *off* acentua a extrema padronização do ritual, fixando-a e replicando-a retoricamente: na falta de novos edifícios para inaugurar, inauguram-se ou visitam-se “melhoramentos”; cujas “dependências” a figura de Estado de visita “percorreu demoradamente”, demonstrando-se que se encontram “apetrechadas” com a mais “moderna aparelhagem”.

Exemplifique-se, assinalando a diversidade de suportes fílmicos, datas e autorias, como elementos identificadores da sedimentação e continuidade de um regime visual nestas representações, sem que os seus mecanismos causais sejam necessariamente evidentes (por isso mesmo suscitando uma interpretação mais aberta da sua inequívoca padronização): em 1946 são “inaugurados importantes melhoramentos de assistência social”, incluindo o Hospital Psiquiátrico Dr. Sobral Cid, que “conjuga todas as características fundamentais da moderna assistência hospitalar para alienados” (*Jornal Português* 60); em 1949, regista-se a inauguração “de vários melhoramentos” no Hospital Júlio de Matos, “moderno estabelecimento hospitalar” (*Jornal Português* 81); em *Pensar no Futuro* (João Mendes, 1953), filme visando promover a adesão às Caixas de Previdência, os respetivos Postos dos Serviços Médicos-Sociais são “apetrechados com a mais moderna aparelhagem”; em 1957, no recém-inaugurado edifício de consultas externas da Liga de Amigos dos Hospitais, “cada serviço dispõe de uma sala de espera e de consulta privativas dotadas da mais moderna aparelhagem médica e

cirúrgica” (*Imagens de Portugal 115*), tal como o novo hospital sub-regional em Vinhais “possui a mais moderna aparelhagem” (*Imagens de Portugal 126*), ou ainda as novas instalações do Hospital do Ultramar, com “pavilhões que se encontram apetrechados com o mais moderno material” (*Imagens de Portugal, 118*); em 1959, num “documentário da viagem do Sr. Presidente da República ao Algarve”, “a visita do Almirante Américo Thomaz a Setúbal culminou com a inauguração do hospital regional, dotado de instalações moderníssimas”, no decurso da qual o Presidente “percorreu demoradamente as dependências” (*Imagens de Portugal 164*); em 1963, regista-se a “inauguração da primeira fase de um novo hospital no Porto” da Companhia de Seguros Mundial, “apetrechado com o mais moderno equipamento clínico”, na qual o Ministro das Corporações “percorreu demoradamente todas as dependências” (*Visor n.º 65*); em 1964, o então Ministro das Obras Públicas, Eng. Arantes de Oliveira, “visitou demoradamente o sanatório Presidente Carmona”, “estabelecimento de assistência que se encontra modelarmente apetrechado para o desempenho da sua função” (*Imagens de Portugal 295*); em 1969, o Presidente Américo Thomaz encontra-se em Portalegre a “inaugurar diversos melhoramentos”, incluindo o Centro de Saúde Mental, ocasião em que “o Bispo de Portalegre benzeu o novo edifício, após o que o Presidente da República percorreu demoradamente as suas diversas dependências” (*Imagens de Portugal 435*). Nem com variações, quer de protagonistas, quer de espaços geográficos, a figuração da visita soçobra na sua padronização. Em 1967, seguindo os passos dos seus congéneres governativos portugueses no desempenho do ato da visita institucional “o Ministro da Justiça do Brasil esteve na prisão-hospital de Caxias, cujas dependências percorreu demoradamente” (*Imagens de Portugal 382*). Em 1970, n’*A Visita do Chefe de Estado a S. Tomé e Príncipe*, que incluiu o Hospital Central Dr. Oliveira Salazar, Américo Thomaz “percorreu demorada e pormenorizadamente os diversos pavilhões e instalações hospitalares”.

Contudo, se estas representações começam por surgir de forma relativamente indiferenciada, assumindo uma função genérica de legitimação do regime pela publicitação da obra feita sob a sua égide no campo da saúde, o seu acúmulo e persistência temporal vai também dando a ver como nelas se insinua e investe a assunção de uma função mais fina e claramente doutrinária, conferindo particular significado analítico à sua padronização e às suas variações. Tal torna-se particularmente evidente quando essas representações começam a assumir um esforço político e ideológico de conferir um sentido mais sistemático de articulação entre a pluralidade fragmentária de instituições alvo da propaganda do regime, principalmente no que respeita aos problemas e tentativas de coordenação das políticas de assistência e previdência (ou de subordinação política e programática da primeira à segunda), a partir da segunda metade da década de 1950 (Pimentel, 1999: 502).

Nesse sentido, as representações cinematográficas do povoamento institucional do campo da saúde vão assim refletindo a progressiva (re)definição das próprias políticas orientadoras da estruturação do campo, e operando como dispositivo de mediação da relação das populações com essas transformações institucionais. Procurar-se-á, pois, seguidamente neste ponto, constituir um friso temporal que permita captar a padronização e as variações das representações cinematográficas do

longo processo de estruturação institucional do campo da saúde ao longo do século XX, e de que forma elas se constituem como indicadores das políticas que lhes subjazem. Nesse processo, destacam-se três focos históricos das representações fílmicas destas instituições no *corpus* em análise, articulando-se com o seu enquadramento no domínio das políticas de saúde. Um primeiro é centrado no plano da assistência, representado principalmente pela ação das Misericórdias na construção e administração de estruturas hospitalares locais; plano marcado pela ambivalência entre a definição de uma política assistencialista no campo da saúde e uma pluralidade fáctica de instituições e modos de intervenção do Estado na sua configuração (ponto 2.1.1). Um segundo é centrado no desenvolvimento da previdência, materializado privilegiadamente na representação dos serviços médico-sociais das caixas de previdência dos organismos corporativos, procurando atribuir-lhes uma maior sistematicidade doutrinária e institucional face à relativa arbitrariedade e precariedade das soluções de assistência (ponto 2.1.2). O terceiro é centrado no olhar sobre os processos anteriores, a partir das representações daquelas instituições e das políticas de saúde que lhes era subjacentes produzidas após o 25 de Abril, constituindo, na sua descontinuidade social, um dispositivo metodológico comparativo para melhor captar a particularidade das representações anteriores como participando de um regime visual, configurando o que era ou não representável neste domínio, e a forma dessa representação, como parte da conformação de um regime de práticas mais amplo, estruturante da relação dos indivíduos e populações com a organização institucional do campo (ponto 2.1.3).

2.1.1. Uma matriz assistencialista para um Estado supletivo

Um primeiro plano de representação cinematográfica do panorama institucional do campo da saúde surge, no contexto do Estado Novo, orientado para o domínio da assistência, possibilitando o acesso das populações locais a cuidados de saúde. Cumprindo uma funcionalidade genérica de legitimação do regime, as representações cinematográficas destas instituições assumem, desde logo, como atrás exemplificado, uma consistente e persistente padronização independentemente da particularidade dos objetos representados. Contudo, do ponto de vista do seu enquadramento ideológico, começam por aparecer como incipientes, limitando-se a registar e acumular evidência material da existência de respostas institucionais de saúde a determinadas populações, em determinadas localidades, sem que daí emerja um sentido sistémico que articule esses casos particulares como expressivos de uma política integrada. Nesse sentido, essas representações parecem começar por refletir as próprias ambivalências e hesitações na política de assistência do Estado, oscilando entre a defesa ideológica de um puro papel mediador e orientador da iniciativa privada na assistência, a assunção prática de um papel supletivo na organização de algumas respostas assistenciais, e a afirmação de uma responsabilidade direta na realização de grandes iniciativas.

Parecendo começar por se limitar a adaptar e ratificar como política de Estado o estado da arte do campo da saúde no domínio da assistência à data da instauração do regime, com as suas

representações cinematográficas a limitarem-se igualmente a uma função legitimadora genérica do mesmo, ao longo do tempo é discernível no discurso verbal dessas representações a assunção variável de uma função doutrinária, defendendo e afirmando uma lógica política para a organização do campo, racionalizando as suas ambivalências, e por essa via moldando e procurando consensualizar socialmente as expectativas e experiências dos indivíduos nesse domínio.

O caso mais evidente, no plano da assistência, será o dos hospitais sub-distritais, normalmente geridos pelas Misericórdias locais, e alvo de sistemática representação cinematográfica nas primeiras décadas do Estado Novo. Se essas representações, originadas pelos atos públicos de inauguração ou visita por figuras de Estado, procuram assim associá-las visual e simbolicamente ao regime, o discurso verbal tende a demarcar essa associação da assunção política de uma responsabilidade do Estado no suprimento dessas respostas institucionais de cuidados de saúde. Tal zelo ideológico é particularmente declarado na construção destes hospitais como sendo “comparticipada” pelo Estado, mesmo quando o valor da participação estatal é o mais elevado daqueles enunciados, remetendo pois, politicamente, a iniciativa e a gestão destas organizações para fora da esfera estatal, que assume um papel ideologicamente complementar e mediador nesta cobertura sanitária do território nacional, em lugar de um papel central e estruturante da mesma.

Ainda mais exemplar da natureza desse papel do Estado é a organização dos designados Cortejos de Oferendas, representados igualmente, de finais da década de 1940 até final da de 1950, em diversos jornais de atualidades - que serão em parte remontados por António Lopes Ribeiro num objeto fílmico de síntese propagandística, *Cortejos de Oferendas* (1953), que logo avança com clareza programática que “[o] objectivo principal dos cortejos de oferendas é contribuir para o equipamento e manutenção dos hospitais das Misericórdias, que se multiplicam por todo o país, em ritmo crescente”, para tal recolhendo doações das populações e agentes económicos locais (Fig. 2.3). Em diversos pontos do país, são filmados cortejos de carros, geralmente de bois, carregando doações de diferentes localidades ou de agentes económicos específicos, devidamente identificados, não raramente exibindo a descrição dos montantes doados, e trabalhadores rurais desfilando em trajes típicos, empunhando cartazes repetindo como mantras os ditos “Dos que podem aos que necessitam”, ou “Quem dá aos pobres empresta a Deus”, sublinhando sistematicamente o carácter programaticamente caritativo da organização do acesso a cuidados de saúde, apesar de, em certa medida, se estar a arregimentar a caridade de uma população para consigo mesma. O facto de se organizar essa caridade como exibição pública sugere, ademais, um efeito de competição social em torno de que localidade ou agente pode publicitar a maior contribuição, variando apenas a natureza dos agentes económicos centrais da região (como sejam grandes lavradores em Évora⁶⁸, ou fábricas na Covilhã⁶⁹).

⁶⁸ *Jornal Português* n.º 64 (1946).

⁶⁹ *Jornal Português* n.º 66 (1947).



Fig. 2.3 – “pendões recamados de notas gordas apregoavam a generosidade das freguesias do concelho”, ou o financiamento assistencial em *Cortejos de Oferendas* (António Lopes Ribeiro, 1953) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Surgindo como fruto da iniciativa estatal, de que Trigo de Negreiros, enquanto Ministro do Interior (1950-1958), constantemente presidindo ao palanque das individualidades a assistir a “parada de caridade bem católica”, se assumiria como figura tutelar - sendo-lhe pessoalmente atribuída a autoria de um *spin-off* da iniciativa, para o mesmo efeito, designada a Seara ou Jeira de Deus⁷⁰ -, a legitimação que o regime explicitamente daí procura derivar nunca se encurrala na assunção direta de responsabilidades pela empresa, que implicaria a explicitação da existência de um direito à saúde dos cidadãos, a ser satisfeito pelas estruturas do Estado, ainda que, indireta e factualmente, estas pudessem assumir larga parte dos encargos financeiros na edificação destas valências sanitárias⁷¹.

⁷⁰ E.g. *Imagens de Portugal 87* (1956); *Imagens de Portugal 100* (1956).

⁷¹ Nas palavras retrospectivas de Gonçalves Ferreira, Secretário de Estado da Saúde e Assistência na década de 70, sobre o período de 1945 a 1971 na política de saúde do Estado Novo: “[s]erviços importantes, como a proteção à mãe e à criança foram em grande parte atribuídos às Misericórdias, que na sua grande maioria não tinham rendimentos próprios e tinham de ser subsidiadas pelo Estado ou por cortejos de oferendas, que, além do interesse folclórico, pouco contribuíam para os objetivos em vista” (Ferreira, 1990: 343).

Este tipo de iniciativas e este modo de organização dos cuidados de saúde locais cumpre assim uma dupla função de legitimação política e desobrigação estrutural da ação do governo no campo da saúde. O carácter ideologicamente programático dessa posição ambivalente, e o papel central das Misericórdias no seu suporte institucional, é explícito em *Cortejo de Oferendas*: “[a] caridade portuguesa, sob a égide do governo (...) deixou de ser caprichosa (...) para adquirir verdadeiro sentido social. Mas continua vinculada à tradição das Misericórdias Portuguesas, cujo compromisso constitui o mais antigo diploma de ampla legislação social que se conhece”⁷².

Tal não obsta, ainda assim, a que o Estado assuma declaradamente o protagonismo de certas obras, colmatando os próprios limites do assistencialismo, como seja em grandes zonas urbanas em crescimento (como os Hospitais Escolares de Lisboa e do Porto), servindo certas populações de particular saliência social ou política (como o Hospital do Ultramar) ou respondendo a preocupações epidemiológicas específicas, que em diferentes momentos animaram uma gestão mais ativa da biopolítica das populações (como redes institucionais de rastreio e tratamento da tuberculose).

Esse protagonismo é particularmente visível, e quase justificado, na ostensividade monolítica da arquitetura das grandes obras sanitárias do regime, consubstanciando o fito de as legitimar pela sua expressão palpável, em obra contabilizável. Tal é evidente em casos como o do Instituto de Medicina Tropical⁷³ e, particularmente, os dos novos Hospitais Escolares de Lisboa e Porto, inaugurados na década de 1950, e abordados, ainda em construção, na compilação fílmica de *Quinze Anos de Obras Públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948), com os quais “as construções hospitalares e de assistência culminam”, “há tanto tempo e tão justamente reclamados”, e para cujo louvor a retórica não é poupada - o volume do futuro Hospital de Santa Maria⁷⁴, por exemplo, “só é comparável ao do Convento de Mafra, erguido por D. João V” (Fig. 2.4).

Abordado ainda em jornais de atualidades, e posteriormente em *Os Novos Hospitais Civis* (Henrique Campos, 1967), o Hospital de Santa Maria é insistentemente cunhado como “o maior edifício até hoje construído entre nós”, “uma pequena cidade”, prosseguindo a descrição da magnitude da empresa, por via numerológica, pela contabilização das 5 a 6 toneladas de roupa tratadas diariamente, os 23 km de rede de esgotos internos, ou a estação com 10 transformadores de 1000 “quilovátios” cada um.

⁷² Ou, na sua versão mais rebarbativamente simbólica: “o Estado Português, árvore bem enraizada e frondosa, estende a sua sombra protectora sobre os pobres de Portugal”, texto declamado sobre uma panorâmica vertical de uma árvore, bem enraizada e frondosa.

⁷³ Sintomaticamente “entregue pelo Ministro das Obras Públicas ao Ministro do Ultramar”, e tendo custado “cerca de 39000 contos, incluindo instalações, equipamento, mobiliário, obras de arte, acessos e jardins” (*Imagens de Portugal 153* (1958)).

⁷⁴ O Hospital assumiria essa designação em 1954, o ano seguinte à sua inauguração, e duas décadas após a sua iniciativa legislativa (Almeida, 2017: 420-424).



Fig. 2.4 – elogio da monumentalidade sanitária numa vista aérea do Hospital Escolar de Lisboa, em *Quinze Anos de Obras Públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Tais edifícios vieram, assim, na sua própria existência material, coroar simbolicamente a orientação hospitalocêntrica da organização política do sistema de saúde, pelo menos até à década de 1960 (Carapinheiro, 1993: 18-23), quando também em termos de representação cinematográfica os Serviços Médico-Sociais das Caixas de Previdência ganham maior visibilidade dentro da hegemonia da representação do hospital como instituição de saúde por excelência ao longo do Estado Novo. A consonância dessa orientação hospitalocêntrica com a larga delegação pelo Estado da organização da oferta de cuidados de saúde à iniciativa privada e assistencial aponta para a presença significativa do Estado na orientação da construção morfológica do campo da saúde pela ação de outros atores, apesar do seu resguardo estratégico na assunção política da garantia de um direito à saúde dos cidadãos.

Nesse sentido, a matriz caritativa de dependência de (e estímulo a) iniciativas privadas de organização de cuidados de saúde irá persistir, sob diferentes formas, como pedra de toque ideológica no campo da saúde até final do regime - quando, aliás, a crescente obrigação estrutural do Estado na dispensa de cuidados de saúde começa a gerar discursos de contenção dessa despesa, quando até então se fazia estritamente gala da sua expansão. Por exemplo, em 1971, num registo de atualidades de uma visita do Ministro das Corporações e Saúde ao Centro de Medicina Física e de Reabilitação de

Alcoitão (*Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 253, 1971), ensaia-se uma bissetriz, lateral à visita, que parte do anúncio de que a visita permitiu “que se tornassem públicas medidas governamentais tendentes a uma maior assistência ao trabalhador”, para descrever posteriormente que na “sessão solene, apelou-se para os beneficiários no sentido de não utilizarem desnecessariamente os serviços de assistência médica da previdência, tendo o Secretário de Estado do Trabalho e da Previdência afirmado que o desenvolvimento económico e social do país é seriamente prejudicado pelo ritmo crescente das baixas”.

Marcando a persistência da orientação ideológica do papel supletivo do Estado na política assistencial por sobre uma realidade social em mudança, na década de 1960 a Fundação Calouste Gulbenkian surge como o sucedâneo representacional mais explícito e recorrente do papel das Misericórdias na subsidiação de instituições de saúde - coincidindo com o desvanecer da representação dos cortejos de oferendas. Contemplando os estatutos da Fundação o exercício não só de finalidades artísticas, educativas e científicas, mas também caritativas, estas começam a ter tradução orçamental na sua ação logo em 1956, ano da sua criação, e o seu incremento ao longo, particularmente, de meados da década de 1960 (Almeida, 2017: 309-311) encontrará eco na sua invocação em vários registos cinematográficos institucionais, particularmente em jornais de atualidades. Tais registos ativamente cooptam politicamente a ação benemérita da Fundação, associada à construção de escolas de enfermagem, “melhoramentos” em faculdades e hospitais, ou campanhas sanitárias, quer no contexto da então metrópole, quer no de colónias ultramarinas - desde, por exemplo, o (então) novo pavilhão do Hospital Infantil de S. João de Deus, em Montemor-o-Novo, “exactamente no local onde aquele santo nasceu” (*Imagens de Portugal* 356, 1966), até à *Campanha Contra a Cegueira Curável - Moçambique 1968* (Augusto Santos, João Terramoto, 1973), iniciativa de “criação na rede dos serviços locais de um novo serviço especializado, dotado de autonomia funcional e financeira” (Ferreira, 1990: 454), mas com ênfase fílmico, em registo épico e salvífico, nas saídas médicas de rastreio a populações isoladas⁷⁵.

Igualmente outras formas de benemerência para a angariação de fundos para a assistência se vão publicitando (como touradas, organizadas a favor de diferentes causas e instituições⁷⁶, ou jogos como o Totobola⁷⁷), e novos agentes se vão reconhecendo no espaço da iniciativa privada na

⁷⁵ Ou ainda os “laboratórios de investigação” da Faculdade de Farmácia do Porto (*Imagens de Portugal* 367, 1966); o Centro António Flores no Hospital Júlio de Matos (*Imagens de Portugal* 378, 1967); de regresso ao hospital infantil S. João de Deus, as novas instalações das oficinas ortopédicas (*Imagens de Portugal* 442, 1969); a “sala de radiodiagnóstico Calouste Gulbenkian” do hospital da Misericórdia em S. Pedro do Sul (*Rivus Pathé* 29, 1972); ou a “unidade de tratamento intensivo para coronários” do Hospital de S. Maria em Lisboa (*Rivus* 30, 1972).

⁷⁶ Como seja, a favor da Luta contra a Tuberculose (*Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 6, Produções Cinematográficas Perdígão Queiroga, 1961) ou a favor do Hospital Infantil de S. João de Deus (*Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 297 e Nº 323, Perdígão Queiroga, 1972 e 1973).

⁷⁷ Como em *Totobola: Relatório e Contas* (1970), assinado por António de Macedo, denotando as crescentes liberdades estilísticas, associadas ao contexto do Cinema Novo, com que o autor caracteristicamente treinava a mão nos filmes de encomenda ou, nas suas palavras, “o chamado ‘cinema alimentar’” (Domingos, 2017: 177) - incluindo uma dedicação repetida a sequências de dança feminina, já apreciáveis em *Crónica do Esforço*

organização do campo da saúde, como companhias de seguros. Em cada caso, se vai salientando doutrinariamente o carácter simbiótico da ação do Estado e de agentes privados na configuração institucional do campo. Por ocasião do 50º aniversário da Companhia de Seguros Mundial em Lisboa, inaugurando-se o hospital da Companhia em Lisboa com a presença do Ministro das Corporações, cuida-se de sublinhar como “efectuada a bênção do edifício, o presidente da Companhia acentuou que a obra se integra nos fins de previdência prosseguidos pelo Ministério das Corporações”; articulação essa anunciada não só como programática mas pragmática, representando “a obra da Mundial (...) uma estreita colaboração com a actividade do governo” (*Visor Noticiário Nacional de Cinema N° 65, 1963*).

Todos estes registos, representando novos contributos na sustentação de um modelo assistencialista de organização do campo da saúde, assumem assim um carácter instrumental e ideologicamente prosélito de angariação do investimento de privados no campo, como parte da política do regime. O exemplo mais claro provém de mais uma inauguração de edifícios “generosamente construídos pela Fundação Calouste Gulbenkian” - no caso, um lar para enfermeiras e a Escola de Enfermagem em Braga -, em que, ao descerrar de um busto do benfeitor pela própria filha, se preconiza que tal “apontará um exemplo, que não deixará de ser seguido pelos homens bons do nosso país” (*Imagens de Portugal 235, 1961*).

Verifica-se pois uma persistência ideológica e estrutural, ainda que sob formas em lenta transição, dessa política e modo de financiamento e gestão da saúde, que tem mais uma tradução programática explícita na tomada de posse de novo provedor da Santa Casa da Misericórdia em 1964, onde face ao Ministro da Saúde, que “pôs em relevo a actividade assistencial da Misericórdia e sublinhou a cooperação prestada às instituições públicas”, o provedor “declarou que as velhas formas de benemerência se enquadram perfeitamente na vida moderna” (*Imagens de Portugal 292, 1964*).

2.1.2. A construção corporativa de um sistema de saúde: um palimpsesto institucional e visual

O outro lado desta matriz de organização do acesso a cuidados de saúde vincula-se ao corporativismo constitutivo da organização do regime, não só enquanto discurso ideológico mas enquanto “instrumento de intervenção política e administrativa na economia e na sociedade” (Rosas, 2012: 282), aqui traduzido na organização de um sistema de previdência. Apesar de, face ao campo da assistência, a matriz ideológica da previdência corporativa se afirmar com maior propositividade e sistematicidade política, as suas representações cinematográficas parecem começar por acentuar o seu carácter de

Perdido, de 1967, ao som de Carlos Paredes; e aqui ao som de Louis Armstrong interpretando os espirituais negros *Go Down Moses* e *Ezekiel Saw De Wheel*, porventura para rimar com a benemérita legitimação do jogo. Não obstante essas liberdades, o filme cumpre integralmente o programa inscrito no título, descrevendo as ações de benemerência financiadas pelo Totobola, dando particular ênfase à reabilitação de diminuídos físicos, assim conferindo elevação moral e utilitarismo social ao jogo de apostas.

formalização ideológica de um panorama social de organização privada de cuidados de saúde, e a sua vinculação às necessidades e lógicas de organização do campo económico. Esse vínculo inscreve a necessidade de garantir a proteção de certos grupos de trabalhadores de certos riscos sob a égide de um *utilitarismo sanitário*, em que a previdência surge como resposta instrumental à necessidade económica de reprodução do capital humano em determinados sectores de atividade, sendo a saúde conceptualizada não como um valor em si mesmo, mas uma função e condição determinante da produtividade social dos indivíduos. Contudo, para além disso, a funcionalidade da previdência estende-se a outros planos da organização social, ao vincular tendencialmente o modo de vida dos trabalhadores a um quadro laboral, facilitando o controlo político e social da sua ação (Luís, 2000: 150).

As primeiras respostas corporativas à satisfação de necessidades sanitárias de determinados grupos de trabalhadores vão sendo assim representadas numa diversidade de contextos particulares, cumulativamente compondo a visão de um sistema de saúde fragmentário, compósito, e particularista, desprovido de uma conceção política global e unitária, com o Estado a assumir-se mais uma vez como figura mais facilitadora de benesses que garante de direitos. Assim, por exemplo, se afirma, n’A *Jornada Corporativa em Vila Nova de Gaia e no Porto em 18 de Abril de 1936*, como “[o] contrato de trabalho assinado em Vila Nova de Gaia, entre os Grémios de exportação e armazenamento de vinhos, e o sindicato dos Tanoeiros do Porto e os industriais de Tanoaria, demonstra a solicitude do nosso governo pelos operários portugueses”, com “[a]lgumas das vantagens mais salientes deste contracto” contemplando a “[g]arantia do lugar durante a doença” e “[s]ocorros por meio duma Caixa de Previdência”.

Essa lógica utilitária, e suas ramificações sociais, que parece anteceder e inspirar o sistema de previdência que irá sendo formalizado ao longo do Estado Novo, surge significativamente em diversos filmes encomendados por empresas ou organizações associadas a certos sectores de atividade. O primeiro filme datado deste *corpus*, *As Minas de S. Pedro da Cova* (1917), ainda no contexto da I República, exemplifica precisamente essa dinâmica particular de acesso a cuidados de saúde como parte integrante - e nisso justificada - de um sistema total, economicamente racionalizado, de reprodução da força de trabalho em determinados sectores de atividade, onde entre diversas benesses assistencialistas representadas como disponíveis aos trabalhadores e suas famílias - como seja no plano da alimentação, educação e habitação - se inclui o “Posto de Socorros e Farmácia da Mina” onde “[t]odo o pessoal tem direito a assistência médica e farmacêutica”.

Tal será ainda mais visível em contextos coloniais, no quadro das “estratégias da colonização Portuguesa, nomeadamente em território Africano, que utilizam assentamentos do tipo agrícola-industriais como elemento nuclear de estruturação, de transformação da paisagem e construção cultural de comunidades” (Silva e Fernandez, 2012: 137). O exemplo dessas estratégias mais evidente ao olhar serão as roças em S. Tomé e Príncipe (e.g. *São Tomé Agrícola e Industrial*, Augusto Seara, 1929), com a sua arquitetura típica organizando a distribuição da população e das suas atividades,

tipicamente incorporando um edifício hospitalar (Fig. 2.5), também ele replicando organizacionalmente a estrutura social de que participa: veja-se, por exemplo, as filmagens do hospital da roça Rio do Ouro em *Uma Visita às Propriedades da Sociedade Agricola Valle Flôr, Limitada na Ilha de S. Thomé*, (Fernandes Thomaz, Brigada Cinematográfica Portuguesa, 1929) destacando “no primeiro andar: quartos para europeus”. Também exemplares dessa dinâmica serão as grandes empresas concessionárias em espaços coloniais, cuja centralidade económica e ocupação efetiva de territórios de escassa penetração e regulação estatal, promove a sua assunção do exercício de um colonialismo delegado (Varanda, 2009: 82, 2013; Porto, 2002: 230); caso da Companhia de Diamantes de Angola (Diamang), em cujo vasto dispositivo regulatório se incluía também o uso do cinema (e.g. *O Romance do Luachimo - Lunda, Terra de Diamantes*, Baptista Rosa, 1968) (Ramos, 2013, 2015; Valentim e Costa, 2014).



Fig. 2.5 – vista geral da roça “Rio do Ouro” como sistema total, em *Uma Visita às Propriedades da Sociedade Agricola Valle Flôr, Limitada na Ilha de S. Thomé* (Fernandes Thomaz, Brigada Cinematográfica Portuguesa, 1929) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A mesma lógica de vinculação utilitária de previdência, trabalho, e controlo social se verifica na representação metropolitana de sectores como a pesca (e.g. *O “Gil Eanes” na Terra Nova*⁷⁸; *Deus*

⁷⁸ Produção da Direcção Geral da Marinha sobre o primeiro navio-hospital com esse nome que prestava apoio à frota bacalhoeira - originalmente um navio alemão, apresado em Portugal no contexto da I Guerra Mundial. Na

os Fez, Fernando Garcia, 1951; *Acção Social ao Pescador*, António Veríssimo, 1958) ou o exército (e.g. *Manutenção Militar*, 1966 e *Serviço de Saúde*, 1970, ambos dos Serviços Cartográficos do Exército⁷⁹). Tome-se como exemplo do lugar atribuído à assistência sanitária no recrutamento, manutenção e reprodução de uma força de trabalho, em determinadas esferas estratégicas de atividade, o final de *Serviço de Saúde* (1970), rezando conclusivamente como o militar “recebe a assistência sanitária que a cada momento o seu estado exige; é protegido da doença através das profilaxias indicadas (...) e da utilização de géneros alimentícios de sanidade constantemente comprovada; e mesmo ao abandonar as fileiras continua a receber a atenção do seu serviço de saúde, que verifica se após o dever cumprido ele se encontra em condições de retomar o seu lugar na sociedade civil como cidadão válido e útil ao serviço da nação”.

Nesses contextos, a assistência sanitária surge como um instrumento integrando uma mais vasta arquitetura regulatória da força de trabalho, que não se atém só à sua manutenção biológica, como à sua reprodução social, potencialmente recobrando todo o ciclo de vida do trabalhador - da sempre salientada assistência à maternidade, até aos esquemas de previdência e reforma, passando pela organização do lazer e a formação ocupacional das novas gerações, encontrando-se assim estas inscritas, ainda antes da nascença, num dispositivo total de fixação social⁸⁰. Na *Acção Social ao Pescador*, por exemplo, entre as mais variadas valências da obra assistencial aos pescadores, é salientada a “Escola Profissional de Pesca” para os filhos de pescadores - filmados em formação e vestidos por igual com camisas de flanela aos quadrados vermelhos e pretos, como de um uniforme se tratando - para quem o ingresso na atividade é definido como “o caminho natural e próprio”; não fruto da mera inércia social ou eletividade individual de reprodução de um percurso familiar, mas algo institucionalmente programado e estruturado.

Reforçando a associação dessa lógica utilitária de reprodução social ao campo económico - que a previdência expande politicamente, contribuindo também para a solidificação da organização corporativa como instrumento de controlo social (Rosas, 2012: 293) - pode-se vê-la exemplarmente no microcosmos da Companhia União Fabril (CUF), destacado grupo empresarial português ao longo da maior parte do século XX, com centro produtivo no Barreiro, tendo encomendado e produzido vários filmes de empresa, particularmente na década de 1960 (Velooso e Marques, 2016: 223). Num deles, *A Empresa e o Homem* (João Mendes⁸¹, 1962), encomendado por altura do seu centenário⁸², a própria

década de 1950, um novo Gil Eannes seria construído de raiz, salientando o carácter estratégico da atividade económica a que prestava resguardo.

⁷⁹ E neste caso representado até mais tardiamente, para lá do fim do Estado Novo, em *Nós Somos o Exército* (Alfredo Tropa, 1983), exemplificando a herança histórica do carácter compósito da organização do sistema de saúde, pela persistência de vários subsistemas de saúde após a criação do Serviço Nacional de Saúde, em 1979.

⁸⁰ Característica, aliás, igualmente de alguns mecanismos corporativos de previdência, direta ou indiretamente limitando a mobilidade dos trabalhadores (Luís, 2000: 150).

⁸¹ Um dos realizadores mais prolíficos e especializados no cinema de encomenda em Portugal.

⁸² Um de dois filmes, realizados na mesma época por João Mendes, montados com diferentes focos temáticos mas partilhando planos e uma razoável ambição estilística que, em *Criando Fontes de Trabalho* (1961), mais centrado na própria materialidade dos processos industriais, no seu fascínio visual (a ponto de ganhar uma

empresa se dá a ser figurada como um sistema total em si mesma, com toda a vida dos trabalhadores a ser contida e regulada dentro das suas fronteiras. Desde a assistência à maternidade, infantário, colónia balnear, inspeções médicas periódicas, ginásios, Hospital da CUF, “Centro de recuperação para readaptação de sinistrados”, até aos esquemas de reforma, o filme declaradamente visa “acompanhar todo um ciclo de vida do homem na empresa”. Curiosamente, mais uma vez, o investimento estilístico no tratamento cinematográfico desse ciclo - refletindo não só opções do realizador como o contexto de produção do filme, ao tratar-se de “um grupo económico com uma utilização importante e inovadora, à época, do cinema, enquadrada numa prática ampla de promoção empresarial” (Veloso e Marques, 2016: 223) -, parece a espaços, voluntaria ou involuntariamente, não só autonomizar-se da retórica institucional da banda som, como quase subvertê-la. Vários planos parecem por vezes usar de empréstimo gramáticas cinematográficas de figuração futurista de sociedades inteiramente racionalizadas, usando de fortes contrastes cromáticos e posicionamentos de câmara a acentuar a geometria visual dos espaços e dos coletivos (Fig. 2.6), e descurando quaisquer expressões de individualidade humana nos corpos que ocupam funcionalmente os espaços de trabalho, de saúde, educação ou lazer.



Fig. 2.6 – a geometria visual da engenharia social, na colónia de férias para filhos de trabalhadores da CUF, em *A Empresa e o Homem* (João Mendes, 1962) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Nesses momentos, a banda-imagem ameaça contrapor à retórica utopista da vida na empresa um subtexto eventualmente mais distópico (consoante as sensibilidades sociais), de uma população

autonomia que praticamente se dissocia da banda-som, com a sua narração *off* expectavelmente ocupada entre o louvor da instituição e a aridez da descrição técnica) com os movimentos da maquinaria produtiva (que a máquina cinematográfica mimetiza, por vezes em *travellings* quase hipnotizados, para captar) e com a estridente artificialidade cromática dos seus produtos (com claro protagonismo para os cristais de sulfato de cobre, espécie de estrela material do filme, à falta de individualidade no tratamento dos humanos) poderia convocar (afora outras considerações cinematográficas) algumas afinidades visuais com outras abordagens cinematográficas contemporâneas desse universo industrial, tanto no plano documental, como *Le Chant du Styrène* (Alain Resnais, 1959), como no ficcional, como *Il Deserto Rosso* (Michelangelo Antonioni, 1964).

encapsulada num sistema fechado de engenharia social, em que a vida individual se dissolve num movimento coletivo, institucionalmente arregimentado e regulado em todos os tempos, espaços, e atividades, traçando o destino de todos e cada um, sem qualquer margem visível de variação individual.

Com maior ou menor clareza estilística, a tendência estrutural destes sistemas, encaixados no quadro programático da organização corporativa do Estado, aparece pois apontada para uma reprodução compósita da estrutura social, com uma corporação, uma empresa, ou um sector de atividade, como campos de engenharia social, configurando potencialmente módulos autocontidos de vida social, contrariando qualquer conceção de mobilidade social e, no limite (e por extensão), de espaço e direito públicos, estando os direitos de cada um constitutiva e variavelmente anexados e consignados aos espaços sociais que à partida ocupam.

O corporativismo do Estado Novo acaba por aparecer assim como uma formulação programática que encaixa em determinadas dinâmicas do próprio campo económico (Bourdieu, 2005) que, se vão começar a conhecer uma tradução institucional com a organização dos Serviços Médico Sociais das Caixas de Previdência, se instalam num quadro fragmentário e desigual de providência corporativa de assistência sanitária, de alguma forma procurando institucionalizar a lógica dos apoios sociais providenciados no quadro de algumas empresas aos seus trabalhadores (e.g. *A Fábrica de Cervejas Cristal em Leça do Balio*, Perdígão Queiroga, 1964), mas com manifestos limites sistémicos na cobertura da população. Não surpreendentemente, pois, as loas gerais à organização corporativa vão-se entremeando com o ocasional relevo variavelmente hagiográfico de figuras locais, empresariais ou corporativas, pelos seus contributos na organização da assistência a populações locais⁸³ ou em determinados sectores corporativos⁸⁴, ou pela fundação de instituições de benemerência⁸⁵; pequenos avatares da figura do homem providencial como garante do bem-estar social.

Sintomaticamente, é na década de 1950, após a criação da Federação das Caixas da Previdência em 1946 como estratégia institucional para tentar racionalizar, sistematizar, e centralizar a dispersa e desigual cobertura da previdência no acesso a cuidados de saúde (Almeida, 2017: 324), que se começa a encontrar formulações cinematográficas mais doutrinárias do lugar das caixas de previdência na organização do sistema de saúde, como *Pensar no Futuro* (João Mendes, 1953) ou *Uma História Simples* (Orlando Vitorino, 1962). A isso se junta o privilégio representacional, já na década de 1960, que os postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais da Federação das Caixas de Previdência ganham no cardápio institucional filmado das visitas ou inaugurações por representantes

⁸³ Na própria digressão por vários postos clínicos dos *Serviços Médicos-Sociais* (Arthur Duarte, 1967) da Federação das Caixas de Previdência, há lugar para salientar como “digno de registo especial, o magnífico infantário construído em S. Maria de Lamas; obra que se ficou a dever ao benemérito local, Sr. Henrique Amorim”.

⁸⁴ Por exemplo, a *Ação Social ao Pescador*, “[m]andado filmar no Verão de 1955 pelo armador Capitão José Maria Vilarinho [p]ara oferta ao Comandante Tenreiro [Presidente da Junta Central das Casas de Pescadores] no dia do seu aniversário natalício [e]m testemunho de muita amizade e da maior admiração pela sua obra”.

⁸⁵ E.g. Associação de Beneficência e Socorros Amadeu Duarte – *Jornal Português nº64* (1946); Fundação Mário da Cunha Brito em Penacova - *Imagens de Portugal 167* (1959).

do governo, assumindo saliência simbólica como elementos cumulativos de representação de uma cobertura sanitária nacional, como antes ocorria com os hospitais das Misericórdias. Para essa representação, também como antes, concorre o próprio carácter repetitivo do dispositivo fílmico e retórico, com a única variação do local a providenciar o signo de expansão institucional constante pela geografia. Contudo, apesar do avanço de uma retórica mais garantista, a própria necessidade de fazer propaganda sobre as caixas de previdência à população dá conta dos seus limites estruturais na conformação do acesso dos indivíduos a cuidados de saúde. Não será incidental que os dois filmes mais programáticos sobre o benefício social da organização das caixas de previdência se configurem como ficções pedagógicas e doutrinárias, visando explicitamente induzir certo tipo de atitudes e práticas nos trabalhadores não só face às caixas, como ao próprio mercado de trabalho.

Em *Pensar no Futuro* - esteado num jogo de elipses temporais com algum engenho visual - confronta-se os destinos de dois trabalhadores empregados por um patrão que não faz descontos para a previdência. Um muda para outro emprego coberto pela previdência, outro permanece na mesma situação, acabando ambos por se cruzar no futuro, envelhecidos, o primeiro gozando da reforma com a família, o outro, adoentado, a passar pela casa do anterior, pedindo esmola, nesse momento se reconhecendo e voltando à memória da encruzilhada passada que os remeteu para destinos opostos. Em *Uma História Simples*, partindo de uma situação semelhante, de jovem um trabalhador querendo mudar de emprego para ganhar mais, mas sem direito à previdência, o ênfase narrativo é na persuasão (espoletada pelo pai da namorada do trabalhador) do novo patrão para a adesão à previdência, através da intervenção de uma assistente social que organiza uma visita a uma caixa, descrevendo e demonstrando didaticamente as suas mais-valias para patrões e trabalhadores.

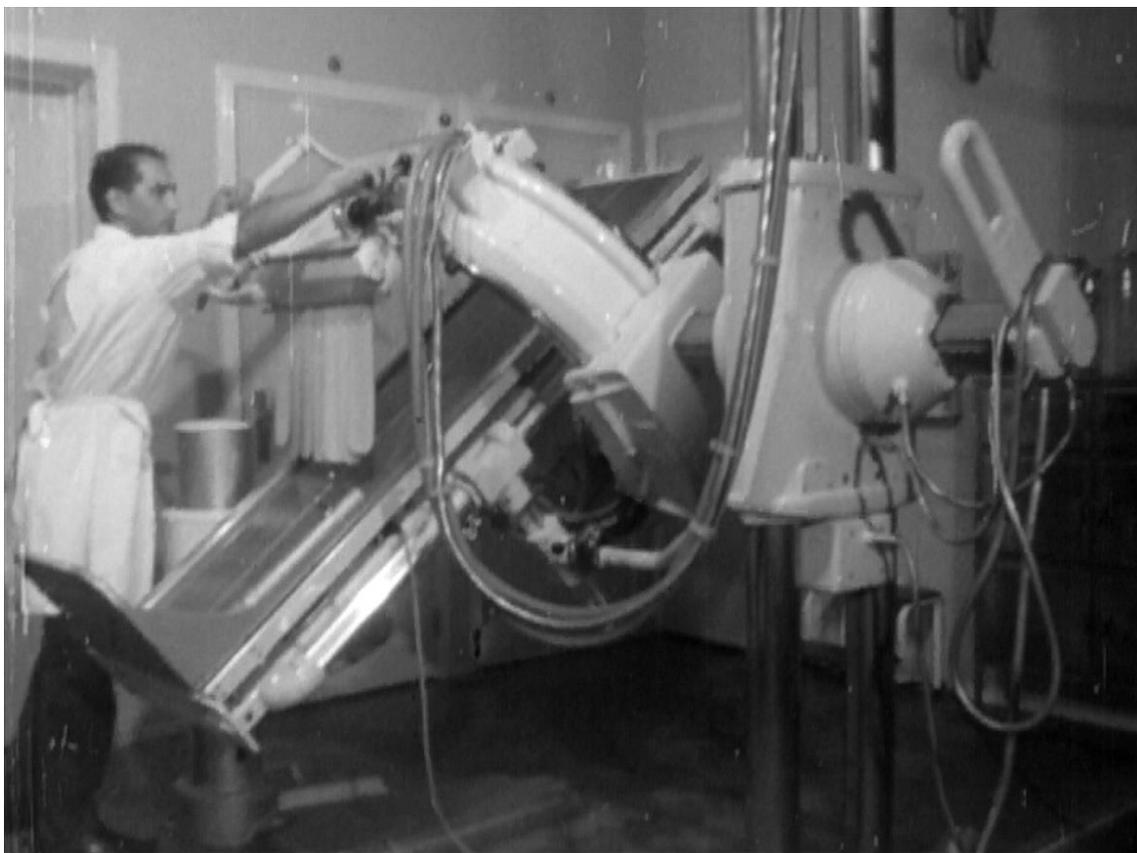
O que em ambas as narrativas se coloca é, explicitamente, uma exemplificação/explicação das vantagens da integração numa caixa de previdência, mas também, implicitamente, uma delegação sobre os trabalhadores da responsabilidade de regular a disseminação da adesão das empresas às caixas de previdência no mercado de trabalho, regulação de que o governo se exime, sendo essa adesão, por parte dos patrões, opcional. Seria, pois, dando continuidade à lógica destas orientações propedêuticas, apenas na medida em que os trabalhadores, por agregação de comportamentos individuais, sistematicamente rejeitassem empregar-se em empresas não inscritas na previdência, que estas seriam sistemicamente coagidas a aderir às caixas, ou a desaparecer, por falta de mão-de-obra; uma visão utopicamente liberal do funcionamento do mercado de trabalho em geral, ainda mais no Portugal de meados do século XX, onde todo o trabalhador é assim pressuposto ter a possibilidade de determinar as condições em que quer ser empregado, sendo, por reflexo, o culpado de “escolher” empregar-se em condições sub-ótimas.

Assim, acaba estruturalmente por, em alguma medida, se prolongar a matriz assistencialista e caritativa do acesso a cuidados de saúde. N’ *Uma História Simples*, é na medida que o patrão é “sério” e “bondoso” que aceita visitar e ouvir os argumentos a favor da caixa de previdência, que acaba representada como uma instância de otimização institucional de certas obrigações morais dos patrões

com o bem-estar dos trabalhadores; obrigações que assim permanecem eletivas, consoante a bondade de cada patrão (nem se chegando surpreendentemente no filme a uma decisão final do patrão, que é somente sugerida, por virtude de que “sempre quis estar de bem com a sua consciência”).

O esforço doutrinário pedagogicamente ilustrado por estas pequenas ficções aparece, pois, como algo derrotado à partida, ecoando a falência empírica das intenções ideológicas de organização de um corporativismo de “associação de vontades de parceiros sociais previdentes”, levando ao exercício prático de um corporativismo de Estado, que “acabou por exorbitar as suas supletivas funções de sancionar e controlar as atividades dos sindicatos, casas do povo e casas de pescadores e respectivas caixas de previdência, passando a assumir um papel de criação e garantia de funcionamento das instituições previdenciais” (Cardoso e Rocha, 2003: 123).

Em 1967, *Serviços Médico-Sociais* (Arthur Duarte, 1967) pretende oferecer já um descritivo da amplitude da rede desses serviços, sintetizando o guião visual que aqui, como em vários jornais de atualidades, mais uma vez parece visar repetidamente dar prova empírica da existência material dos edifícios e das suas valências - particularmente, quando existentes, tecnológicas - fixando fachadas e motivos decorativos (onde “não foram na sua construção esquecidos os artistas plásticos”), destacando a “aparelhagem” médica “do modelo mais recente”, e percorrendo corredores e salas, onde as atividades e experiências humanas aí ocasionalmente enquadradas aparecem como ilustrações secundárias dos seus fins (Figs. 2.7 e 2.8).





Figs. 2.7 e 2.8 – aspetos de um “magnífico posto clínico”, em *Serviços Médico-Sociais* (Arthur Duarte, 1967] - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, apesar do carácter mais doutrinariamente sistémico com que os serviços médico-sociais das caixas de previdência vão sendo representados, ressalta deste *travelogue* institucional descritivo dos mesmos, a imagem de como essa cobertura se vai articulando e sobrepondo com outras redes institucionais de prestação de cuidados, no que, num artigo de 1958, com um olhar bastante diverso sobre essa realidade, o médico João Pedro Miller Guerra, futuro bastonário da Ordem dos Médicos, descrevia como uma “justaposição anárquica dos sistemas” (*apud* Almeida, 2017: 269). Testemunho involuntário desse diagnóstico, o próprio filme vai, por exemplo, descrevendo como “a fim de evitar a sobreposição de serviços locais análogos (...), em muitas localidades são os serviços clínicos das casas do povo que asseguram a assistência à população abrangida pela previdência social”, acordo de que “a própria casa do povo (...) beneficia, na medida em que ele lhe proporciona melhores condições na assistência que concede à população rural sua associada”.

Nesta própria sobreposição e articulação de valências sanitárias manifesta-se um campo constitutivamente compósito, sem uma base de integração comum, que confira à saúde o carácter de direito, e às várias redes de prestação de cuidados o carácter de sistema global e articulado. Apenas em 1971, com a introdução do reconhecimento de um direito à saúde no Decreto-Lei nº 413/71 - legislação de reforma compreensiva da orgânica do ministério, particularmente associada ao então Secretário de Estado da Saúde e Assistência Gonçalves Ferreira, preconizando uma “política unitária

de saúde” (Ferreira, 1990: 344) - surge explicitamente formulada essa visão em filme, em mais uma visita a postos clínicos dos Serviços Médico-Sociais (*Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 254*, Perdigão Queiroga, 1971), anunciando o locutor que foi “assinado um acordo de cooperação médico-social entre a Federação de Caixas da Previdência e Abono de Família, e a Direção-Geral dos Hospitais. O novo acordo é a resposta a um apelo: é a garantia do acesso de todos aos cuidados médicos (...). É um passo decisivo para um sistema nacional de saúde a englobar num plano de segurança social para todos os portugueses”. A formulação de um direito à saúde parece surgir, assim, perto do final do regime, não como um princípio político de topo, mas uma adaptação política e institucional face à pressão sistémica crescente no acesso a cuidados, constituindo o corolário *de jure* de um processo *de facto* de décadas, ao longo do qual, ainda que contrariando tacitamente a persistente orientação ideológica do regime no campo da saúde, a “semântica legislativa reflecte crescente responsabilização financeira do Estado” (Campos, 1999: 406). O carácter compósito da organização do sistema de saúde português não se desvanecerá, de resto, com a criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Inverte-se, contudo, a lógica de organização do sistema, nomeadamente a ordem de primazia política dos serviços de saúde instalados, com a panóplia de serviços de saúde herdados da fragmentária composição histórica do sistema ou a serem integrados na arquitetura de acesso universal do SNS, visando materializar a possibilidade de acesso a cuidados com base num direito à saúde de cada cidadão, constitucionalmente sagrado, independentemente das suas possibilidades diferenciais de acesso a outros cuidados, ou passando, estes sim, a assumir um carácter politicamente supletivo e opcional nas trajetórias terapêuticas dos indivíduos. Ainda assim, como se discutirá, as representações cinematográficas de determinados recortes do sistema de saúde produzidas no imediato pós-25 de Abril sugerem que, numa processualidade nunca consensual, marcada por alterações estruturais (Tavares, 2020) e persistentes aporias políticas (Carapinheiro e Pinto, 1987), entre a formulação política de um direito à saúde em 1971, a sua sagração constitucional em 1976, e a sua efetiva institucionalização com a criação do SNS em 1979, não se pode historicamente postular uma decorrência lógica, uma identidade morfológica, ou qualquer linearidade causal.

2.1.3. O retorno do recalcado visual: representações incorporadas e militantes do sistema de saúde no pós-25 de Abril

O que emergirá, com o 25 de Abril, política e cinematograficamente, na representação deste plano institucional mais geral de configuração do campo da saúde, é a denúncia do carácter particularista e assistencialista da cobertura sanitária - nesse sentido, potencialmente excludente do acesso a cuidados de populações ou grupos não visados pelos diferentes esquemas assistencialistas e suas organizações - particularmente no quadro já discutido do cinema militante (*cf.* Cap. 1, ponto 1.3.2) (Vidal, Veloso e Rosas, 2016b), instituindo um novo modo de relação entre representação e realidade, com o cinema a construir-se social e formalmente como instrumento de transformação social. A via daquela denúncia

configura-se, precisamente, pela abordagem do que fora sistematicamente elidido das representações cinematográficas daquelas instituições: as pessoas que essas instituições têm como função servir e que só após essa data parecem entrar na era do cinema sonoro, sendo-lhes dado voz para exprimir pontos de vista próprios sobre o real. Não sendo objeto de abundante produção, alguns filmes permitem entrever o contraste entre as representações cinematográficas da cobertura sanitária das populações, ao longo de quase cinco décadas, e as vivências populares da mesma. Mesmo enquanto documentos singulares, tais filmes operam um movimento de desocultação que alumia os processos de seleção, elisão e truncagem, que assistiram à construção das representações cinematográficas propagandísticas do campo da saúde ao longo do Estado Novo, dando a ver o que não era cinematograficamente visível por todo esse período histórico, numa espécie de, parafraseando, sociologia visual das ausências (Santos, 2002), de todo um espectro não só espaço-temporal, mas existencial, da vida social, ideologicamente sonogado ao registo cinematográfico.

Ainda que num contraste relativamente episódico aos diversos filmes documentando os serviços de saúde associados a determinados sectores de atividade ou empresas particulares, em *São Pedro da Cova* (Rui Simões, 1976) logo emerge, no contexto da indústria mineira, o contracampo dessa cobertura sanitária⁸⁶, com os testemunhos diretos de antigos mineiros do seu estado de saúde após anos de trabalho, dos quais o padecimento da silicose surge como uma consequência inevitável. Tal é particularmente notório na linguagem usada pelos trabalhadores para descrever o seu estado de morbidade, que o explicita como um dado constitutivo deste quotidiano social: “Estou 50% agora (...) as coisas no ar, um homem não ter protecção nenhuma (...) para evitar a poeira. Eis a razão [por] que a gente apanha a silicose”; “estou pensionado, com 25% de pó”. Recuperando cinematograficamente evidências e vivências da realidade social do trabalho mineiro (Fig. 2.9), o filme inscreve-as no presente de uma dinâmica social mais ampla de politização e questionamento global dessa realidade (Fig. 2.10), onde a esfera da saúde surge como um dos vários eixos estruturados e estruturantes de um sistema social de trabalho. Tal como nas representações anteriores de determinados sectores e contextos de atividade económica se procurava produzir uma visão da integração dos trabalhadores num sistema total, dedicado à reprodução dessa força de trabalho nos mais diversos aspetos do seu modo de vida; a sua abordagem neste contexto socio-político recupera essa visão sistémica, mas lendo-a à luz das desigualdades institucionalizadas na estrutura social e económica daquele contexto de produção. Assim, onde antes a assistência sanitária era representada como garante do bem-estar dos trabalhadores; aqui, as suas condições de saúde são representadas não como mera expressão de falhas e insuficiências daquela assistência, mas de uma lógica mais ampla de organização do trabalho e das relações económicas, gerando variadas formas de desproteção social e sanitária. O que antes era representando como bem-estar, surge aqui denunciado como ausência de direitos e garantias.

⁸⁶ Nomeadamente face a *As Minas de S. Pedro da Cova* (1917), ainda anterior à instauração do Estado Novo.



Figs. 2.9 e 2.10 – a politização de trabalho e saúde, em *São Pedro da Cova* (Rui Simões, 1976) – fotografias da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

É contudo em *Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira* (Cinequipa, 1975), que se oferece o contracampo mais aturado da realidade institucional do campo da saúde no Estado Novo, pelo registo direto das perspetivas e vivências populares da saúde e doença, particularmente no domínio da reprodução, naquela aldeia. Por um lado, o filme acompanha em certa medida, o movimento cinematográfico de muito cinema em Portugal no pós-25 de Abril para o mundo rural, para o conhecer e resgatar filmicamente, como uma espécie de inconsciente sociológico nacional à espera de ser reintegrado nas representações do país como mais que um objeto fossilizado de folclore, e assim participar nas suas dinâmicas sociais e políticas contemporâneas - dinâmica particularmente organizada em torno do projeto do Museu da Imagem e do Som que informou várias produções saídas do Centro Português de Cinema (Costa, 2007: 44-46). Por outro lado, partilha de alguma da urgência e dos traços cinematográficos do cinema militante da época, desde logo pela sua proximidade ao dispositivo televisivo, e manifestando-se em vários outros elementos simbólicos - começando pela música do genérico, uma interpretação d'A Internacional em xilofone ao jeito de Robert Wyatt (cujas contribuições musicais (e não só) para a luta política à época no Reino Unido e alhures, incluindo no cinema⁸⁷, possivelmente fizeram alguma escola), seguido da Mulher da Erva de José Afonso.

O esporádico comentário em *off*, dedica-se a usar este dispositivo narrativo hegemónico das representações cinematográficas da propaganda do Estado Novo contra ele, descrevendo evidências estatísticas contrariando aquelas em que assentava a bondade propagandística do regime, assim denunciando o que as suas representações do campo da saúde ocultavam: “Os hospitais centrais e regionais, debatendo-se com dificuldades de toda a ordem, não podem responder ao que deles o povo espera. (...) A gente da província procura o hospital em último recurso, porque o transporte é difícil, porque a instalação não é gratuita, porque a assistência deixa geralmente muito a desejar. Falham os meios e as pessoas. Falta sobretudo competência profissional e humanidade”. Também um discurso de algum paternalismo iluminista se prolonga, pelo avesso, na retórica política do momento histórico, tomando o povo como devendo ser objeto de educação política, ainda que para o exercício dos seus direitos. Tal emerge tanto na voz *off* - avançando que o “povo tem de ser esclarecido. Ele deve saber que a saúde é um direito de todos os cidadãos.” - como no carácter mais persuasivo de algumas perguntas do entrevistador: por exemplo, em matéria do uso de contraceção, em que à resposta de que “não gostamos de usar essas porcarias. Gostamos é de aparecer com aquilo que Deus nos dá. Deus que os nos dá, o futuro lhes há-de dar. Ou bom ou mau” se retorque que “isso permitia-lhes ter só os filhos que quisessem” (ao que se sucede um ainda menos demovido “Se eu fosse atrás do que queria, eu não tinha nenhum”). Contudo, o que faz a singularidade do interesse sociológico do filme é ilustrado por

⁸⁷ Caso do filme *So That You Can Live* (1981), em grande parte responsabilidade de Ann Guedes mas enquadrado no coletivo Cinema Action, típico da produção cinematográfica politizada do pós-Maio de 68 na Europa, visando democratizá-la, muitas vezes nivelando o conceito de autoria para os coletivos responsáveis pela existência global do produto fílmico e seus sujeitos (Lopes, 2015), tal como sucede em diversos filmes das cooperativas cinematográficas criadas em Portugal no pós-25 de Abril, quer assinados individualmente - em *São Pedro da Cova*, foi a “gente de São Pedro da Cova [que] entendeu por bem confiar este trabalho a Rui Simões” -, quer não - caso de *Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira*, assinado pela cooperativa Cinequipa.

esse campo/contracampo verbal, e ampliado pelo tempo concedido à voz dos sujeitos. Mesmo não evitando a ocasional inflexão doutrinária do discurso explícito dos cineastas, ele não se sobrepõe a perspectivas discordantes, antes dialoga com elas, aceitando e expondo os limites da sua capacidade de as moldar, conservando na representação do povo a natureza não apologética do seu discurso face às expectativas políticas do período: expectativas relativas quer à presuntiva bondade e pureza dos populares (“Oh, tenho aqui um desgraçado, que é um infeliz que aqui anda (...) Tenho além outra que pouco melhor é”), quer à sua concordância lógica com as perspectivas de quem considera lutar politicamente em seu prol, quando, efetivamente, da contração à educação sexual, essa concórdia cultural se revela muito limitada, sem que tal acarrete um descrédito dos sujeitos por quem os filma. Essa virtude é ampliada pelo tempo dos planos, dando-lhes vagar para a formulação das ideias e a expressão das vivências dos entrevistados, evitando uma montagem rápida de excertos de entrevista meramente ilustrativos de noções pré-determinadas. No limite, há mesmo uma delegação do controlo da *mise en scène* à continuidade da representação física dos sujeitos, por eles determinada, como quando a câmara segue obediente o apontar por uma mulher dos vários rapazes cujo parto assistiu, que se encontravam sentados num muro, fora de campo, a assistir à filmagem; ou quando segue outra mulher numa longa sequência discursiva e performativa, descrevendo e representando para a câmara uma experiência de parto de um filho nado-morto no hospital (Fig. 2.11).



Fig. 2.11 – a *mise en scène* ao povo, em *Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira* (Cinequipa, 1975) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Quando, ao fim dessa sequência, a voz *off* que a prolonga e enquadra discursivamente conclui que “em todas as aldeias, cada pessoa tem sempre uma história rocambolesca para contar, o que denota a medieval organização assistencial dos portugueses”, tal resulta largamente espúrio face ao que a antecedeu, que tem não só suficiência como maior robustez retórica. Robustez essa, derivada da atenção outorgada ao discurso do indivíduo, concedendo-lhe tempo para gerar uma representação própria e autônoma da sua experiência. E o que essa representação acarreta é uma considerável irrisão de vários pressupostos propagandísticos da realidade institucional do campo da saúde. Em primeiro lugar, o da própria acessibilidade dos cuidados: “A gente aqui não ia ao médico nem ia nada. A gente trabalhava e tinha os filhos e criava-os”. Em segundo, o de uma patine ideológica caritativa do assistencialismo na organização dos cuidados de saúde: “é as irmãszinhas da caridade, mas (...) caridade não tiveram para mim, aquelas malvadas. (...) haviam de ser era presas, porque mataram o meu filho e iam matando a mim”. E finalmente, desde logo como reflexo do primeiro, o pressuposto da própria ortodoxia disciplinar do campo, dando a ouvir não só a pluralidade de modos de produção de cuidados no campo da saúde para lá da medicina, pela figura de uma “cozinheira” que logo desata o rol dos múltiplos cuidados de saúde que presta (“Bem, e dou injeções a quem precisa, e lá vou assistir a um partozinho quando é preciso. Ainda faço muita coisa (...)); como a interseção sistémica desse modo de produção de cuidados com os profissionais e instituições de saúde legítimos do campo (Clamote, 2001) - quer por via da apropriação de saberes e recursos periciais (“eu aprendi lá em Lisboa, no Hospital de S. José”, “ali com os médicos, tenho toda a coisa com eles (...) tenho a pituitrina, que é o que se dá para as contracções”) quer por via da sua referenciação (“eu disse; ah, eu não apanho a criança (...) Oh Sr^a Maria, a senhora era melhor ir para [o Hospital de] Lamego”).

Nesse relato, é todo o peso da sociedade previdência (Santos, Reis e Hespanha, 1987) na produção quotidiana de certos cuidados que subitamente desequilibra a representação até então hegemónica da acessibilidade a cuidados médicos por parte dos mais diversos segmentos da população portuguesa. Nesse contrapeso representacional cabe ainda, mesmo que só de passagem, a única menção de passagem neste *corpus* (no que se refere à antiga metrópole) a práticas de pluralismo médico - “[E sobre feitiçarias, não há nada?] Ah, isso há aí pessoas que andam sempre metidas nisso” -, uma realidade estruturante do sistema médico nacional (Clamote, 2006), mas quase completamente elidida das representações cinematográficas do campo da saúde, efetivamente confinadas à sua esfera institucional de legitimidade, ocultando todo um domínio de experiências, representações e práticas, à sombra das instituições oficiais de prestação de cuidados.

2.2. Inquietações sanitárias e instituições insulares: entre a prevenção do contágio e a institucionalização do estigma

Não obstante a centralidade do hospital na propaganda cinematográfica corrente concernente ao campo da saúde (particularmente nos jornais de atualidades) - desde logo pela sua multiplicação organizacional, fornecendo incontáveis oportunidades de visitas e inaugurações de Estado -, outras instituições de saúde mais especializadas assumem relevo simbólico nas representações cinematográficas acompanhando a construção institucional deste campo.

Ao longo do século XX vão assim sendo representadas cinematograficamente diferentes instituições respondendo a transformações, a diferentes níveis de escala, do padrão epidemiológico em Portugal, e à avaliação das autoridades políticas e sanitárias do impacto dessas transformações no plano da saúde pública e, por conseguinte, do capital humano da nação, na ponderação do desenvolvimento de respostas institucionais especificamente para tal direcionadas. Veja-se o caso da malária, endemicamente associada à rizicultura, em resposta à qual são criados em 1929, os Serviços Anti-Sezonáticos, e em 1934, com o apoio da Divisão de Saúde Internacional da Fundação Rockefeller, a Estação para o Estudo do Sezonismo, em Águas de Moura; renomeada Instituto de Malariologia, em 1939, passando para a administração do governo português (Saavedra, 2013: 355-357). Os Serviços Anti-Sezonáticos suscitarão, em 1940, um breve apontamento num jornal de atualidades (*Jornal Português N° 14*, 1940), por ocasião da expectável visita do Presidente da República e figuras do governo, a propósito de uma “exposição de material” dos serviços, no parque sanitário de Lisboa, dentro de um pavilhão exterior esconso, albergando alguns materiais e maquetes; e ainda um filme de saúde pública com direção técnica do Instituto de Malariologia⁸⁸; desvanecendo-se seguidamente do olhar cinematográfico, acompanhando o decréscimo da prevalência da doença na década de 1950, com o desenvolvimento de um conjunto de transformações agrícolas e medidas sanitárias, passando “de endemia a doença de importação” (Faustino, 2013: 381).

Contudo, do plano epidemiológico ao plano cinematográfico, vários filtros sociais se impõem, desde as opções políticas de saúde pública priorizando diferentes áreas de atuação sanitária e de protagonismo institucional, até ao investimento ou ao condicionamento cinematográficos do que pode e deve ser objeto de representação fílmica ou não, em diferentes contextos. Veja-se, pela negativa, o escamoteamento sistemático do problema das doenças venéreas no discurso cinematográfico, apesar da sua saliência epidemiológica em Portugal pelo menos até à segunda metade do século XX - de resto consonante, pelo reverso da medalha, com uma tolerância tácita da prostituição até à sua proibição em 1963 -, e apesar da efetiva produção legislativa e de respostas institucionais dedicadas ao seu controlo, como a constituição de dispensários antivenéreos pelo território nacional (Almeida, 2017: 703-708).

⁸⁸ *O Mosquito, Inimigo do Homem* (Adolfo Coelho, 1940) – para a sua análise, cf. Cap. 4.

As representações cinematográficas de determinados tipos de instituições especializadas abordadas neste ponto constituem pois um reflexo da forma como (principalmente) o poder político quis dar a ver pública e seletivamente a sua ação no campo da saúde, sublinhando a sua resposta a determinadas inquietações epidemiológicas, e elidindo outras, em nome da construção e preservação imagética de uma certa ordem social e moral. Contudo, pode dizer-se que nesse movimento seletivo de projeção e de ocultação do papel de determinadas instituições, estas representações também dão a ver algo mais do que pretendem, de alguma forma expondo tacitamente uma função latente em algumas destas mesmas instituições na manutenção daquela ordem.

A distintividade do lugar sanitário e social atribuído a algumas dessas instituições pode começar logo por ser intuído na forma como, no contexto do Estado Novo, a operação destas instituições parece, em certa medida, inverter a posição ideológica geral do regime relativa à organização de respostas institucionais às necessidades de saúde das populações. Não só nestas instituições o Estado tenderá a assumir um papel mais interventivo, como as próprias instituições assumem implicitamente, nestas representações, um outro protagonismo na relação com os indivíduos e o acesso a cuidados. Onde os cuidados de saúde mais genéricos se tendem a enquadrar numa relação assistencial variável e eletiva, dependente da acessibilidade social, geográfica e económica dos indivíduos a organizações sanitárias, não garantida por qualquer direito à saúde, várias das instituições dedicadas a preocupações epidemiológicas prementes e com efeitos de disrupção social aparecem assumindo, mais ou menos implicitamente, o estabelecimento de uma relação compulsória com a sua população alvo: não se limitam a responder a uma procura social, mas produzem-na ativamente, como seja por ações de rastreio e propaganda sanitária, e no limite, compulsoriamente, isolando os sujeitos do corpo social, para o qual o seu corpo individual é considerado uma ameaça.

Ora, à partida, será um reflexo interpretativo imediato deduzir a funcionalidade de uma instituição sanitária a partir da sua missão juridicamente estabelecida, e do quadro de saberes que a define e que informa declaradamente as práticas nela conduzidas - ou seja, para usar a terminologia de Robert Merton (1968), as suas funções manifestas. Contudo, a noção de sociogénese avançada por Norbert Elias, na sua análise do que designou de processo civilizacional (1989, 1990), pode aqui ser bastante instrutiva para captar as raízes, lógicas e fundamentos sociais de algumas das práticas e instituições que vieram a integrar o campo da saúde, sendo racionalizadas pelos quadros culturais e epistémicos da medicina que se vieram a impor e a configurar modernamente esse campo, mas que os antecederam, podendo, sob uma nova égide conceptual, carrear e prolongar socialmente algumas das suas funcionalidades primeiras, volvidas em funções latentes (Merton, 1968).

Johan Goudsblom (1987), aplicando as teses de Elias à análise das respostas sociais a diferentes epidemias que marcaram a história sanitária das sociedades europeias (como a lepra, a peste, a sífilis, ou a cólera), argui precisamente que muitas das práticas e instituições que vieram a ser justificadas pelo desenvolvimento de saberes médicos especializados sobre essas doenças - como a segregação física e espacial dos doentes da comunidade, como seja em lazaretos -, antecederam esses

saberes, não podendo estes, senão anacronicamente, constituir um fator explicativo da sua génese; apenas do seu prolongamento histórico - como seja sob a égide causalmente comprovada *a posteriori* do contágio na etiologia da doença. Nesse sentido, pode igualmente colocar-se a hipótese de, por sua vez, esse prolongamento, podendo ser racionalizado por novas lógicas sociais, não implicar, a partir desse momento, uma cessação terminante das funcionalidades sociais que assistiram à sociogénese de determinadas instituições, não necessariamente coincidentes com a reformulação social das suas atribuições.

Argumentar-se-á aqui, precisamente, que, ao responderem a condições epidemiológicas associadas a alguma ansiedade pública, algumas destas instituições podem acumular com uma função manifesta de contenção sanitária do contágio, uma função latente de insulamento de certas categorias de doentes tomadas como fonte de “poluição social” (Goudsblom, 1987: 9) - indiciada, por exemplo, pelos sinais visíveis da doença, ou por comportamentos considerados socialmente desviantes. Para além disso, procurar-se-á sustentar que as situações sociais potencialmente extremas passíveis de serem geradas por esse insulamento poderão tender a gerar uma recalcitrância dessa realidade à sua representação cinematográfica idealizada, que delas, mesmo que involuntariamente, tenderá a guardar traços, a que importará estar analiticamente atento na sua arqueologia cinematográfica, para destringer os vários estratos de significação que nas mesmas imagens se podem sobrepor.

É na medida em que, como se procurará demonstrar, repassa por estas representações cinematográficas um reiterado sentido de segregação e reclusão social de certos tipos de doentes - nos quais se produz não só médica mas socialmente uma identidade quase ontológica entre doente e doença - que algumas instituições sanitárias serão aqui conceptualizadas como *instituições insulares*, exercendo uma função de custódia, não secundária ou incidental, como no caso dos hospitais, mas socialmente programada. Tal noção não pretende subsumir a integralidade das funções assumidas e desempenhadas por essas instituições, nem outras das características que com ela possam estar correlacionadas - como as que as poderão definir, igualmente, como instituições totais (Goffman, 1987) -, mas sim sublinhar analiticamente o lugar daquela funcionalidade específica de insulamento social na particularidade de algumas das suas formas de organização.

Nesse sentido, sugere-se aqui que, ao poderem ser caracterizadas como exercendo aquelas funções de insularidade social, várias destas instituições podem constituir-se, em parte, como dispositivos disciplinares mais especializados de uma dinâmica regulatória mais ampla cuja génese social alargada Foucault situa no século XVII e caracteriza como *grand renferment* (1972: 56-91): uma dinâmica de agregação e sequestro do corpo social, em instituições asilares, de uma pluralidade de indesejáveis cujas eventuais e variáveis condições patológicas surgem como declinações acessórias de uma condição social de largo espectro de exclusão e marginalidade. O caso, ou casos, da deficiência, em Portugal, sem que verifiquem dinâmicas de confinamento tão massificadas de populações marginalizadas como noutros países, ilustra bem uma tendência histórica, pelo menos até

meados do século XIX, para a “indistinção entre pessoas com deficiência e outras populações com necessidade de apoio público” (Fontes, 2016: 49).

Precisamente, se se considera aqui que essa lógica social não desaparece, mas conserva-se latente para lá da sociogênese de diferentes instituições, especializando e diferenciando as diversas condições amalgamadas historicamente por aquela grande reclusão, ela não deixa de coabitar por algum tempo, em algumas destas representações, com a persistência da sua forma institucional mais distintiva: o asilo, enquanto instituição pré-medicalizada para gerir o insulamento programado de determinadas categorias sociais socialmente desqualificadas - seja tanto pela velhice, pela pobreza, pela doença mental, pela deficiência, ou pelo alcoolismo, como pelo seu cruzamento causal, reforçado pela própria clausura institucional -, ainda que as próprias instituições asilares possam começar a conhecer elas próprias alguma diferenciação.

Estando o insulamento asilar tanto mais em evidência quanto mais atrás no tempo se recuar na sua representação cinematográfica, a sua ilustração mais impressiva no *corpus* fílmico desta tese ocorrerá provavelmente em *Setúbal: Assistência* (Virgílio Nunes, 1930), parte de uma série de filmes de propaganda local. As instituições que nesse segmento temático despontam são, precisamente, uma hoste de asilos, os quais surgem como depósitos mais ou menos indiferenciados para toda a sorte de “desvalidos”, cuja condição é não só constatada como, com crueldade retórica, acentuada, enquanto pretexto para sublinhar a filantropia “de toda a população da cidade e de alguns grandes proprietários da região”. Assim, o “Asilo Bocage” para “inválidos do sexo masculino”, recolhe “[r]esíduos de existências queimadas surdamente no labor continuado, ou assoalhadas a todos os momentos, por entre o gaudio da populaça” (Fig. 2.12); “[n]o Asilo Acacio Barradas, vivem tranquilas as velhinhas”, onde “é já na meia-inconsciência desta derrocada inevitável, que sentem ampara-las mão amiga, como outrora, talvez, a mãe ou algum filho - ou como talvez nunca o tivessem sentido...”; num instituto para órfãos do sexo masculino, onde os “pobres abandonados, afirmam ruidosamente o seu direito á vida”, a promessa dessas novas vidas é imediatamente malograda com a interrogação plena de fatalismo social de “[q]uantas destas vidas, agora desabrochando ao ar livre, virão a ser preciosas para a Sociedade?”; e apenas no “Asilo da Infancia desvalida”, é concedido que as “creanças e professoras encaram confiadamente o futuro”.

À reclusão social dos indivíduos nesses espaços, a câmara acrescenta-se como instrumento de dominação simbólica, tipificando e fixando os indivíduos e suas histórias incorporadas em grande plano, com caricaturais descrições, encerrando-os visualmente e retoricamente, em definitivo, no lugar social que lhes coube em sorte: como “um conhecido tipo popular: o Zé Maluco - pobre idiota que a garotada perseguia e disfrutava na sua triste mania suicida”, “o Cacilheiro”, ou “o Bola de Xarem, que percorria a cidade a versejar em alta grita, sentiu fugir-lhe o estro, queimado pelos vapores do álcool...”, todos “[f]arrapos de estimação, reliquias preciosas que a sociedade setubalense recolhe, ampara, acarinha, n’um gesto largo de sincero humanitarismo”; ou ainda uma sequência de casais,

também fixados em grandes planos, e descritos como “tão felizes, os pobres, que podem recordar, discretamente, venturas inesquecíveis das suas bodas - ha tanto ano!”.



Fig. 2.12 – “numerosos estropiados da vida”, saindo do Asilo Bocage “para invalidos do sexo masculino”, em *Setúbal: Assistência* (Virgílio Nunes, 1930) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Como se procurará analisar seguidamente, é pela persistência desta função latente de insulamento em diversas instituições com maior grau de medicalização e especialização da sua intervenção que se pode igualmente interpretar sociologicamente o desajuste sistemático de determinadas soluções sanitárias de confinamento institucional de certas categorias de doentes, do estado dos saberes médicos contemporâneos, podendo assim mesmo sobrepor-se a função latente à manifesta. No limite, e como se analisará no caso do internamento psiquiátrico, essa sobreposição pode mesmo acarretar a inversão da função manifesta, ao gerar efeitos iatrogénicos, denegando plenamente, e de forma programada, a noção funcionalista do carácter transitório do papel social do doente (Parsons, 1991). Tal, mais uma vez, desvelando a regulação disciplinar e institucional do campo da saúde como parte de dinâmicas mais amplas de governamentalidade, cujos cálculos e fins não são coincidentes com a operação de um puro ideal sanitário.

2.2.1. A política sanitária de segregação da lepra: o Hospital-Colónia Rovisco Pais

Au début, pour nous enfermer, il fallait les flics, il fallait une prison. Aujourd'hui, plus de gardiens, plus de barrières, un peu de persuasion à peine. Parce que vous êtes plus humains? Non; simplement la séparation est faite.

L'Ordre (1974), Jean-Daniel Pollet

O modelo institucional mais acentuado da pura funcionalidade sanitária de isolamento social de determinadas categorias de doentes, será possivelmente o da colónia agrícola ou hospital-colónia - consoante o tipo de estrutura assistencial que compreende -, ao operar a forma mais geograficamente pronunciada de sequestro e distanciamento socio-espacial de doentes, pela organização de comunidades isoladas, tendencialmente auto-sustentáveis, com base no trabalho dos próprios internados, que assim se viam privados de direitos sociais. Tratando-se de um modelo empregue internacionalmente, ao longo do século XX, para a gestão sanitária de diversas doenças (Venancio, 2011), também no caso português se assinalam ocorrências do mesmo, como no domínio da doença mental (que fez escola desse modelo de sustentabilidade institucional) (Cascais, 2016: 113), com o “Hospital Colónia Agrícola” do Lorvão, ou o Hospital Sobral Cid (a abordar num ponto seguinte deste capítulo). Contudo, a ocorrência mais destacada, sanitária e cinematograficamente, será a do Hospital-Colónia Rovisco Pais, anunciado em 1938 e inaugurado em 1947, na localidade da Tocha (selecionada quer pelas características geográficas quer pela prevalência da doença na região) (Almeida, 2017: 697), do que dão testemunho cinematográfico um segmento do *Jornal Português N.º 71* (1947) e um título a ela especificamente dedicado - *O Hospital-Colónia de Rovisco Pais* (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948) - embora com duplicação de planos de um para outro título. Apesar dessa economia fílmica partilhada, verifica-se uma relativa especialização discursiva em cada filme.

O segmento do *Jornal Português* adota um registo propagandístico mais genérico, e algo orientado para uma certa afirmação internacional do regime - um tropo regular desse tipo de produção fílmica, aqui possivelmente acentuado por ser esta uma área de resposta tardia da política sanitária em Portugal; tardia, quer face a antigas recomendações de organismos internacionais de luta contra a doença, quer face ao estado da arte da mesma em 1947, quando novas respostas farmacológicas à doença começavam a substituir o modelo da segregação institucional dos doentes (Almeida, 2017: 694, 699). Contra esse cenário, o filme opõe que “Portugal marca uma destacada posição no combate a um dos maiores flagelos da humanidade”, e o Hospital-Colónia Rovisco Pais constitui “uma das maiores organizações hospitalares do mundo (...), que Portugal orgulhosamente criou”; orgulho de

que se destaca a afirmação arquitetónica do edifício (cinematograficamente sublinhada) como um ícone do Estado Novo⁸⁹.

O Hospital-Colónia de Rovisco Pais situa o registo discursivo num plano mais interno, mas ecoando uma mesma ansiedade de afirmação nacional, sublinhando como “todo o plano deste notável empreendimento foi concebido e realizado por técnicos portugueses”, ou como a sua conclusão se deu “por especial determinação do Sr. Presidente do Conselho”, reclamando explicitamente para o Estado esta obra, incluindo através do registo visual de retratos de Salazar e Carmona pendurados numa parede. O seu foco inicial é assim, como habitualmente, o ritual da visita de Estado, destacando-se, contudo, a figura do médico Bissaya Barreto, representado enquanto presidente da Junta de Província da Beira Litoral - mas tendo-se, mais especificamente, constituído como Presidente da Comissão de Obras e da Comissão Instaladora da Leprosaria (Xavier, 2013: 126), sendo esta instituição um dos exemplares enquadrados na sua extensa e prolixa doutrina e intervenção no campo da saúde (Pinho, 2017), particularmente naquela província, mas assumindo, como se discutirá em ponto posterior, uma projeção propagandística a nível nacional pelo Estado Novo.

Segue-se, invariavelmente, a aturada descrição das múltiplas valências da organização, da qual vai resultando o esboço de uma instituição total (Goffman, 1987), organizada em torno dos princípios da prevenção do contágio, mas também, por extensão, da regulação e contenção social da população afetada. À medida que a descrição da organização avança, acumulam-se indícios da sua configuração como um complexo e cerrado dispositivo regulatório, que opera pelo menos em três frentes: na convergência e concentração da população afetada pela doença na instituição; na sua segregação social e espacial do exterior; e na sua organização e vigilância interna.

A primeira frente, elidida no filme, decorre do modelo de internamento compulsivo adotado pela instituição, que teve a sua tradução disciplinar de maior alcance na organização de brigadas móveis que “percorriam o país procedendo à identificação de suspeitos de lepra, sob denúncia prévia, feita normalmente pelos médicos locais, por vizinhos ou mesmo por doentes internados no Hospital-Colónia (...) muitas vezes acompanhadas pela Guarda Nacional Republicana, que assegurava o cumprimento do mandado de captura” (Cruz, 2009: 422). Das outras duas o filme vai acumulando evidência, precisamente na medida em que o filme participa da própria estratégia institucional de tornar invisível o dispositivo de insulamento e de regulação interna, ao sobrepor-lhe retórica e visualmente uma outra funcionalidade; estratégia manifesta desde as primeiras formulações do projeto da instituição (Xavier e Providência, 2013).

Relativamente à segregação desta população da sociedade exterior, ela vai sendo exposta no filme por via da tentativa de a representar (ocultando-a) sob a égide benfazeja do higienismo. Assim se vai dando enfática nota da sua implantação geográfica, com referências várias à sua envolvência de pinhal (Fig. 2.13), como “o que lhe confere ótimas condições de sanidade”, incluindo uma vaga

⁸⁹ Particularmente pelo impacto visual das grandes chaminés cónicas que assistiam à lavandaria e cozinha (Providência, 2013: 35).

filiação religiosa como “local outrora estância de Verão dos frades crúzios”. Que a impressão de que a representação higienista desse isolamento geográfico possa trair uma função latente de insulamento social, onde o ambiente circundante é preconizado tanto como fator de atração como de contenção social e espacial, é algo que pode ser documentalmente confirmado logo em relatório de 1934 definindo os princípios orientadores para a construção do hospital-colónia, do Director-Geral da Saúde, José Alberto Faria, assinalando como a instituição deverá ser um “instrumento de concentração por atracção” (*apud* Xavier e Providência, 2013).



Fig. 2.13 – higienismo e segregação no isolamento espacial d’*O Hospital-Colónia de Rovisco Pais* (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

O higienismo geográfico configura-se assim como um instrumento de prestidigitação regulatória, ocultando o dispositivo de insulamento social desta população à vista desarmada: se se preconiza naquele relatório que o terreno da instituição deva efetivamente ser “salubre”, deve igual e mais detalhadamente ser “[l]imitado em toda a volta por cursos de água ou por acidentes elevados ou maciços florestais de forma a que, quanto possível, esses limites o isolem naturalmente, tirando a ideia de campo de prisioneiros”, tal como, mais explicitamente, a “vedação que venha a fazer-se em toda a periferia será executada de forma capciosa, escondendo o projecto deliberado de fazer o encerramento” (*idem*). Por sua vez, as formulações de Bissaya Barreto sobre o hospital-colónia (*apud* Xavier e Providência, 2013: 83-84), como “uma verdadeira lazareto” reflete igualmente o sentido

estratégico da escolha da envolvente e do ambicioso projeto arquitetónico como instrumento de persuasão dos doentes a tomarem a situação de internamento não como uma imposição mas como um ato voluntário. Esse sentido estratégico é bem manifesto no uso do verbo “renunciar” na descrição da instituição como “povoação moderna e higiénica, com tudo o que é preciso para tornar atraente a vida daqueles que renunciam aos seus direitos sociais para benefício da comunidade”, sendo que essa e outras formulações, como “conseguir que os doentes fujam para a Leprosaria e não fujam da Leprosaria” ou de que aí vivem em “relativa liberdade”, mais denunciam o carácter compulsório do internamento que procuram ocultar (*idem*).

Já na descrição cinematográfica das valências clínicas e sociais do hospital e da colónia, vão-se igualmente acumulando os sinais do dispositivo de regulação interna da população internada. Por um lado, o contágio entre populações surge como objeto de regulação interna ao nível da arquitetura e da localização e organização espacial mais ampla, em que a “disposição dos edifícios da área pavilhonar corresponde a uma progressão da doença no terreno” (Providência, 2013: 25). De tal, dá o filme a ver sinais, como placas assinalando a considerável dispersão espacial de diferentes valências, chegando, por exemplo, a um quilómetro, para a “Creche/Casa de Educação e Trabalho”, para os “garotos mais crescidos”. Tal é sugestivo não só da complexa integração/separação de diferentes populações no território da própria colónia (aliás, mais objeto de atenção que o hospital propriamente dito), como da amplitude da organização social implicada pelo confinamento dessas populações no quadro da instituição.

Ao nível da própria arquitetura dos edifícios - como habitualmente, valorizada como uma evidência material de obra feita, seja dos jardins e estátuas (“amenizando deste modo o ambiente”⁹⁰), seja do “grandioso edifício, em que, a par das mais modernas condições técnicas, se observou uma invulgar criação arquitectónica” - também se materializa a articulação entre integração institucional e segmentação espacial. Na descrição da capela, ao mesmo tempo que se concretiza a tónica religiosa que atravessa o discurso sanitário institucional, onde “vão erguer-se orações e esperanças de todos aqueles que sofrem, confiando na misericórdia de Deus e na ciência dos homens”, salienta-se menos poeticamente, para lá da “natural separação dos sexos”, a “dos doentes que tenham de ser transportados em macas, além de entradas independentes para o pessoal e suas famílias”. Por outro lado, para lá da organização espacial, ficam igualmente indícios de um dispositivo de vigilância e policiamento interno, quando, por exemplo, quando para além das valências clínicas, inclui-se a descrição de várias tipologias de internamento, entre asilos, casas de trabalhadores, e núcleos familiares, mas também “instalações para vigilantes”, e “dependências para vigilantes”.

Não obstante a sua missão sanitária, o lugar específico da funcionalidade de insulamento social destes doentes na organização da instituição é sugerido quer pela circunstância e processo

⁹⁰ Retórica de afirmação institucional, alienada da experiência da doença, ainda mais acentuada na sua menção em *Quinze anos de obras públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948), onde se considera como a “tristeza da doença foi atenuada pela beleza das instalações”, sendo a leprosar, asseverase, “considerada a mais bela do mundo”, sobre mais planos de jardins, estátuas e do pinhal circundante.

histórico da sua criação, quer pela particularidade da sua estratégia de sustentabilidade institucional, quer ainda pela ocultação social dos doentes, tal como refletida e aprofundada pela sua representação cinematográfica. Por um lado, se a construção da instituição é contemporânea da descoberta da eficácia das sulfonas no tratamento das lesões cutâneas da doença, tal não afeta o desenvolvimento do projeto apesar dos questionamentos da eventual obsolescência do modelo institucional de segregação espacial dos doentes (Providência, 2013: 47; Matos e Santos, 2013: 103-104). Por outro lado, o modelo do hospital-colónia, ao presumir o internamento compulsivo, e a perda de direitos dos doentes, convertendo-os em força de trabalho para atividades produtivas na colónia, particularmente agrícolas, é caracterizado não só por uma lógica sanitária de prevenção do contágio, mas também por uma lógica económica de auto-sustentabilidade, da qual o insulamento social se converte numa condição necessária. De alguma forma, esta instituição pode ser entrevista como o reverso dos sistemas totais organizados em torno de certas atividades económicas, analisados no ponto anterior, desenvolvendo esquemas particulares de prestação e acesso a cuidados de saúde como forma de garantir a continuidade e reprodução social e biológica da sua população de trabalhadores. Aqui, é o princípio de confinamento associado à regulação sanitária de uma condição patológica que acarreta a organização de um sistema económico interno para a sustentabilidade de uma população de doentes.

Finalmente, a excisão do corpo individual dos doentes do corpo social parece igualmente responder à sua estigmatização com uma faca de dois gumes, chamando para si a organização da sua exclusão, e institucionalizando-a. Que esse movimento se possa operar tanto em nome da proteção dos doentes da rejeição nas suas comunidades, como da preservação tácita das comunidades dos doentes - vistos e tratados historicamente, de forma sistemática, como fontes de poluição social⁹¹ -, é algo que a representação cinematográfica da instituição involuntariamente sugere, ao praticamente elidir a representação identificável de doentes, usando de planos muito gerais para representar figuras indistintas em movimentos de trabalho no quadro da colónia, esquivando-se da identidade fisicamente inscrita dos doentes, que afinal justifica todo o extensivamente descrito aparato de integração e contenção. O filme opera assim um insulamento visual dos doentes da percepção pública, que participa de um movimento mais amplo de ocultação social dos mesmos.

A despeito da reformulação idealizada e da legitimação higienista da existência social dos doentes na colónia, a sua ocultação visual e o foco descritivo na ampla organização e regulação territorial da instituição, sistematicamente demarcando o seu afastamento e fechamento territorial do corpo social circundante, parecem denunciar uma funcionalidade latente no filme, para lá da regular propaganda política: a de assegurar implicitamente à percepção pública a realidade fisicamente demarcada e intransponível da concentração e segregação dos doentes como dispositivo de higiene

⁹¹ Noção projetada igualmente na própria organização interna da instituição, com José Alberto Faria a preconizar a necessidade de construir um edifício específico “destinado a Hospício para mutilados, os cegos e todos os doentes cujo aspecto ou condições de decadência possam trazer aos outros a impressão de maior horror à doença ou descrença no tratamento” (*apud* Xavier e Providência, 2013: 59), racionalizando sanitariamente uma matrioska de segregações.

social. Tal como o insulamento espacial da instituição, também o filme (cada qual no seu plano) parece procurar colocar demonstrativamente, de todas as formas possíveis, a realidade social e sanitária da lepra a uma distância mensurável e comprovada do público e da sociedade em geral⁹².

2.2.2. A luta contra a tuberculose: o expoente reticular da medicina social

O caso da tuberculose, apesar do seu impacto epidemiológico singular, surge, nas abordagens cinematográficas das respostas sanitárias à doença, como objeto de uma representação bastante diferenciada, refletindo não só o padrão epidemiológico da doença e a organização institucional do combate à mesma, mas também a perceção e representação pública da mesma. Apesar de alguns dos mecanismos formais de combate à tuberculose replicarem o modelo compulsório de identificação e reclusão sanitária identificado no caso da lepra, as estratégias globais de intervenção no controlo de cada doença mostram uma orientação diferenciada, algo de que as suas representações cinematográficas se oferecem como testemunho. Efetivamente, ao contrário da lepra, cuja representação cinematográfica assenta na apresentação de uma resposta institucionalmente centralizada e (idilicamente) concentracionária - ainda que também os planos efetivos de combate à lepra preconizassem uma rede mais ampla de dispositivos institucionais diferenciados do leprosário, como dispensários e preventórios, “procurando articular o assistencialismo caritativo particular com as funções de investigação e controlo do Estado” (Providência, 2013: 15) - as representações cinematográficas das respostas institucionais à tuberculose são não só mais variadas, como particularmente dedicadas ao relevo da dispersão territorial e articulação sistémica de uma pluralidade de diferentes instituições, e seus respetivos papéis funcionais, procurando abarcar a organização global do combate à doença, dela produzindo uma ampla cartografia sanitária e social.

É um facto que o risco do contágio da tuberculose suscita igualmente, como veremos, a organização e representação de respostas mais ou menos coercivas de insulamento social de

⁹² É, a esse respeito, instrutivo comparar estas representações com outras abordagens cinematográficas, internacionais, do tema, como *Khaneh Siah Ast (A Casa é Negra)*, de Forough Farrokhzad, 1963, e *L'Ordre*, de Jean-Daniel Pollet (1973), o primeiro filmado numa comunidade isolada de leproso no Irão, e o segundo na ilha grega de Spinalonga, destino de exílio para leproso determinado pelo governo grego entre 1903 e 1957 (Providência, 2013: 41). Objetos fílmicos singulares e muito distintos, ainda que ambos filmes de encomenda (Ascensão, 2016; Rodrigues, 2016a), a sua distinção central face a um olhar institucionalmente determinado, é a atenção às vidas e aos corpos contidos nesses espaços, confrontando explicitamente a sua deliberada invisibilidade social, que é o que *O Hospital-Colónia de Rovisco Pais* se esforça por preservar dentro do seu quadro institucional. Neste *corpus*, a doença surgirá muito timidamente figurada apenas num ou noutro segmento de propaganda em contextos coloniais – como em *Actualidades de Angola n.º 45* (António de Sousa, João Silva, 1960), por ocasião da comemoração em Luanda da 8ª Jornada Mundial do Leproso; ou em *Angola - Moçambique (Acção Médico-Social)* (J. N. Pascal-Angot, 1966), no âmbito de um *travelogue* das valências sanitárias dos dois espaços coloniais, pensado para efeitos de propaganda internacional -, sendo o corpo colonizado sempre mais facilmente exposto e manipulado neste *corpus*, seja por via do exotismo, seja por via da docilidade imposta pela relação colonial, e de que o dispositivo do cinema foi utilizado como uma extensão. Apenas em 1975, com *O Leproso* (Sinde Filipe), essa condição será representada cinematograficamente de forma explícita em Portugal, mas aí em registo etno-ficcional, com a participação do “povo do Mesio”; registo enquadrável no espírito do já referido Museu da Imagem e do Som (Costa, 2007: 44-46), sendo, contudo, *O Leproso* uma produção do Instituto de Tecnologia Educativa, anteriormente IMAVE (cf. Cap. 4).

determinadas categorias de doentes, podendo, em alguns casos, institucionalizar e fixar uma identidade ontológica entre doente, doença e internamento, realidades produzidas como mutuamente constitutivas. Argui-se, contudo, que a sua menor estigmatização - por várias razões, sociais e culturais, mas também simbólicas e biológicas, com as menores possibilidades sociais de identificação física do doente com a doença (ainda que variável, consoante o tipo de tuberculose em questão), produzindo estigma visível (Goffman, 1968); algo, desde logo, manifesto nas várias representações cinematográficas da doença que seguidamente se abordarão, em que a presença física dos doentes não é escamoteada - sublinha precisamente a força do estigma (em alguns casos, como discutiremos no caso dos hospitais psiquiátricos, podendo suplantar a do contágio) na forma e severidade que pode assumir a função latente de insulamento social na operação de determinadas instituições sanitárias.

Assim, se a iconografia do combate à lepra se centra no distanciamento territorial e centralizado de uma instituição, a da tuberculose situa-a plenamente nos espaços da vida social quotidiana, com múltiplos filmes e jornais de atualidades a sublinharem antes a amplitude territorial e a implantação social de diversos dispositivos de vigilância e controlo sanitário da doença nos mais diversos espaços sociais quotidianos - públicos, educativos, ou laborais, resultando, da sua acumulação, o retrato de uma complexa rede institucional. Igualmente nas abordagens cinematográficas mais longa e doutrinariamente dedicadas ao caso específico da tuberculose, será a amplitude e a sistematicidade dessa rede institucional o seu foco, dando a ver não só uma inter-especialização funcional, mas também uma estratificação social inscrita no funcionamento dessa rede.

A porta de entrada, nos dispositivos de vigilância, para esse universo reticular é desde logo representada por múltiplas campanhas de profilaxia e rastreio, quer no espaço público, quer no quadro de instituições funcionando como filtros populacionais para a sua deteção, como a escola ou o exército. No primeiro caso, temos o exemplo de um segmento do cinejornal *Imagens de Portugal 47* (1954) filmando um posto de rádio-rastreio instalado em Lisboa, no Rossio, pelo Instituto de Assistência Nacional aos Tuberculosos, durante a “semana da tuberculose”. Contudo, também nesta instância sanitária mais voluntarista de promoção da saúde das populações, se revelam as ambiguidades institucionais da matriz assistencialista do campo da saúde. Por um lado, um letreiro de incitamento público ao rastreio, usando de uma linguagem promocional mais atreita a venturas comerciais, reza “Não perca a oportunidade! Faça uma rádio-foto”, lembrando o acesso a serviços de saúde como uma possibilidade social largamente desigual, a despeito das suas circunvalações caritativas. O mesmo sai reforçado com o plano final aproximado de outro cartaz, capitalizando a benemerência do evento, que exorta: “Auxilie a Assistência Nacional aos Tuberculosos”. Por outro lado, se se destaca a “benemérita instituição”, por outro reporta-se que o êxito da iniciativa prova a “confiança popular nos serviços oficiais que zelam pela saúde pública”, diluindo as fronteiras entre Estado e instituições de benemerência na saúde, alimentando uma deliberada ambiguidade do assistencialismo, gerando uma legitimação política geral a partir de arranjos institucionais de natureza diversa.

Vale a pena relevar também este como um exemplo da potência heurística da “visibilidade total” do cinema (Monteiro, 1996) como podendo sempre comportar mais informação do real do que aquela que visa plasticamente controlar e construir, que merece particular atenção metodológica e analítica. Trata-se de algo particularmente pertinente na análise de filmes utilitários e de propaganda, sendo nos interstícios da sua procura de uma encenação e legibilidade absoluta da realidade que se pode encontrar o *punctum* (Barthes, 2015) da recalitrância do real à sua construção⁹³. É dessa forma que a intromissão do real não planeado na representação deste rastreio se encarrega de colocar em questão o discurso triunfante de que “o êxito da iniciativa foi total”, quando um plano das instalações do posto é cruzado por uma mulher tapando as vias respiratórias com um lenço, involuntariamente sugerindo como as representações do contágio da doença poderiam suscitar resistências leigas a este tipo de iniciativas (Fig. 2.14). Tal relembra a importância, complexidade e riqueza de informação social e histórica contrastante que o cinema pode registrar, num só plano, e para a qual a análise deve estar permanentemente em alerta, informando a leitura e interpretação das várias camadas de legibilidade, nem sempre congruentes, que se podem sobrepor no registo cinematográfico.



Fig. 2.14 – a recalitrância do real à representação num rastreio móvel da tuberculose no Rossio, *Imagens de Portugal 47* (1954) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

⁹³ “Na periferia do plano e às vezes no seu centro, no corte cirúrgico e em *raccords* cuja intenção manipuladora se torna ainda mais visível com o tempo, há o país da propaganda e um outro que existe nos interstícios dela ou como outra face dos suportes dela” (Costa, 2015: 6).

No domínio da vigilância sanitária produzida por filtros institucionais ao nível da organização social mais alargada, vejam-se os exemplos, no domínio da saúde escolar, de um segmento do *Jornal Português* 89 (1950) sobre a inauguração do Centro de Radiomicrofotografia e Radiografia da Saúde Escolar de Lisboa, anunciado como permitindo “uma assistência de pré-imunização a mais de 40000 estudantes e professores”; no quadro do exército, a descrição aturada do seu *Serviço de Saúde* (1970), onde se inclui planos de rastreio por uma carrinha identificada de lado com o dístico “Defesa Nacional – Assistência aos Tuberculosos das Forças Armadas”; e, de forma similar, na descrição de outros sistemas totais relacionados com sectores de atividade específicos, o elogio, em *Ação Social ao Pescador* (1958), de como “conseguiu a Junta Central [das Casas dos Pescadores], por meio deste camião de rádio-rastreio, reduzir o número de tuberculosos nas tripulações dos navios” (Fig. 2.15).



Fig. 2.15 – a vigilância reticular da tuberculose, em *Ação Social ao Pescador* (António Veríssimo, 1958) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Se a continuidade do rastreio documentado em *Imagens de Portugal* 47 é explicitada com os rastreados “recebendo no dia seguinte uma ficha com os resultados da observação e o tratamento preconizado”, em diversos outros registos filmicos se vão mencionando enquadramentos institucionais mais robustos da gestão sanitária da tuberculose. Num nível de maior proximidade às populações, são figurados preventórios e dispensários, quer no registo costumeiro da visita de Estado - como seja a visita do Ministro das Corporações e Saúde Baltazar Rebelo de Sousa, em 1972, ao dispensário da

Assistência Nacional aos Tuberculosos no distrito de Viseu (*Rivus Pathé Magazine* N° 29) -, quer na descrição, em filmes de encomenda como *Famalicão*, e *Espinho: Praia da Saudade* (ambos de Ricardo Malheiro, 1955), das valências sanitárias de algumas municipalidades, por entre a enumeração dos seus encantos locais.

No topo dessa cadeia institucional, surgem os sanatórios. Essa cadeia, e o seu relevo epidemiológico, ficam bem sugeridos na propaganda de síntese *Quinze Anos de Obras Públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948), onde se avança que “as Obras Públicas têm multiplicado os sanatórios por todo o país” (aos quais “juntam-se os asilos”) como os quadros institucionais para onde convergem os dispositivos de vigilância, e se materializa, diferencialmente, a função de insulamento social dos doentes. Aquela categoria institucional não deixará, pois, como parte saliente da estrutura do campo da saúde, de ser figurada como objeto das costumeiras visitas por figuras de Estado, como seja o Sanatório D. Manuel II, da Assistência Nacional dos Tuberculosos, em Castelo Branco (*Jornal Português* 71, 1947), ou o Sanatório Presidente Carmona em Paredes de Coura (*Imagens de Portugal* 295, 1964) - ambos, sem surpresa, “modelarmente apetrechado[s]”. Contudo, embora também apropriáveis como objeto indiferenciado de propaganda de obras públicas, não se pode dizer que a isso figurativamente se reduzam, nem que os sanatórios sejam todos iguais, até porque não se esgota a sua finalidade no campo sanitário.

É dado particular destaque neste *corpus* à estância sanatorial do Caramulo, fundada no início da década de 1920, objeto de abordagens fílmicas próprias, das quais se destacam dois aspetos. Por um lado, a sua representação como repositório e contexto de produção de saber médico - com o seu “manancial precioso de estudos científicos que a estância publica periodicamente para ajudar a divulgar novos conhecimentos sobre fisiologia” (*Estância Sanatorial do Caramulo*, 1954), ou a organização de conferências como dos “Dias Médicos do Caramulo” (*Caramulo*, 1936; *Imagens de Portugal* 8, 1953). Por outro, como se discutirá mais adiante, a sua abordagem como um contexto terapêutico claramente estratificado; o único neste *corpus* onde as classes mais abastadas são representáveis como padecendo de algo; possivelmente ecoando, entre outros fatores, o romantismo cultural que enformou historicamente a representação da doença (Sontag, 1998)⁹⁴. Porventura colhendo dessa aura, talvez não seja inteiramente acaso que o único registo fílmico de instituições de saúde que aqui assume expedientes estilísticos não realistas seja também num sanatório, em *Setúbal: Sanatório do Outão* (Virgílio Nunes, 1930), que começa e termina com a trucagem de uma criança de calções em cima de uma cadeira no exterior fazendo aparecer e desaparecer um coletivo de crianças brincando em frente à fortaleza, e por fim a si próprio (Fig. 2.16).

⁹⁴ Estigma culturalmente benigno em certos círculos, e instituição terapêutica singular - de que *A Montanha Mágica* de Thomas Mann constitui a súpula literária. Ainda assim, o *leitmotif* higienista ecoa por outros espaços, com a ocasional menção a praias enquanto contexto terapêutico, como a da Parede, “muito recomendada para o tratamento das doenças de Pott” (*Praias de Portugal - Parede, Estoris, Cascais - Setembro 1927*, Serviços Cinematográficos do Exército).

Contudo, essa liberdade visual mais não faz que acentuar estilisticamente o mergulho na aparente excentricidade institucional do próprio contexto, na sua exuberante exposição da helioterapia, refletida na organização peculiar do espaço sanatorial (Silva, 2004), numa sucessão de planos solarengos atravessados por camas dispostas em terraços exteriores, crianças de calções e chapéu, enfermeiras com traje completo, e navios a cruzar a vista. Com uma saliência simbólica agudizada pelo facto de ser um filme mudo - e que os intertítulos mais institucionalmente regrados do “Dr. Carlos Botelho Moniz”⁹⁵ não sucedem em atenuar -, estas imagens deixam-se voluntariamente enredar pelo efeito enigmático do modo de vida particular numa instituição total, de longa formatação histórica e disciplinar, abraçando a sua insularidade social, como um universo auto-contido de regras próprias e não imediatamente descodificáveis pelos não iniciados⁹⁶.



Fig. 2.16 – insulamento sanatorial e o imaginário social da tuberculose, em *Setúbal: Sanatório do Outão* (Virgílio Nunes, 1930) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

⁹⁵ Presidente da Câmara Municipal de Setúbal, entre 1926 e 1930.

⁹⁶ A sua singularidade sai acrescida pelo facto de este filme constituir um segmento de um filme em várias partes, resultante de uma encomenda da “Comissão de Iniciativa de Setúbal”, representando diferentes aspetos da vida da região, sendo este o único segmento que recorre a estes expedientes estilísticos. Rodrigues (2016b) assimila este segmento a *Setúbal: Assistência*, também já atrás analisado, como tratando-se do mesmo filme, com títulos alternativos. Podendo dar-se o caso de existirem cópias agregando os conteúdos destes dois segmentos, as cópias visionadas no ANIM, e disponíveis no sítio da Cinemateca Digital, dão a ver os dois segmentos como diferenciados e autonomizados, no título e no conteúdo, tal como refletido na análise de ambos aqui realizada.

A urdidura sistémica da representação dessas diferentes instituições num mesmo rendilhado regulatório, contudo, surge apenas em *Rumo à Vida* (1950), mais uma vez pela mão de João Mendes, que lhe procura dar forma doutrinária e exemplar a partir do pensamento e obra de Bissaya Barreto. À semelhança do posterior *Pensar no Futuro* (1953) (abordando as Caixas de Previdência, e analisado em ponto anterior), o esquema narrativo de *Rumo à Vida* projeta os destinos de diversos membros de uma família de um bairro de barracas, quase toda afetada pela tuberculose, a partir do contacto com uma assistente social, que se configura como a porta de entrada para diversas vias institucionais de regeneração não só sanitária, mas social e moral. Contudo, a exposição dessas trajetórias institucionalmente orientadas, e sua exemplaridade doutrinária, é aqui explicitamente tutelada por Bissaya Barreto, que abre programaticamente o filme, sentado à sua secretária, anunciando que “vamos ver a documentação de uma obra de assistência e previdência idealizada com fé num grande humanismo futuro (...) em que se traçam as directrizes da solução de vários problemas sociais”.

O subtítulo do filme - *A obra de assistência na Beira Litoral* - situa claramente a lógica que organiza as trajetórias terapêuticas que se seguirão num território regional e num projeto de medicina social específicos, encabeçados por Bissaya Barreto, mas a sua intervenção inicial deixa igualmente claro o seu intento de servir como modelo para a organização sistémica das instituições de assistência no país, constituindo o filme como um cartão-de-visita para a afirmação política do seu projeto na configuração do campo da saúde. Apesar do seu singular protagonismo individual e da sua iniciativa pessoal para que o filme se concretizasse, acrescentando a múltiplos outros esforços de propaganda da sua obra sanitária (Silva, 2014), o filme não deixará de assinalar o acolhimento simbólico dessa obra no quadro da política sanitária do regime, registando a replicação da sua auto-referencialidade na nomeação das mais diversas instituições, aqui materializada, por exemplo, nos planos de placas do parque infantil e da colónia balnear “Dr. Oliveira Salazar”.

Após gráficos iniciais descrevendo e materializando uma visão sistémica de “uma densa rede de dispensários, sanatórios, instituto maternal, jardins de infância, parques infantis, casas de crianças, colónias balneares, preventórios, casas de educação e trabalho, asilos de velhos, etc.”, que compõe a “Obra antituberculosa de Coimbra”, em articulação com a “Obra de protecção à grávida e defesa da criança”, o filme, apesar de falar em “documentação” e afiançar que “as figuras que intervêm neste filme, com excepção da actriz D. Helena Félix [no papel de assistente social], são reais”, entra num registo propedêutico inteiramente planificado e cinematograficamente construído (o que a ampla variação etária dos protagonistas mais jovens evidencia, por si só). Tal inicia-se com a formação de assistentes sociais na Escola Normal Social (também fundada por iniciativa de Bissaya Barreto) (Silva, 2014: 128), em que se articula a retórica vocacional (feminina) do assistencialismo (“notai como nestas mão carinhosas o espírito maternal se revela espontaneamente”), com a legitimação científica de saberes profissionais (“a preparação destas raparigas alcança os conhecimentos teóricos e práticos indispensáveis”), para regeneração de “todos aqueles a quem a desventura social espreita”. Daí se

seguirá a primeira missão da atriz/assistente social, acompanhando-se “no tempo e no espaço um exemplo típico do alcance e projecção desta obra”.

Num registo que acusa alguma exposição ao neo-realismo, a assistente entra nos “bairros da miséria”, sendo a relativa mas mesmo assim invulgar (para uma propaganda institucional) crueza das imagens desse ingresso - acompanhado por movimentos de câmara a expor aquele espaço social, e não apenas a simbolizá-lo num plano de enquadramento ou uma descrição verbal - possivelmente uma necessidade programática para melhor medir as alturas da regeneração a ser operada a partir deste fundo do poço social. Contactada a família, composta por um casal de tuberculosos (com a mulher grávida), uma filha de seis anos, e o sogro, começa assim a descrição da rede institucional pela qual se vai “dar um rumo a todas estas vidas” (Fig. 2.17).

A primeira observação é no dispensário central, organizações que “são as antenas vigilantes da obra social”, sendo produzidas fichas para cada observado, desfolhadas num plano que as define como metonímias da integração e regulação da existência e progresso futuro destes indivíduos num sistema institucional. Aí se começam a especializar e diferenciar as suas trajetórias. O sogro é recolhido num “asilo de velhos”, juntando-se a outros, envergando a mesma indumentária, aparentemente não mais elegível para regeneração útil à sociedade, mas apenas para o insulamento social declinado de forma caritativa. A mulher é observada no dispensário materno-infantil da Obra de Protecção à Grávida e, confirmando-se tuberculosa, recolhe à enfermaria para as grávidas tuberculosas no Instituto Maternal. Após nascer “para a vida mais uma criança portuguesa”, ela é vacinada com a BCG, e isolada da mãe num preventório, “crueldade generosa mas necessária”, sendo a mãe posteriormente conduzida para o “formosíssimo Sanatório de Celas”, para “tratamento de mulheres tuberculosas”, e a criança para o “Ninho dos Pequenitos”, “o órgão mais enternecedor desta obra de puro amor humano”. O marido é internado no Sanatório da Colónia Portuguesa do Brasil. A filha, não tuberculosa, “mas uma desamparada em perigo”, segue para o Preventório de Penacova. Com a figurada passagem do tempo, e a progressão regeneradora destes trajetos institucionais, após 4 anos, o menino vai juntar-se à irmã no preventório, a mãe recebe do médico uma ficha onde se lê “curada”, segue para o sanatório do marido, igualmente libertado pelo poder do *gatekeeping* médico (Freidson, 1986) - consistindo no controlo profissional do acesso dos indivíduos a determinados bens e serviços, incluindo (como aqui) a determinadas esferas de integração na vida social, em função da determinação clínica da sua condição sanitária. Saindo o marido por uma porta de vidro fosco, com a silhueta da mulher por trás e o vitral de uma cruz por cima, reencontram-se plenamente regenerados, “e assim, com simplicidade quase religiosa (...) se refaz um casamento que a morte ameaçava dissolver” (Fig. 2.18).

Alargando o alcance da regeneração à sua preservação, contudo, “não basta salvar duas vidas e refazer um lar, era preciso também afastá-las para sempre dos bairros da miséria”, dando-se a imagem da família reunida, avô incluído, numa casa do bairro do Loreto, construída pela “Obra”. Se as crianças são figuradas na aprendizagem de ofícios, concretizando a máxima politicamente legitimadora deste projeto sanitário de “dotar a nação com mais vidas, felizes e sadias, elemento sobre

que tem de assentar a maior riqueza da nossa pátria”, aos pais não é atribuída qualquer reintegração no plano laboral, sustentando-se somente no pronunciamento de que “os pobres também são homens com direito à dignidade de viver”.

Apresentando-se, por entre a retórica mais empolada, como um projeto de medicina social pensada como porta de entrada para um sistema mais amplo de integração social - da habitação ao mercado de trabalho -, a sua própria exemplaridade narrativa acaba por se debater com os limites sociais mais vastos da matriz assistencialista em que não deixa de operar, quando, do cenário neo-realista de pobreza em que inicialmente entramos, apenas esta família é resgatada, quase representando a afeção tísica como uma espécie de bilhete de lotaria para o afastamento de um ecossistema social e sanitário que, fora de campo, perdurará.

Não obstante, esta é a única instância cinematográfica em que à indefinição política das fronteiras entre a saúde e a assistência é atribuída um sentido doutrinário, em termos da instrumentalidade da saúde como capital, e da medicina como instituição regeneradora para a organização social como um todo, extravasando da mera constatação da bondade da assistência (embora não se eximindo de também a afirmar).

Esta visão, apesar da sua maior elaboração doutrinária, é apresentada como um aprofundamento da matriz política em que se insere, e com a qual assume um compromisso, mesmo que apresentando uma retórica mais progressista na modulação do seu entendimento. Constituem notas adicionais de entendimento com essa matriz a valorização arquitetónica e paisagística das instituições como obra material⁹⁷, visualmente e verbalmente reforçada, legitimada por um reiterado discurso higienista; bem como o facto de ser especificamente em torno da tuberculose que esta visão sistémica tem o seu ponto de partida, reafirmando implicitamente o princípio não de um direito genérico à saúde, mas da operacionalização seletiva de uma regeneração socio-sanitária a partir de critérios epidemiológicos específicos.

⁹⁷ Como seja o asilo de velhos, “cuja beleza e encantos decorativos são factores comuns a todos os órgãos desta obra”, ou o Preventório de Penacova, onde o menino vai “consolidar a sua saúde”, não sendo “indiferente que a sua alma principie a formar-se no quadro maravilhoso deste vale do Mondego”.



Figs. 2.17 e 2.18 – o antes e depois da medicina social segundo Bissaya Barreto, em *Rumo à Vida* (João Mendes, 1950) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

2.2.3. Instituições psiquiátricas: da custódia à iatrogenia asilar

You took the actors, put them into a space, into a system of coexistence, gave them asylum clothes, and let them follow their own inclination. If you took mentally ill people, dressed them, divided them up, and let them follow their own inclination in the way you have done, you'd end up with the same thing. The space of the asylum, its walls, its system of coexistence and hierarchy, produce a specific effect (...)

Michel Foucault (Foucault *et al.*, 2018: 146)

A epígrafe de Foucault, produzida em comentário ao filme de René Féret, *Histoire de Paul* (1975), sobre um jovem institucionalizado após uma tentativa de suicídio, é expressiva da forma como a função social de insulamento de uma instituição, como o asilo psiquiátrico, se pode sobrepor a qualquer outra função sanitária, ao não só conter uma população identificada com determinada patologia, mas ao reproduzir, agravar e gerar iatrogenicamente essa condição (e outras) por virtude da própria maquinaria disciplinar de regulação e reclusão sanitária que põe em operação⁹⁸.

É essa realidade que se encontra representada de forma dualista neste *corpus*, com uma instituição - o Hospital Júlio de Matos - a ser objeto de representação em dois contextos históricos - o do Estado Novo e o do pós-25 de Abril - cuja descontinuidade abissal sugere a sua análise como testemunhos contrapostos de regimes visuais diferenciados, configurando diferentes formas padronizadas não só de representação da realidade social, mas também de relação com ela e de inscrição nos seus processos de estruturação.

Contudo, essa realidade não se desvela somente pela circunstância metodológica da existência neste *corpus* de representações analiticamente oponíveis sobre a mesma instituição, desvelando, respetivamente, os seus modos diferentes de dar a vê-la. Revela-se também pela própria excecionalidade social da realidade do internamento psiquiátrico. Sugere-se, no decurso desta análise, que o internamento psiquiátrico ilustra aqui uma outra modalidade do já discutido potencial heurístico da “visibilidade total” do cinema (Monteiro, 1996) (*cf.* Cap. 1), caracterizada pela recalcitrância do real à representação, aqui não enquanto ato social, mas enquanto condição social fenomenologicamente extrema, não passível de ser inteiramente moldada e construída pelos meios expressivos do cinema.

Pode considerar-se que em Portugal “o internamento moderno não chega a atingir proporções maciças nem antecede a emergência da clínica psiquiátrica nacional, antes decorre dela, em meados do século XIX” (Cascais, 2016: 106). Tal não invalida que, a uma escala variável, essa lógica social de insulamento de determinadas condições patológicas - ontologizadas institucionalmente como condições sociais, e sendo conceptualizadas, antes e para lá das suas classificações disciplinares, como constituindo uma agressão a noções variáveis de higiene social e moral - informasse as atribuições

⁹⁸ É também sugestivo de como o cinema pode, mesmo num registo ficcional, configurar um instrumento experimental de revelação do real através da sua reconstituição, pela qual a representação de uma experiência pode configurar uma via de acesso à sua reprodução e compreensão sociais - uma discussão para outra ocasião.

funcionais dessas, entre outras, instituições sanitárias. Que o estigma associado à doença mental suscita, em maior ou menor escala, uma estratégia de insulamento que extravasa da sua ponderação terapêutica - alastrando no espaço e perdurando no tempo, para lá da sua sustentação por saberes médicos -, pode desde logo ser sugerido, por exemplo, pelas palavras de Gonçalves Ferreira (1990: 340) avaliando retrospectivamente a Lei nº 2006 (11/4/1945), “que estabelecia as bases reguladoras da assistência psiquiátrica, seguida de regulamento em 1947”: “embora representassem um progresso nos anteriores cuidados dispensados aos doentes mentais, ao instituir o regime de acesso destes aos serviços de saúde existentes, mantiveram as intervenções de assistência psiquiátrica concentradas nos Hospitais psiquiátricos de internamento e segregação, quando as experiências de outros países aconselhavam já a integração dos serviços de saúde mental nos serviços gerais de saúde em contacto directo com as populações”.

Também o domínio institucional da saúde mental começa por surgir representado de forma relativamente incidental e indiferenciada no quadro da propaganda sanitária mais geral do Estado Novo, entre as quais vão surgindo diversas menções à construção/inauguração/melhoramento de instituições de saúde mental. Por exemplo, figuram sem destoar no já mencionado compêndio cinematográfico de *Quinze Anos de Obras Públicas* (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948), os “hospitais de alienados” Miguel Bombarda e Júlio de Matos (“com pavilhões isolados, como convém”), e a “colónia” Dr. Sobral Cid⁹⁹. Contudo, ao serem objeto de representações um pouco mais específicas, começam a observar-se traços do carácter insular destas instituições, bem como do problema representacional que esse insulamento, e seus eventuais efeitos na população que acolhem, assumem.

Desde logo, é sugestivo que apenas num caso - o do “Hospital Colónia Agrícola” do Lorvão; mais uma vez, na área de influência política e doutrinária de Bissaya Barreto, com o próprio acompanhando uma visita presidencial à instituição (*Imagens de Portugal 195*, 1960) - se avance com uma retórica regenerativa destes doentes. Jogando bem (mesmo que involuntariamente) com a reiteradamente constatada tendência da propaganda institucional para se quedar pelas suas fachadas, a doutrina da instituição fica logo enfaticamente inscrita na parede exterior do edifício, onde um plano deixa ler “Lorvão não é asilo psiquiátrico. Lorvão não é manicómio. Lorvão é hospital de recuperação pelo trabalho para o trabalho”. Assim, começa por se dar expressão a pelo menos uma parte da “dupla racionalização do trabalho como recurso terapêutico e orçamental” (Cascais, 2016: 113) - lógica imbricada historicamente na organização institucional do internamento psiquiátrico, e que conheceu os seus declarados defensores na Psiquiatria portuguesa, como Sobral Cid (*idem*). O segmento procurará figurar exemplarmente esse trabalho, filmando um grupo de homens, debruçados sobre uma mesa a escolher grãos, com um enfermeiro de permeio. Contudo, o torpor dos seus movimentos, associado à

⁹⁹ Outros exemplos desse registo quase meramente nominal de instituições de saúde mental são apontamentos relativos a obras de beneficiação do Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos (*Imagens de Portugal 446*, 1969) e da inauguração de um “Centro de Saúde Mental”, em Portalegre, entre outros “melhoramentos” (*Imagens de Portugal 435*, 1969).

consciência manifesta de serem observados pela câmara - a cujo olhar sucede retorquirem com o seu -, torna o prolapado ato do seu trabalho visual e fenomenologicamente esquivo à retórica institucional propugnando a sua virtude terapêutica.

Essa recalitrância do real aos intentos da sua figuração cinematográfica, imbuindo-a de uma potencial descrença visual na sua própria retórica - aqui minando os discursos institucionais de recuperação dos doentes mentais - é algo que vai atravessando diversas figurações dos hospitais psiquiátricos. A recorrente aparência desse desajuste representacional, particularmente dada a inércia ou resistência involuntária (quase ontológica) dos doentes representados face aos esforços programáticos de construção retórica de uma figuração ideal destes espaços, parece assim trair algo do modo de vida neles contido como particularmente e inapelavelmente refratário a uma construção cinematográfica pura. O internamento psiquiátrico aparece assim nestes filmes, e a despeito das suas intenções declaradas, como uma situação social extrema, cuja fenomenologia constitutivamente limita e contraria um discurso figurativo que procura precisamente deflectir aquilo que nela se poderia afigurar intolerável. Contra os propósitos terapêuticos das instituições afirmados discursivamente nestas representações, sobrepõe-se assim indicialmente no seu registo visual a percepção não só da saliência de uma função de insulamento social dos doentes nestas instituições, como, no limite, da contradição dessa função de insulamento com a sua missão terapêutica declarada, ao não apenas separar os indivíduos da vida pública, mas ao agravar iatrogenicamente a sua condição em função dessa separação. Logicamente, essa iatrogenia asilar reforça ainda mais a apreensão sociológica da função de insulamento destas instituições como um fim em si mesmo, não como uma mera consequência não pretendida deste figurino institucional de regulação disciplinar da doença mental. Será precisamente dada a recalitrância fenomenológica dessa situação social extrema de insulamento a estas representações cinematográficas de louvor institucional, que a figuração de doentes, particularmente, aparenta constituir um dilema figurativo, com diferentes representações a ensaiar diferentes estratégias de gestão fílmica do mesmo; sendo a mais direta a simples elisão dos doentes, senão como silhuetas distantes, habitando e justificando apenas simbolicamente um espaço institucional idealizado.

O caso do Hospital Júlio de Matos, o mais figurado cinematograficamente no domínio das instituições de saúde mental, dará desse insulamento iatrogénico o exemplo cabal, ao ser escancarado cinematograficamente no contexto do cinema militante do pós-25 de Abril, como se discutirá à frente. No entanto, no período do Estado Novo, para lá da menção por apanhado nos catálogos propagandísticos de obras públicas - o já referido *Quinze Anos de Obras Públicas* (1948), e *Os Novos Hospitais Cívicos* (1967), onde não se lhe atravessam as fachadas, metaforizando visualmente discurso verbal também sem recheio, como por exemplo “as obras de aumento e beneficiação de que tem sido objeto muito contribuíram para que o Hospital Júlio de Matos possa realizar o papel que lhe está destinado dentro da organização clínica portuguesa” - o hospital é ainda objeto de dois apontamentos de jornais de atualidades. O primeiro, de 1949 (*Jornal Português* N° 81), a propósito da inauguração

de vários “melhoramentos”, começa por registar a respetiva cerimónia, mas sobrepondo-lhe um discurso com um certo acento sobre a dimensão científica da instituição, mencionando o valor da “obra de estudo e assistência a alienados” daquele, invariavelmente, “moderno estabelecimento hospitalar”, e também destacando o “laboratório de psicologia médica, destinado ao exame dos doentes, e que é realizado por testes projectivos e outros processos modernos”. Aqui, se não se foge plenamente à representação de doentes, o segmento contorna-os literalmente, num *travelling* com a câmara instalada num automóvel, circundando pavilhões, que vai comprovando a presença de pessoas em circulação no recinto do hospital, vestidos à civil ou com batas brancas, mas sem qualquer aproximação dirigida, registando-as como quase aparições incorpóreas, sem hipótese de confirmar ou infirmar as asserções da orientação assistencial cientificamente atestada da instituição.

Outra estratégia representacional possível, ainda que configurando também exceção neste corpus, será a figuração domesticada de doentes, como a de três homens segurando ramos de flores para a câmara (Fig. 2.19), num segmento do *Jornal Português* (nº 60, 1946) abordando o hospital Dr. Sobral Cid, “o mais recente estabelecimento psiquiátrico do país”, por entre outras “obras de assistência social”, em Coimbra, com homenagem iterada ao “Professor Bissaya Barreto” inclusa. Apesar da sua intentada exemplaridade, atestando da docilidade social dos doentes como podendo contrariar o estigma desviante associado à doença, tal figuração é também passível de ser lida como denunciando a presença da câmara como um instrumento de dominação simbólica, que participa de um dispositivo de dominação social mais amplo, aqui atualizado na situação social filmicamente tipificada da visita de Estado, à qual o corpo e agência dos sujeitos (destituídos de qualquer autonomia representacional) se vêm subordinados, com vista à produção de representações legitimadoras desse mesmo poder ao qual são subjugados¹⁰⁰.

Essas estratégias de figuração parecem assim poder ser lidas basicamente como variações ilusórias da elisão ou evitamento da representação de doentes mentais neste período, como figuras desviantes cuja representação colidisse com a mesura de uma moral visual politicamente regulada. Assim, outro segmento de atualidades (*Imagens de Portugal* 378), já de 1967, suscitado pela inauguração, novamente no Hospital Júlio de Matos, do Centro António Flores, “destinado à recuperação de alcoólicos e toxicómanos”, se constitui a primeira e rara referência a tais categorias consideradas comportamentalmente desviantes, evita qualquer representação visual dos seus sujeitos, registando apenas a cerimónia, e sobrepondo-lhe a menção atribuída ao Ministro da Saúde e Assistência da “criação de centros e saúde mental para crianças e adultos” e “os esforços feitos no sentido de aumentar o número de médicos e enfermeiros psiquiatras”.

¹⁰⁰ Tal é também sugestivo da agência da câmara sobre o real como potencialmente reveladora de dimensões estruturantes dessa realidade que se tornam observáveis em função das dinâmicas sociais de adaptação ou coerção dos sujeitos ao seu olhar, ou mais especificamente, à associação desse olhar a um determinado observador por parte de quem é observado.



Fig. 2.19 – a visita filmada (ao Hospital Dr. Sobral Cid) como dispositivo de dominação simbólica, em *Jornal Português* (nº 60, 1946) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Se estas representações parecem assim apresentar-se como variações estruturadas de uma estratégia genérica de produção de uma aparência institucional assente na projeção ilustrativa da sua realidade arquitetónica e na supressão do acesso à realidade interna destas instituições e da vida dos doentes que acolhem, a sua representação no imediato pós-25 de Abril, no contexto do Hospital Júlio de Matos, assente na desocultação transgressiva da realidade do insulamento dos doentes e dos seus efeitos, abre um hiato incomensurável que indicia a diferença da representação da mesma instituição em dois contextos históricos contíguos não como reflexo da sua realidade, mas como constitutiva de uma oposição entre regimes visuais, configurando não só diferentes formas de representar o real, mas formas diferentes de relação com o real por via da sua representação cinematográfica.

2.2.3.1. O cinema militante aplicado às instituições psiquiátricas: o caso do Hospital Júlio de Matos

La rivoluzione, la rivoluzione, la rivoluzione non è un semplice avvenimento.

La rivoluzione, la rivoluzione, la rivoluzione è una conquista quotidiana. (...)

La rivoluzione, la rivoluzione è la distruzione dei manicomi, degli ospizi e le prigioni.

Enzo Del Re, *La Rivoluzione* (1974)

Contrastado com as representações anteriores do Hospital Júlio de Matos ao longo do Estado Novo, *Júlio de Matos Hospital...?* (José Carlos Marques, 1974) parece ter sido filmado não só noutra instituição como noutra país. Se se poderia intuir uma problemática realidade de insulamento por trás das fachadas e entre as alamedas abertas do hospital, ao virar filmicamente a instituição do avesso, franqueando todas as portas que as representações anteriores trancavam, *Júlio de Matos Hospital...?* apresenta uma realidade que ultrapassa tudo o que seria imaginável a partir das suas anteriores representações, expondo radicalmente o quanto a configuração de um regime visual pode moldar a apreensão pública do real.

A excecionalidade visual do registo do filme resulta, em primeiro lugar, da excecionalidade do contexto social e político em que se configuraram as circunstâncias mais particulares de possibilidade e necessidade da realização de um filme, com estas características, sobre esta instituição. À data do 25 de Abril, José Carlos Marques encontra-se no início da sua formação em medicina, logo interrompida pelas convulsões institucionais vividas também no sistema educativo. Com o curso de medicina suspenso, os estudantes organizam-se em grupos dedicados à realização de trabalhos, num movimento de aproximação às realidades sociais e institucionais em mudança em seu redor. É nesse âmbito que um grupo de estudantes visita o Hospital Júlio de Matos, com vista a realizar um trabalho sobre a instituição, tendo podido, com permissão da administração e apoio dos diversos profissionais da instituição, franquear a clausura institucional do internamento hospitalar - e a invisibilidade social do modo de vida nele contido para o exterior - e assim observar as condições de vida dos doentes internados. Será o choque antropológico produzido pelo que aí testemunham a constituir a espoleta para a ideia de fazer um filme, como forma de dar visibilidade àquela realidade, com a expectativa direta de poder contribuir para a sua transformação. Nas palavras do realizador, “depois de vermos o que vimos, nós achámos que não podíamos ficar quietos, parados, mudos, calados, e tínhamos que fazer qualquer coisa”. “Aquilo é um grito de revolta, de quem constata que há uma instituição que funciona daquela maneira (...) de uma forma desumana, quase - havia pessoas que eram metidas ali como se aquilo fosse um armário (...) (para não dizer caixote do lixo), e ficavam lá a vida inteira” (José Carlos Marques, 2018)¹⁰¹.

¹⁰¹ Todas as citações do realizador provêm de uma entrevista pessoal, conduzida no âmbito desta investigação, concedida em Abril de 2018.

Com formação prévia em cinema, no Estúdio Universitário de Cinema da Mocidade Portuguesa¹⁰², e com a sua própria câmara Super 8, a José Carlos Marques, com os seus colegas, a opção de realizar um filme aparece como a forma mais eficaz de exposição e denúncia do que testemunharam. A existência e as características do filme começam, assim, por ser função de um certo nivelamento social da possibilidade técnica e económica de acesso individual a meios de registo fílmico da realidade, configurando uma extensão das possibilidades de representar o real (possibilidade que desde então não cessou de se acentuar, desembocando na iconodemia do presente). Apesar dos pequenos apoios que foram posteriormente recolhendo para a produção do filme como objeto publicamente projetável, será com aqueles meios próprios que regressarão à instituição, ao longo de alguns meses, na Primavera e Verão de 1974, contando com o apoio de diversos profissionais, para documentar em filme as condições de internamento em diferentes pavilhões hospitalares, no espírito da urgência de transformação social do período.

Ainda antes de quaisquer considerações estéticas ou de modo de produção, a excecionalidade visual deste registo¹⁰³ foi, pois, também possibilitada por condições sociais prévias, igualmente excecionais, de acesso ao real; particularmente a franjas da realidade social reguladas por quadros institucionais, controlando, entre outras coisas, a sua visibilidade para o exterior e consequente conhecimento público: “Na altura ninguém se atrevia a dizer não. Beneficiámos daquele período de “ninguém sabe quem é quem e o que é que vai acontecer: é melhor não pôr obstáculos” (...) Mas não tivemos problemas, sobretudo as pessoas que lá trabalhavam (...) ajudaram-nos imenso” (José Carlos Marques, 2018)¹⁰⁴.

Por sua vez, também a primazia das finalidades instrumentais de transformação das realidades sociais testemunhadas, dá azo à adoção de um registo de realismo cru, visando maximizar o valor indicial do documento cinematográfico, minimizando a perceção de uma mediação estilística que matizasse retoricamente o seu impacto bruto. Assim, o filme procurará inverter completamente a mesura cinematográfica dos registos documentais na propaganda do Estado Novo - da qual mostra consciência, ainda que porventura algo ingénua, reclamando por oposição uma objetividade enunciada logo por um intertítulo inicial afirmando que “este filme não tem qualquer espécie de encenação”¹⁰⁵.

¹⁰² O primeiro curso de cinema da instituição foi lançado em 1961, sob direção de António da Cunha Telles, acabando por assumir um papel assinalável na formação técnica de parte da geração do Cinema Novo (Monteiro, 2001: 312).

¹⁰³ E, por extensão, sugere-se, do cinema militante deste período, como participando de movimentações sociais mais amplas de exposição e problematização política de realidades sociais, com vista à sua transformação.

¹⁰⁴ Ideia reforçada por contraponto ao *Jaime* (1974), de António Reis, filmado pouco antes no Hospital Miguel Bombarda: “Ele fez o *Jaime* antes do 25 de abril, teve muito mais problemas, quer dizer. Enquanto eu entrei por ali adentro com os meus colegas e a gente fomos vasculhar tudo e mais alguma coisa, ele teve muitas dificuldades em fazer com certeza aquilo, e nem de perto nem de longe mostra algo de parecido com o Júlio de Matos; mas nós aproveitámos aquele período - foi um período curto, aquilo durou menos de um ano; foi aproveitar aquela ebulição da altura; logo a seguir as coisas mudaram” (José Carlos Marques, 2018).

¹⁰⁵ Uma perceção e preocupação culturalmente partilhada de diferenciação das formas de encenação e registo de práticas sociais do regime visual dominante no Estado Novo, da qual se encontram outras deliberadas formulações contemporâneas. Veja-se, por exemplo, *As Armas e o Povo* (1975) – “um filme produzido pelo Sindicato dos Trabalhadores da Produção de Cinema e Televisão”, conforme o genérico, coletivo que constituía

Por contraponto ao anterior privilégio das ocasiões solenes e das fachadas arquitetónicas, e associada elisão da vida quotidiana nas instituições, aqui a câmara visa antes precisamente explorar os seus cantos mais recônditos.

Sugerindo-se como um registo objetivo, o filme participa pois de uma politicamente renovada crença no poder do cinema em mostrar factos e por essa via transformá-los. Não obstante, o próprio filme configura um exemplo de como o exercício dessa crença não procede de uma pura naturalização do ato de filmar, antes envolvendo, como qualquer outro tipo de registo fílmico, processos de construção cinematográfica e de negociação social.

Por um lado, a despeito da não encenação de factos, trata-se efetivamente de um filme (passe o pleonasma) cinematograficamente construído, que usa de vários expedientes estilísticos, particularmente na banda-som, para sugerir leituras mais amplas, politicamente marcadas, dos factos registados, e para agudizar (se possível) o choque produzido pelas imagens. Mais que isso, o próprio realismo da imagem não decorre de uma relação automática entre a realidade e o seu registo fotográfico pela câmara de filmar, implicando um trabalho cinematográfico na produção de um efeito de real: “As cenas noturnas, era muito complicado iluminar aquilo (...). Não podíamos iluminar nem demais nem de menos: de menos não se via, demais dava uma ideia que parecia um palacete (...). O cinema e a luz é uma coisa gira ao mesmo tempo e muito ingrata (...). Para não parecer que as enxergas que eles usavam... - que eram os lençóis deles, que eram serapilheiras ao fim ao cabo, as serapilheiras dos colchões, que eles nem lençóis tinham -, para aquilo dar a ideia de que realmente tinham um ar um bocado mau, tivemos que repetir várias vezes, porque senão aquilo parecia que estava novo” (José Carlos Marques, 2018). Finalmente, a estratégia de choque que assistia à vontade de denúncia daquela realidade foi também instrumentalmente pensada na montagem, em termos da sua necessidade e eficácia, incorporando uma consciência e ponderação dos processos de receção social do filme: “se eu não pus mais desgraças foi porque eu não quis, porque assistimos a coisas perfeitamente deploráveis, e achei que a gente devia chocar mas não exagerar” (José Carlos Marques, 2018).

Por outro lado, é um filme que, nas suas próprias circunstâncias de produção, se sustém num equilíbrio instável para produzir uma denúncia eficaz, na medida em que a procura demarcar como

“(quase...) um *who's who* do cinema português desses anos” (Oliveira, 2020), o que dá mais uma medida da mobilização política e cultural do sector na conformação de um novo papel social do cinema, participando de um período de exceção social no país. Aí se descortina um plano das manifestações do 1º de Maio de 1974 que, no meio daquela mobilização de massas (em abstrato, aproximável à reiterada encenação e figuração de manifestações de apoio ao regime do Estado Novo e seus avatares), vai deliberadamente buscar no meio da multidão um discreto cartaz empunhado por um velho homem com a inscrição “ninguém.nos.pagou.viemos.livrementem”. Não obstante, reiterando não ser por decreto que o valor indicial de um filme se define, mas pelo modo como constrói cinematograficamente a sua relação com o real filmado – definindo analiticamente um filme não como uma janela transparente para o real, mas uma construção representacional complexa e variável sobre essa matéria-prima indicial -, relembre-se, por exemplo, no espectro político oposto, como também *A Revolução de Maio* de António Lopes Ribeiro (1937) anunciava no genérico “as imagens documentárias incluídas neste filme são autênticas reportagens cinematográficas, filmadas sem qualquer artifício de encenação”.

herança de um período político e administrativo anterior¹⁰⁶, ao mesmo tempo que regista a sua continuidade nas práticas institucionais, efetivamente demonstrando como a transformação social das instituições não se produz com o aparente imediatismo da transformação do regime político. Tal gera um certo desconforto estrutural na denúncia do momento presente da instituição: se por um lado se dá a ver um estado de coisas que põe necessariamente em causa, constatado como muito abaixo do mínimo que se espera de uma instituição de custódia, incluindo referências explícitas ao comportamento de algum do seu pessoal¹⁰⁷; por outro lado, esta denúncia conta visivelmente com a colaboração de pessoas do hospital, por exemplo, com enfermeiras expondo demonstrativamente para a câmara diferentes aspetos descritos da degradação circundante¹⁰⁸.

O filme procura, pois, não apenas denunciar, mas ativamente construir o seu lugar agencial em processos de transformação social em torno da instituição, de que visou primeira e explicitamente participar: “A gente limitou-se a tomar imagens, a ser críticos, a mostrar o que não estava bem (...) - porque era essa a nossa função de estudantes de medicina, mostrar o que é que não estava bem, e por que é que não estava bem (...) - foi com essa função que nós fizemos a tomada de imagens. Agora, por acaso a tomada de imagens foi colada toda umas nas outras e deu origem a um filme” (José Carlos Marques, 2018).

Nessas circunstâncias, e com esses fins, o filme organiza-se então como um périplo pela instituição. Começa no exterior, com doentes andrajosos entretidos em atividades indolentes, entrecortadas pelo som e plano de um avião em sobrevoo, como vincando por contraste o seu encarceramento, mesmo ao ar livre¹⁰⁹, e planos de paredes exteriores já anunciando simbolicamente a degradação institucional. A câmara dirigir-se-á então para o interior, e iniciar-se-á a narração em *off*, para documentar ciclicamente o que define como os “quatro problemas fundamentais: a roupa, a higiene, a alimentação e a terapêutica”, desde logo anunciando um percurso metódico. A roupa é definida como pouca e mostrada em estado lastimável, seja roupa das camas ou vestuário. A higiene constitui o centro mais chocante do filme, desde as casas de banho que se encontram “geralmente inundadas de urina”, e onde “a pouca limpeza existente é feita pelos próprios doentes”, aos quartos de “gatistas” (denominação institucional para doentes em estado de debilitação física e mental completa) onde “o cheiro é absolutamente insuportável e nauseabundo, devido à constante existência de excrementos nas camas”, que a câmara acentua com um *zoom*, registando-se a presença de algumas

¹⁰⁶ Quer na analepse do presente - “o regime fascista desleixa a saúde e o seu propósito de alienação dos doentes está bem patente, criando o caos que marca o Hospital Júlio de Matos” - quer na projeção do que de pouco encontra para já estabelecer alguma diferença para o futuro - “antes do 25 de Abril não era permitida a entrada de visitantes nas enfermarias; hoje isso já é possível!” - da qual, no entanto, é a própria existência do filme e sua distribuição pública que constitui o testemunho mais convincente.

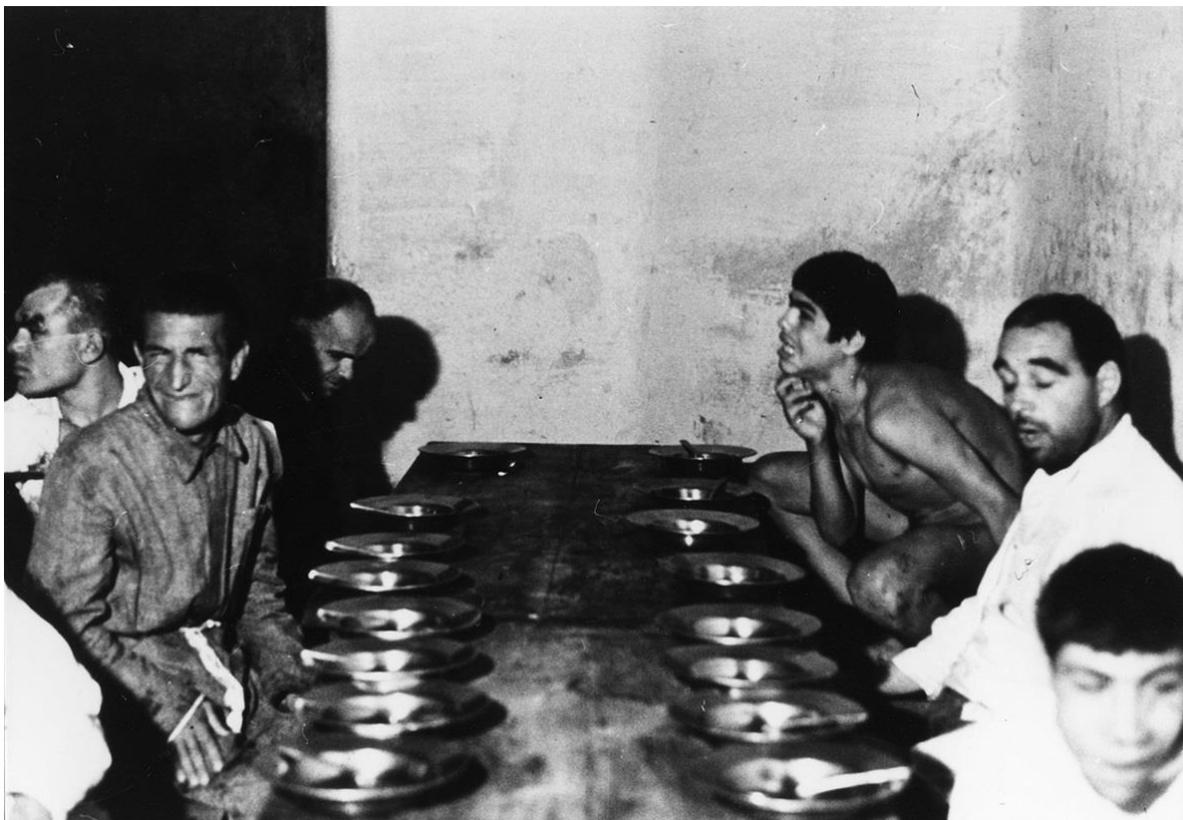
¹⁰⁷ Como seja “é perfeitamente inconcebível que sejam aqui confeccionados alimentos para quase 2000 pessoas, não havendo mesmo pessoal competente para essa confecção”; ou um doente que “apresenta a cabeça partida depois de ter sido espancado por pessoal do hospital”.

¹⁰⁸ Como sejam roupas reduzidas a farrapos, panelas de comida, ou até o escroto lacerado e infetado de um doente.

¹⁰⁹ Ideia que também marca o início, no contexto do Hospital Miguel Bombarda, de *Jaime* (1974), de António Reis.

enfermeiras nestes ambientes. Emerge-se desse fundo escatológico do poço, para as cozinhas, com a comida “não satisfazendo quaisquer necessidades orgânicas dos doentes”, e as salas de refeições - ambientes alimentares cuja imundice é semioticamente exponenciada quer por excesso (com a introdução vagamente subliminar de grunhidos na banda-som quando um doente despeja sopa de um panelão para panelas no chão, como fossem gamelas), quer por contraste (com a montagem intercalada de uma anárquica refeição de doentes (Fig. 2.20) com um fotograma de uma sala de refeição de um palacete)¹¹⁰.

Essa sobrecarga semiótica marcará igualmente o segmento seguinte, no “recinto interno no qual se depositam os doentes sem roupa” (Fig. 2.21) - ao qual se adiciona na banda-som um cantochão -, e onde a falta de vigilância suscitará “as mais variadas cenas: desde a agressão mútua ao homossexualismo accidental, havendo mesmo doentes que comem excrementos e vomitados”, cena que a câmara captará e repetirá em vários planos, seguida do plano de um doente a defecar, que é montado em *raccord* com o *close-up* de uma mão a deixar um rasto castanho numa parede. Por fim, é abordada a terapêutica na instituição, particularmente a “recuperação dos doentes através do trabalho”, consistindo em diferentes trabalhos manuais que, ainda que matizando o contínuo choque visual, é igualmente denunciada como “um autêntico meio de exploração dos doentes, servindo apenas os interesses da antiga administração”. Voltamos a sair da instituição, com um doente de flor na lapela a mandar beijos para a câmara, despedindo os espectadores da sua clausura.



¹¹⁰ Cena cuja iconoclastia social se poderia aproximar da destrutiva encenação de uma última ceia por mendigos acolhidos caritativamente numa quinta senhorial, no *Viridiana* (1961) de Luis Buñuel.



Figs. 2.20 e 2.21 – contextos de exceção social e excepcionalismo visual, em *Júlio de Matos Hospital...?* (José Carlos Marques, 1974) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema¹¹¹.

Do descrito, quer das suas circunstâncias sociais, quer das suas características formais, este filme surge como aproximável do abundante cinema militante produzido no pós-25 de Abril: desde a procura de uma certa instrumentalidade social direta, servida por uma crueza realista e relativo despojamento documental, até algumas mais ou menos subtis evocações retóricas e simbólicas de tropos ideológicos do ambiente político contemporâneo, compondo um registo de excepcionalismo visual na representação do real, legitimado pela justeza assumida do seu propósito. Como recorda o realizador: “Claro que nós vivíamos um clima político muito conturbado e muito quente na altura e isso influenciou-nos, como é óbvio, mesmo que a gente quisesse deitar um bocado de água na fervura, que já estava a ferver imenso; mas mesmo assim continuava a fervura, e o *Júlio de Matos*, penso que não exagera, mas é um filme quente, é um filme bastante quente” (José Carlos Marques, 2018).

Contudo, o facto de o filme surgir de forma relativamente espontânea e desenquadrado de qualquer contexto institucional de produção cinematográfica é bastante sugestivo da amplitude sociológica dos mecanismos sociais de configuração desse cinema. A sua proximidade a um certo regime visual na representação do real partilhado pela produção cinematográfica militante neste período surge, pois, mais como uma resposta culturalmente partilhada a um contexto mais amplo de exceção social, gerando novas possibilidades e necessidades sociais de intersecção do campo

¹¹¹ A fotografia do filme é originalmente a cores.

cinematográfico com a (re)produção da realidade social, do que como resultado de uma coerção mais ou menos institucionalizada e regulada, como a que tutelava as representações cinematográficas do real no contexto do Estado Novo. Tal não obsta a que esse cinema militante encontrasse igualmente esteio no desenvolvimento não só de determinados modos de produção (como o das cooperativas cinematográficas), mas também de distribuição, como forma de maximizar a sua eficácia alargada pretendida, e de cuja constelação institucional a produção do filme acabará também por beneficiar (apesar de nela não se inscrever a sua génese), ao recolher uma série de pequenos apoios para a finalização e difusão do filme¹¹².

É, por fim, precisamente ao nível da sua difusão e receção social, que o percurso do filme também ilustra o prolixo potencial de articulação da agência dos objetos fílmicos produto deste cinema, neste contexto, com os processos de mudança social de que participavam e que documentavam. Esse potencial causal do filme é desde logo dado pela visibilidade conferida a uma realidade subtraída da perceção pública, rompendo visualmente com o seu confinamento institucional, e suscitando de imediato uma problematização social e institucional: “Aquilo depois deu muito alarido, e houve uma reunião brutal lá no hospital onde eu estive presente, com todos os médicos, todos os enfermeiros, tudo muito escandalizado, (...) e até muitos médicos e enfermeiros não tinham conhecimento que aquilo era assim” (José Carlos Marques, 2018). Mais que isso, a fixação e publicitação cinematográfica daquela realidade possibilita a apropriação social do filme como documento testemunhal por determinados atores sociais, que “aproveitaram a onda”, usando o filme como instrumento para forçar mudanças na instituição: “Já não sei como é que essa reunião foi convocada (...) a administração não foi de certeza; deve ter sido ou enfermeiros ou pessoal trabalhador, que deve ter posto a administração em xeque (...): ‘a gente não pode continuar a trabalhar sem lençóis, a gente não pode continuar a trabalhar sem os materiais para desinfetar as pessoas, o chão, não sei quê (...)’” (José Carlos Marques, 2018).

Dada a umbilical e voluntariosa relação direta do filme com a sua circunstância, compreende-se quanto a distância temporal do seu contexto de produção, e do sentido de emergência (política e sanitária) que o atravessa, pode tornar algumas das suas opções progressivamente mais difíceis de digerir¹¹³, perceção que o próprio realizador hoje, em certa medida, pode partilhar: “Realmente, hoje em dia, fazendo marcha atrás, pensando, realmente aquilo são imagens muito chocantes (...) A ideia do filme também foi essa, foi chocar as pessoas, dizer ‘pá, isto não pode acontecer, (...) isto está aqui em Lisboa, (...) e a gente não sabe que isto está aqui, e as pessoas são tratadas desta maneira; não pode ser, temos de fazer qualquer coisa para melhorar a situação’” (José Carlos Marques, 2018). A

¹¹² José Carlos Marques recorda, por exemplo, o apoio do Instituto de Tecnologia Educativa, particularmente por via de Luís de Pina, da Fundação Gulbenkian, ou do Instituto Português de Cinema, quer para a compra de cassetes para a câmara, quer, depois, para tirar um internegativo do filme em Super 8 e passá-lo para película de 16mm, passível de ser projetada, bem como para a dinamização da sua distribuição, no país e no estrangeiro - tendo chegado a ser premiado em festivais internacionais, como o Festival de Toulon.

¹¹³ João Bénard da Costa recordava-o brevemente, em 2007, como “um curioso e cruel documentário sobre o Júlio de Matos (...) onde talvez haja a lamentar alguns excessos de abjeccionismo” (Costa, 2007: 46).

perceção dessa distância sobre a receção do filme, contudo, mais reforça a necessidade e particularidade de um olhar contextualizado sobre qualquer objeto fílmico, levando em conta os diversos níveis de interpretação a que eles se prestam, e que a análise sociológica deve simetrizar (Latour, 2007), atribuindo-lhes a mesma validade analítica (na sua diferença), de forma a reter todo o seu potencial heurístico. Não surpreende, pois, que seja por referência a essa circunstancialidade, que o realizador define ainda hoje a razão de ser primeira do filme: “Mais importante do que eu ter feito o filme foi as consequências do filme; o filme veio, passado pouco tempo, obrigar a mudar aquilo: fecharam os pavilhões, (...) deram mais condições às pessoas, deram para lá materiais que estavam em falta, passaram a tratar as coisas logo de outra maneira” (José Carlos Marques, 2018).

Outro filme, quase contemporâneo de *Júlio de Matos Hospital...?* na sua produção, ilustra, por sua vez, o carácter transitório da excecionalidade social que concorre a possível configuração de um regime visual associado ao cinema militante, no pós-25 de Abril. Saído em 1977, mas de longa gestação nos anos anteriores, é desde logo relativamente surpreendente ver o cenário dantesco do filme de José Carlos Marques praticamente ausente da revisitação do hospital, em *O Jardim dos Esquecidos*, de Mário Cabrita Gil.

Também com formação no Estúdio Universitário de Cinema da Mocidade Portuguesa, e já com carreira como diretor de fotografia e fotógrafo, com trabalhos em cinema e publicidade, Mário Cabrita Gil concebe o filme como um corolário da sua colaboração com o Grupo de Teatro Terapêutico do hospital, a convite do seu diretor, João Silva. Só o facto de o ponto de partida do filme assentar na existência de um grupo de teatro na instituição - constituído ainda antes do 25 de Abril -, instala imediatamente um efeito de dissonância social com a realidade retratada pelo filme de José Carlos Marques. Se tal pode indiciar uma extrema segmentação e estratificação sanitária de tipologias de doentes e de atividades terapêuticas na organização do hospital, espartilhada espacialmente pela sua estrutura pavilhonar, o facto de os filmes se centrarem, quase ao mesmo tempo, em dimensões tão diferenciadas da vida da mesma instituição é, em si mesmo, sugestivo, por um lado, de tendencialmente se inscreverem, apesar da sua coabitação próxima no tempo e no espaço, em modos diferentes de representação do real, e por outro, da excecionalidade e transitoriedade de um eventual regime visual configurado no imediato pós-25 de Abril.

Mais precisamente, o filme de Mário Cabrita Gil, parece habitar o momento exato daquela transitoriedade. Por um lado, o filme inscreve-se ainda deliberadamente numa época e num clima cultural e político interventivo em questões sociais, incluindo uma sensibilidade não só disciplinar como social relativamente ao tratamento da doença mental, particularmente no que respeita ao internamento¹¹⁴. Também aqui, esse clima abre vias de acesso mais amplas a realidades sociais

¹¹⁴ Do que, de resto, em outras artes se fez igualmente eco alargado, como a contemporânea canção de intervenção *La Rivoluzione* (1974), de Enzo del Re, citada em epígrafe, pode ilustrar, equiparando os manicómios a outros institutos repressivos e apelando à sua extinção revolucionária; ou ainda, menos revolucionária mas mais burilada, *The Institute of Mental Health, Burning* (1975), de Peter Hammill, com letra de Chris Judge Smith: “It was the first day of July; / no wind breathed in the sky / when a pin-striped suit / saw

anteriormente segregadas do olhar público, abrindo possibilidades sociais também de expandir cinematograficamente a sua visibilidade quer no conteúdo, quer na forma: “Naquela época, os doentes mentais, era para esconder. Também era um pouco o regime em que a gente vivia. As coisas más eram para esconder. Aliás é típico dos filmes daquela época, da época salazarista, digamos assim; é tudo muito bonito, é tudo muito arranjadinho (...)” (Mário Cabrita Gil, 2018). Contudo, a sua relação com esse clima e o seu assunto já é medida com uma certa distância - “[o filme], tem um carácter militante, com certeza - militante, mas não no sentido político; no sentido humano” (Mário Cabrita Gil, 2018)¹¹⁵.

Esse contexto de problematização política, social, e cultural alargada, e de maior acessibilidade experiencial e visual a diferentes domínios e franjas da vida social, poderia imbuir ainda mais o filme, dada a circunstância de a ideia e a possibilidade de o produzir se apresentarem no período em que o realizador participa do Instituto Português de Cinema, à data desenvolvendo um projeto de centralização política da produção cinematográfica (Cunha, 2014: 170), ou nas palavras de Cabrita Gil, “um instituto de cinema à cubana”. A tentativa de constituir estruturas de produção e distribuição como sustentáculos integrados de organização de um modo social e historicamente estruturado de relação da produção cinematográfica com a realidade social, atravessando e ultrapassando cada filme concreto¹¹⁶, mais informa sociologicamente a possibilidade da sua leitura e interpretação no quadro de um regime visual, sem que a isso a sua singularidade cinematográfica se reduza.

No entanto, ao final da sua gestação, o tom e foco do filme já se afastam consideravelmente da linguagem cinematográfica e política do cinema mais militante, assumindo um carácter formal compósito, ao comensurar discursos periciais, testemunhos de doentes, e entrevistas de rua, com um olhar cinematográfico mais pessoal, quer na génese do filme - “A minha intenção era só, no fundo, registar uma experiência minha, uma vivência” - quer na sua forma: “o filme é focado (...) na questão da reabilitação, na questão da dificuldade da reabilitação, e depois também há um outro lado, que é o meu lado pessoal (...) de fazer algo que de certa forma as pessoas vejam com agrado também; se eu fosse fazer uma coisa muito, tipo reportagem da televisão... não era isso que eu queria fazer... No fundo, aquilo é um filme que é um misto (...) obra de autor” (Mário Cabrita Gil, 2018).

that the Institute of Mental Health was burning. // He stood upon the corner / where the sun was warmer... / looking across the street, / he moved the shackles on his feet / as the Institute was burning. // Flames were roaring, singing like a thunderstorm; / smoke was pouring straight up to the sky; / windows smashing, Gothic doors and lintels fall; / timbers crashing and we both know why. (...) Throughout the city, people say it isn't pretty, / everyone agrees, and everyone feels glad; / doctored brains celebrate and everyone waves their chains... / It's a pity they're all mad. // The Institute of Mental Health / spontaneously killed itself. / Ashes to ashes / and dust to dust: / my chains began to rust / as the Institute was burning, burning, burning.”

¹¹⁵ Todas as citações do realizador provêm de uma entrevista pessoal, conduzida no âmbito desta investigação, concedida em Janeiro de 2018.

¹¹⁶ “O filme circulou imenso; foi passado na televisão, logo na altura (...). Eu não tive influência nenhuma nisso, foi lá... é os meandros... as coisas funcionam às vezes de uma forma automática, digamos (...) depois foi para ao festival de Leipzig; que eu nem sabia, só vim a saber depois (...). E depois o IPC tinha... na altura havia (...) uma espécie de circuito por todo o país, em que os filmes circulavam por várias cidades, havia salas de projecção (...) e o filme passou muitas vezes – eu sei porque eles lá faziam estatísticas” (Mário Cabrita Gil, 2018).

Com “agradecimentos à comissão instaladora e outro pessoal técnico do Hospital Júlio de Matos” no genérico, as preocupações deste filme centram-se já não na degradação das condições básicas de existência dos doentes, enquanto seres humanos, mas nas discussões contemporâneas da psiquiatria social relativamente às causas e terapêuticas da doença mental, particularmente no que respeita ao internamento. Para esse distanciamento da violência denunciadora de *Júlio de Matos Hospital...?* podem confluir vários fatores: alguma transformação das atrozidades das condições institucionais registadas no filme de José Carlos Marques (porventura, como antes aventado, em parte também pela agência social da existência pública do próprio objeto fílmico); uma segmentação e estratificação interna das condições de assistência e internamento dentro do hospital, em diferentes pavilhões, para diferentes casos patológicos, e gerando diferentes níveis institucionais de acesso e visibilidade pública¹¹⁷; mas também a transformação das condições sociais, políticas e culturais de exceção do imediato pós-25 de Abril, arrefecendo as dinâmicas de engajamento e a instrumentalidade social da produção cinematográfica.

Tal pode ter aberto novamente mais espaço expressivo para a afirmação de uma sensibilidade cinematográfica mais pessoal, menos determinada por um sentido de urgência e denúncia, na ponderação de meios e fins fílmicos - “acho que o que eu mostrei era suficiente (...) - há aquela imagem que a mim me impressionou imenso, (...) que foi aquele senhor que está a beber de um bebedouro como se fosse um animal: aquilo diz tudo”. Contudo, pode também refletir o rápido fecho da janela privilegiada de acesso ao real aberta excepcionalmente na convulsão social e política do período: “Eu não entrei naquelas partes... há lá partes que, sítios em que as pessoas estão como se fossem bichos... (...) para o que eu queria fazer, não... (...) acho que teria sido mesmo difícil deixarem-me filmar aí; (...) acho que devia ter sido essa a razão também” (Mário Cabrita Gil, 2018). Mais uma vez, tal sublinha como mesmo a crueza realista de *Júlio de Matos Hospital...?*, como qualquer registo fílmico, se inscreve num modo historicamente situado de relação do cinema com o real - mediando socialmente o que é filmado e como -, não numa relação direta e transparente entre realidade e representação.

Alguma discursividade do filme dá testemunho do seu tempo político e cultural, evocando genericamente proposições emancipatórias relativas à doença mental, difundidas por uma diversidade de movimentos associados à anti-psiquiatria, particularmente nos anos 1960 (Samson, 1995), e cujos ecos, ainda que tardios, já vinham arguivelmente alterando alguma da prática profissional e institucional também em Portugal (Cintra, 2017: 649): proposições defendendo uma etiologia social da doença mental, e denunciando a funcionalidade das instituições psiquiátricas de excisão do tecido social de figuras desviantes (consoante critérios sociais e morais variáveis). Será a captação da

¹¹⁷ Também em possível reação da instituição à infame notoriedade que ganhou com *Júlio de Matos Hospital...?*: “Eu a partir de determinada altura, já foi mais tarde, não voltei ao Júlio de Matos: também percebi que não era lá querido, sobretudo pelas administrações que foram nomeadas a seguir, devem ter tido zunzuns que... Eles fecharam o pavilhão (...) um dos que... onde a gente filmou mais, (...) e proibiram qualquer tomada de imagens, fosse para jornalistas, fosse para quem fosse” (José Carlos Marques, 2018).

declinação na sensibilidade social contemporânea das temáticas da repressão e da desigualdade sobre o problema da doença mental e do internamento psiquiátrico que justifica particularmente a inclusão dos segmentos de entrevistas de rua: “As entrevistas de rua eram importantes porque na altura - isto também tem um bocado a ver com a época - as pessoas falavam muito destas coisas (...). No fundo a minha ideia era perceber até que ponto é que as pessoas na rua estavam sensibilizadas para o problema do internamento e da história de enfiar as pastilhas às pessoas e deixá-las para lá (...) e vê-se nas entrevistas que as pessoas até têm uma certa consciência das coisas” (Mário Cabrita Gil, 2018).

Ainda assim, se o filme veicula um considerável consenso social e pericial nesse domínio, para o qual convergem todos os deponentes, a particularidade e excecionalidade daquela sensibilidade social podem ainda ser ressalvadas por de não se dar necessariamente o caso de a mesma aparecer como inteiramente generalizável a outros contextos institucionais e nacionais contemporâneos, a despeito da circulação internacional dos debates suscitados pelas teses da anti-psiquiatria. Compare-se, por exemplo, a sustentação por um médico, neste filme, da existência de “uma contra-corrente (...) no sentido da libertação do doente mental (...) asilado que (...) além da sua doença, fica com a doença própria do isolamento (...) da instituição”, com o registo não muito anterior, em *Titicut Follies* (Frederick Wiseman, 1971), da condescendência de um psiquiatra e da impassividade de um comité médico numa prisão psiquiátrica norte-americana, face às descrições experienciais dos efeitos iatrogénicos do internamento por parte de um internado, que o levam a implorar para regressar ao encarceramento prisional geral: “how can I improve if I’m getting worse? (...) day by day I’m getting worse because of the circumstances, because of the situation. (...) obviously it’s the treatment that I’m getting or the situation or the place or the patients or the inmates... (...) All I want is to go back to prison where I belong.” (Grant, 2006: 42).

Por contraponto a essa situação no filme de Wiseman, em que a condição de internado parece constitutivamente invalidar a atribuição disciplinar e institucional de racionalidade ao seu discurso, a maior força testemunhal n’*O Jardim dos Esquecidos* provém de, pela primeira vez neste *corpus*, se dar voz própria a estes doentes - precisamente os participantes do Grupo de Teatro Terapêutico - assim configurando uma tentativa prática de superar o estigma e a segregação epistémica da loucura da ordem do discurso (Foucault, 1999). Tal oferece a primeira representação convincentemente não fatalista da doença mental neste *corpus*, para cuja excecionalidade é uma doente a dar uma explicação apropriadamente representacional, no quadro da gestão social do estigma sobre a identidade pessoal (Goffman, 1968): “estamos aqui uma série de pessoas; podíamos estar o dobro ou o triplo, e não estamos porque essas pessoas ou não querem ser gravadas [ou] nem querem ser filmadas (...) porque lá fora podem-nos conhecer e dizem ‘olha o maluquinho do Júlio de Matos!’”.

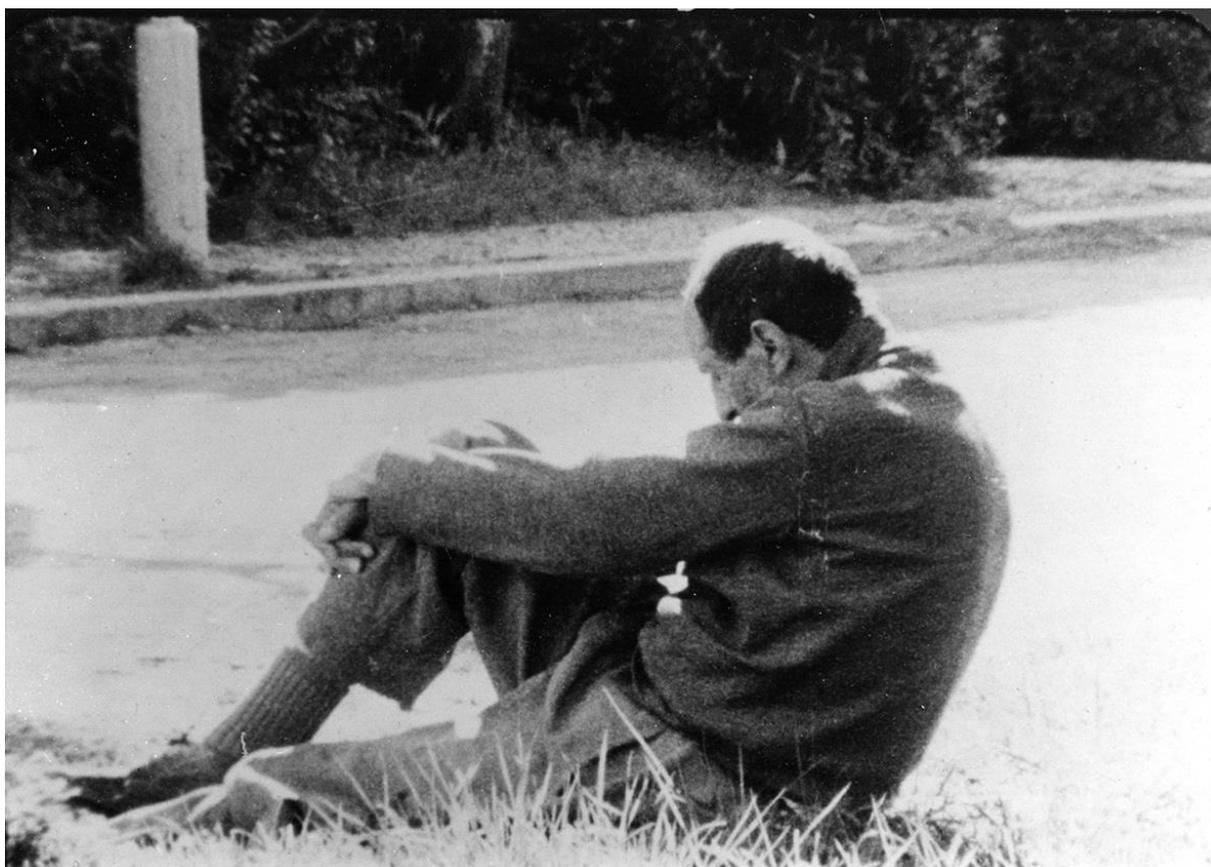
Contudo, apesar das novidades sociais e formais que o filme comporta, o seu compasso já não se mede com a urgência militante da denúncia; vai antes somando e matizando argumentos e depoimentos, problematizando o seu tema; algo sentido até pela relativa indeterminação do que daí resultará, dada a generalidade da definição do problema. Mais que isso, a inércia da realidade da vida

nestas instituições é novamente registrada como um lastro imagético que facilmente se abate sobre o discurso verbal relativo à doença mental. Os depoimentos periciais e leigos defendendo a causalidade social da doença mental, e a desinstitucionalização e integração dos doentes nas suas comunidades, vão sendo visualmente relativizados de cada vez que são pontuados por planos de doentes institucionalizados de longa data (Figs. 2.22 e 2.23), circulando desvalidos entre edifícios.

Esses planos, para lá de ilustrarem os efeitos da institucionalização (e assim questionarem a sua validade terapêutica e social), potenciam um efeito de relativa descrença na efetiva aplicabilidade deste discurso emancipatório a todo o universo da doença mental, complexificando o olhar sobre a sua efetiva inscrição e correspondência na realidade a que se dirigem.

Mais que na simples inversão do discurso sobre a questão do internamento psiquiátrico, por contraponto às representações destas instituições no contexto do Estado Novo, é nessa ambivalência carregada por diferentes elementos formais no filme que se instala a sua diferenciação face àquele regime visual - “é o contraste (...) a ideia é essa, senão aquilo era uma reportagem tipo daquelas que o SNI antigamente encomendava, a dizer não sei quê, que são todos muito bem tratadinhos (...); o 25 de abril pelo menos veio dar possibilidade às pessoas de fazerem coisas daquelas, porque se eu fizesse aquilo antes do 25 de abril, quer dizer, era preso, o mínimo era isso” (Mário Cabrita Gil, 2018) - mas também já face a um registo mais militante.





Figs. 2.22 e 2.23 – a fenomenologia visual da institucionalização psiquiátrica contra a emancipação discursiva da doença mental, em *O Jardim dos Esquecidos* (Mário Cabrita Gil, 1977) – fotografias da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Que a consensualidade genérica do discurso emancipatório de que o filme faz eco não se traduziria exatamente da mesma forma nas vias de o operacionalizar, sugere-o a única nota dissonante nos depoimentos filmados, em que à valorização pericial dos neurolépticos como as ferramentas terapêuticas que tornariam possível re-integrar socialmente os indivíduos, gerindo a sua doença mental, se contrapõe um discurso leigo de que “estamos a tentar retirar os sintomas com medicamentos, sem procurar a causa profunda (...) e é evidente que as pessoas até pioram”.

Dessa pacificação da discussão, e de uma homogeneização precária do discurso, pode ressaltar a imagem de um cinema que procurou (re)produzir um novo consenso e contrato social em torno de diversas temáticas, inclusive sanitárias, mas que, passado o seu momento de efervescência histórica, se foi confrontando e conformando com as aporias sociais e institucionais provindas da continuidade dos mecanismos e funcionalidades sociais mais amplas que tais instituições e seus atores servem. E de facto, neste caso, *O Jardim dos Esquecidos*, desde o título ao seu preto e branco pardacento, apesar do seu otimismo propositivo, tem um relativo tom de desalento com o presente que regista, vincado na

sequência final, mais composta e intencional¹¹⁸, que segue uma mulher¹¹⁹ que entra num pavilhão e circula pelo edifício até se ir sentar sozinha numa cama no fundo de uma enfermaria vazia (Fig. 2.24).

Mesmo que o filme fizesse fé num futuro melhor, também não esconde que ele tardaria ainda muitos amanhã, com todo o lastro histórico de configuração do insulamento social como resposta coletivamente organizada e naturalizada de gestão da doença mental ainda a desafiar e ensombrar, latentemente, toda a propositividade epistémica, social e cultural a opor-se à sua manutenção.



Fig. 2.24 – “Elvira”, n’*O Jardim dos Esquecidos* (Mário Cabrita Gil, 1977) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

¹¹⁸ “Foi a minha parte de criação... de encenação” (Mário Cabrita Gil, 2018).

¹¹⁹ De nome Elvira, não identificado no filme, mas que esteve para lhe dar o título.

2.2.3.2. A longa sombra do panóptico: recordações do Hospital Miguel Bombarda

“A história da psiquiatria portuguesa, a julgar por esta amostra austríaca, também deve ser fresca. Gostava de a conhecer melhor, sobretudo a partir da 1ª República até aos nossos dias. A sinistra configuração dos teatros hospitalares não basta para me exprimir a verdadeira dimensão do drama”

João César Monteiro, *Carta de uma desconhecida* (2005c: 505)

Se o Hospital Júlio de Matos concentrou toda esta atenção mais documentária, o Hospital Miguel Bombarda passou bastante tempo mais despercebido em termos de representação cinematográfica, afora a menção indiferenciada no já referido compêndio cinematográfico de *Quinze Anos de Obras Públicas*. Isto apesar do seu famigerado ex-libris arquitetónico, do qual, contudo, não caberia ao Estado Novo reclamar a iniciativa: a 8ª enfermaria, pavilhão de segurança para doentes psiquiátricos oriundos do sistema prisional (Nogueira e Antunes, 2005), construído precisamente no período de direção clínica da instituição (então Hospital d’Alienados de Rilhafoles) por Miguel Bombarda (1892–1910)¹²⁰, segundo os princípios do panóptico de Jeremy Bentham (Foucault, 2007), com as celas dispostas de forma circular permitindo (e/ou sugerindo) uma vigilância central permanente¹²¹.

Todavia, será já em boa parte por essa singularidade arquitetónica, e sua ressonância cultural, que a instituição será figurada com alguma delonga mais tardiamente, e em registos já destituídos de qualquer instrumentalidade utilitária, que precisamente antecipam - no caso de *Jaime* (1974) de António Reis - ou resultam já - na ficção mais tardia de João César Monteiro, *Recordações da Casa Amarela* (1989)¹²² - da afirmação e consolidação de uma autonomia artística do campo cinematográfico, reclamando uma individualidade autoral vincada.

No caso de *Jaime* - concluído nos inícios de 1974, ainda a tempo de configurar um curioso caso de censura, e porventura nisso reconfirmando a particular sensibilidade que a representação da doença mental e da sua vivência institucionalizada assumiam na mesura visual do regime¹²³ - o registo da instituição surge em função de constituir o lugar de internamento, em 1938, aos 38 anos de idade, do seu protagonista póstumo, Jaime Fernandes, que nos seus últimos anos de vida lá começou a desenvolver uma arte pictórica singular, num registo aproximável à dita “arte bruta”¹²⁴, produzida com

¹²⁰ Sendo só a seguir à sua morte, em 1910, às mãos de um doente, que a instituição toma o seu nome.

¹²¹ Compreensivelmente, e por contraste com o Hospital Júlio de Matos, inaugurado em 1941, o Hospital instalado em 1848 no sítio de Rilhafoles - em edifício que albergara o Colégio Militar da Luz, e ainda no século XVIII o Convento da Cruz da Carreira, da Ordem dos Oratorianos (Nogueira e Antunes, 2005) -, já não era propriamente elegível para inclusão nas digressões de inauguração que forneciam o pretexto central da propaganda política das instituições de saúde por via do cinema.

¹²² Que ainda o revisitará, em modo auto-referencial, uma década mais tarde, em *As Bodas de Deus* (1999).

¹²³ “Surpreendentemente, também foi proibido, talvez porque não quisessem deixar ver como era um hospital de alienados no Portugal de Marcelo”, recorda Bénard da Costa (2007: 35), então responsável da Secção de Cinema do Serviço de Belas Artes da Fundação Gulbenkian, que subsidiou o filme, estreado em Maio de 1974.

¹²⁴ Noção culturalmente introduzida, em meados do século XX, por Jean Dubuffet - não só teoricamente, nos seus escritos, como na sua própria prática de colecionismo e como princípio estruturante das suas diversas

os modestos meios disponíveis - esferográfica em folha de papel -, e de que António Reis tomou conhecimento por via de Margarida Cordeiro, sua companheira e co-realizadora do filme, que lá exerceu enquanto psiquiatra pouco após o falecimento de Jaime Fernandes, em 1969 (APORDOC, 2010: 105).

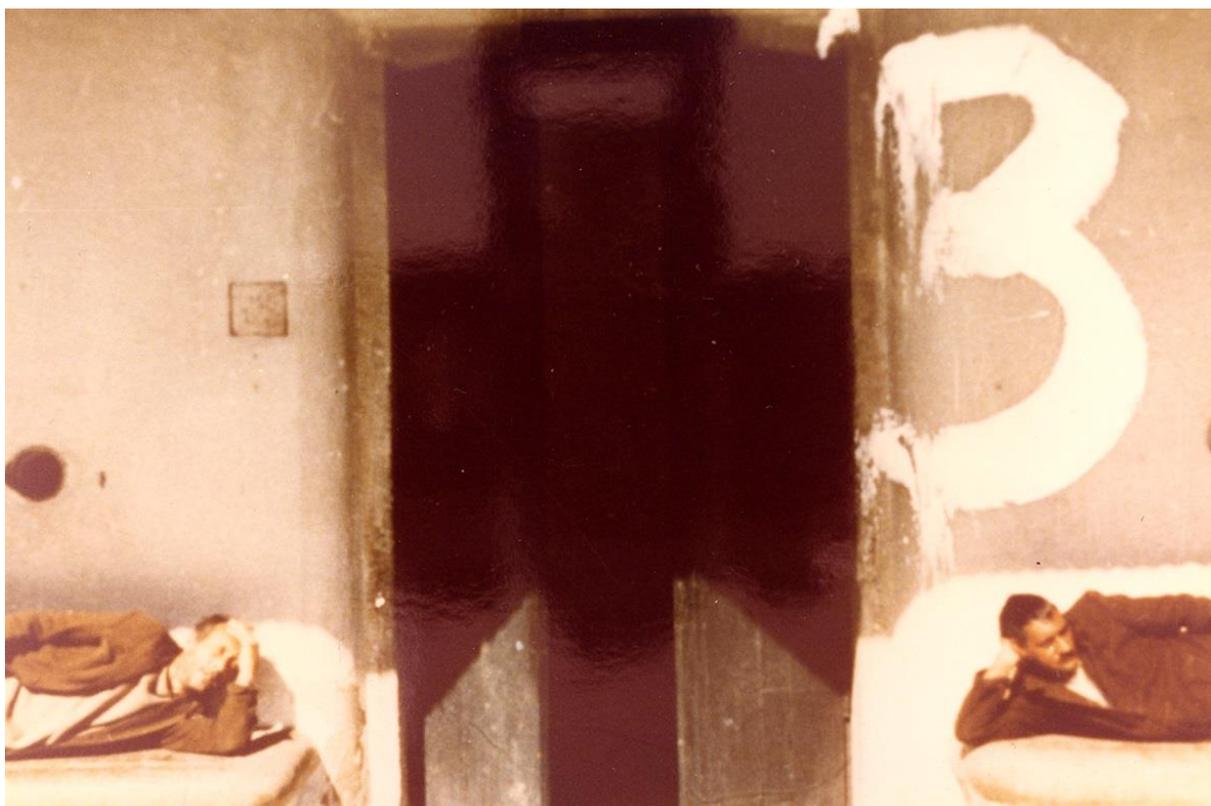
António Reis, no seu primeiro filme, entra assim na instituição para aceder aos vestígios da arte (em grande parte perdida) e vivência de Jaime, não para caracterizar a instituição em si mesma. Não obstante, não deixa de produzir uma representação da mesma (ainda que lacónica, não usando de qualquer expediente narrativo em *off*), em parte alimentada pela imagem precisamente do panóptico, que opta por figurar primeiramente a partir da experiência do internado, através do postigo de uma das celas¹²⁵, usado como uma espécie de íris¹²⁶, para abrir o plano para o horizonte fechado da arquitetura em redor. No pátio vão sendo filmados os internados nos expectáveis e variáveis exercícios de indolência da clausura (Figs. 2.25 e 2.26), cuja circularidade arquitetónica sugere um efeito inescapável de crescente alienação, acentuada pelas miragens representacionais de uma liberdade perdida, como sejam planos do regato produzido por um chafariz no redondel¹²⁷ a que um internado deita uma erva para a ver flutuar (fazendo um *raccord* representacionalmente possível mas institucionalmente intransponível com planos posteriores de um rio na região de origem de Jaime), do céu encoberto por duas nexas de telhado do pavilhão (e rasgado pelo ruído de um avião, que abre estrepitosamente a banda-som do filme), de uma mão a atravessar a portinhola de uma cela, ou de um gato a atravessar um portão gradeado.

formas de intervenção artística, inclusivamente musical (*cf. Expériences musicales*, 1961) -, valorizando e conferindo distinção estética a objetos e formas de expressão artísticas produzidos por agentes estranhos ao campo da arte: indivíduos sem capitais culturais, simbólicos e sociais que os integrassem estruturalmente no campo, produzindo, sem treino formal nos meios técnicos e convenções expressivas de diferentes disciplinas artísticas, obras que assim surgiriam como essencialmente desligadas – institucional e materialmente, pelos próprios meios precários tipicamente empregues - de continuidade histórica com a estruturação dos cânones artísticos. É precisamente por oposição à produção artística academicamente enquadrada que essas obras (mais que os seus produtores - desde logo, não raramente já falecidos à altura do seu “descobrimento”) são puxadas para dentro do campo - num processo que Bourdieu descreveria como ilustrativo do “poder de transmutação do campo” (2002: 118) -, sendo caracterizadas por determinados agentes, investidos em valorizá-las, como uma espécie de expressões artísticas puras, não abafadas por convenções institucionais do que é arte e como fazê-la. Essa distinção estética surge, contudo, largamente vinculada a uma diferenciação social, tratando-se, tipicamente, de obras produzidas por indivíduos não só estranhos a uma trajetória social de artista, mas a padrões normativos de integração social e psicológica, tendo-se constituído a doença mental como uma espécie de filão etiológico deste tipo de produções, e as instituições de internamento psiquiátrico como seus contextos de florescimento e concentração – podendo, por exemplo, ser objeto de incursões ativas por parte de colecionadores procurando obras de tal natureza (Maclagan, 2009: 20).

¹²⁵ Cujo controlo, em modo carcerário, é feito a partir do exterior das celas (Nogueira e Antunes, 2005).

¹²⁶ Dispositivo de abertura/fecho da objetiva, típico no cinema mudo como recurso de acentuação visual ou transição de planos; sendo, por sinal, estes primeiros planos do filme mudos e filmados num tom de sépia.

¹²⁷ Onde antes se ergueria a torre de observação central - de curta existência, já desaparecida à data de realização do filme - de que a enfermaria fora dotada (Cintra, 2017: 644; Nogueira e Antunes, 2005), fazendo o pleno panóptico.



Figs. 2.25 e 2.26 – recortes da vida no pátio do pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda, em *Jaime* (António Reis, 1974) – fotografias da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, essa clausura alienante não surge propriamente figurada como algo a denunciar - algo de que o filme apenas se aproxima com a introdução na banda-som de Louis Armstrong a cantar *St. James Infirmary Blues*¹²⁸, enquanto a câmara inicia, com uma panorâmica picada da arquitetura circular do pavilhão de segurança (Fig. 2.27), uma digressão pelo interior e exterior do pavilhão, dois lados de uma clausura.



Fig. 2.27 – vista picada do pavilhão de segurança, em *Jaime* (António Reis, 1974) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A experiência do internamento surge assim como um fator de exponenciação da experiência da doença mental, deixada em condições de rodar sobre si mesma e aceder a registos imaginários, tais como os que se materializarão na obra de Jaime, por exemplo no seu inimitavelmente inquietante bestiário (Fig. 2.28).

Tal é particularmente sugerido pela sequência mais narrativamente explícita e encenada do filme, em que uma espécie de mago andrajoso no pátio aponta para uma cela de onde emerge alguém de bata branca com um frasco de comprimidos e um copo de água na direção da câmara, que avançará até uma banheira dentro de uma cela, fazendo seguidamente *raccord* com a evasão para o contexto

¹²⁸ Produzindo um efeito de desconcerto contextual semelhante ao uso de *blues* e espirituais negros, por Pasolini, no seu *Il Vangelo secondo Matteo* (1964), que universaliza anacrónica e alacronicamente um lamento comum pelos deserdados da terra.

exterior da vida anterior de Jaime, com planos de uma barcaça num rio, e do interior da casa de Jaime, ainda habitada pela sua viúva. Contudo, também esse espaço exterior não é propriamente figurado como um contraponto de sanidade ao ambiente institucional, sendo povoado por planos de animais mortos em ilhéus no meio do rio, ou de um sótão composto com uma maçã dependurada do teto e um guarda-chuva aberto no chão, ao som intercalado e conflituante de harmonias barrocas de Telemann e atonalidades electro-acústicas de Stockhausen, alastrando territorialmente a génese e experiência da doença mental para lá das paredes do hospital. A obra de Jaime, acompanhada de excertos dos seus escritos, surge assim enquadrada, em parte, como produto de uma experiência de internamento psiquiátrico (nas palavras do próprio, “8 vezes Jaime morreu já cá”), mas não é estritamente vinculada a isso, conferindo-lhe uma autonomia que não a reduz à doença mental, ou ao internamento, antes os convoca como fatores explicativos da sua singularidade¹²⁹.



Fig. 2.28 – o bestiário de Jaime (António Reis, 1974) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

¹²⁹ Assim procurando contornar alguns dos paroxismos inerentes à introdução da categoria de arte bruta; desde logo, o facto de a categoria visar resgatar para o campo da arte um acervo que desafia os seus cânones, mas em termos que o acantonam a um estatuto de exceção, vinculando a sua singularidade às condições sociais e psicológicas particulares dos seus produtores. A categoria acaba, assim, por classificar, pelo menos, tanto a natureza dos produtores quanto a das suas obras, condicionando um diálogo com a produção artística convencional do campo, por muito que algum do próprio lastro histórico e cultural da representação ocidental da figura do artista o situe nas fronteiras de definições convencionais de normalidade social e psicológica (Maclagan, 2009: 9). A própria institucionalização da categoria no mercado da arte – refletida na nomenclatura revista e expandida de *outsider art* – pode agudizar predatoriamente esses paroxismos, prosseguindo a comodificação, valorização, e integração no mercado da arte de bens artísticos produzidos por artistas situados numa posição de exclusão no campo, largamente destituídos da possibilidade social de recolher os benefícios do reconhecimento condicional, a nível institucional e mercantil, da sua produção.

O que daqui continua a não resultar, como não resultará das *Recordações da Casa Amarela* de César Monteiro, é qualquer visão terapêutica da experiência de internamento, reforçando a representação da sua finalidade como sendo primariamente de insulamento social. Contudo, aqui, como em *Jaime*, se se pode sugerir que a realidade do insulamento institucional mantém o seu poder de se impor à representação, a intencionalidade cinematográfica de cada um dos filmes, ultrapassando qualquer veleidade documental, incorpora o peso particular da experiência e estrutura do internamento no seu movimento representacional, ainda que para chegar a outros fins - indiciando um outro modo de relação do cinema com o real, mediado cada vez mais por uma consciência histórica e teórica dos modos que o precederam.

Aqui, o internamento psiquiátrico figura como o fim da linha, para lá da própria indigência, do seu protagonista, João de Deus, após o seu crescente mergulho na anomia o levar a vestir-se de militar da GNR e ser levado para um quartel onde se declara um “intelectual de esquerda”. A sua abordagem do panóptico muito conscientemente inverte a de António Reis, colocando a câmara no ponto central do pátio, para acompanhar em panorâmica (literalmente panóptica) a corrida circular de César Monteiro/João de Deus ao longo do pavilhão até voltar ao ponto de partida e se decidir - sob a admoestação “vai e dá-lhes trabalho” de Lívio, companheiro de internamento¹³⁰ (Fig. 2.29) - pela sua saída, de alguma forma, em modo de pensamento mágico. Ou seja, saída - “com o crânio e a cara completamente glabros” (Monteiro, 2015: 283), em jeito de Max Shreck ressuscitado do *Nosferatu* (1922) de Murnau - do alçapão da boca de água no Largo das Alçaçarias em Lisboa, reforçando a representação da evasão do que figura como um ponto final da existência social - o internamento psiquiátrico - como algo do domínio do imaginário¹³¹.

O ressurgimento da própria personagem de Lívio neste filme, cuja desadequação social - recapitulada por João de Deus na frase “foste tu que te puseste em cima da viúva e da criada do Almirante Saladas e, depois, deste em lirú por causa de uma miúda?” (Monteiro, 2015: 279) - culmina também aqui, quase 20 anos depois, num hospital psiquiátrico, reforça duplamente (para Lívio e João de Deus) a sua figuração como o ápice institucional de contenção de trajetórias desviantes (diversamente peculiares). Era assim a própria incerteza da vinculação desse desvio e suas consequências disciplinares - particularmente pelo dispositivo do internamento - a uma efetiva

¹³⁰ Personagem da primeira ficção de César Monteiro - *Quem Espera por Sapatos de Defunto Morre Descalço* (1971) - encarnado por Luís Miguel Cintra, mas dobrado pelo próprio realizador, assumindo-se como primeiro ensaio de um seu duplo cinematográfico.

¹³¹ Algo que se poderia igualmente inferir, pelo inverso, por exemplo, no caso do otimista *Let There Be More Light* (1946), de John Huston, seguindo casos de soldados regressados da II Guerra Mundial com traumas psiquiátricos, representados como obtendo uma recuperação tão plena e expedita, com simples intervenções terapêuticas, que demanda uma relativa suspensão da descrença algo para além do associável a um registo documentarista. Que, a despeito da sua postura programaticamente esperançosa, a mera exposição da fragilidade psicológica de soldados norte-americanos tenha levado o Exército dos EUA a retirar de circulação o filme, que havia encomendado, durante 34 anos (Winter, 2004: 367), diz mais uma vez muito do persistente estigma associado à doença mental, que torna a sua representação visual matéria tão delicada em tantos contextos.

etiologia psicopatológica que também se indiciava, como um pecado epistémico original na história da psiquiatria, e que outros filmes se encarregariam ainda de mais explicitamente figurar.



Fig. 2.29 – o pavilhão de segurança revisitado em *Recordações da Casa Amarela* (João César Monteiro, 1989) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

2.2.3.3. O hospício revisitado: a reconstituição histórica como reconstrução crítica do passado

Será talvez significativo que só num registo de reconstituição histórica a saída de uma instituição psiquiátrica seja realisticamente representada neste *corpus*, em *Solo de Violino* (Monique Rutler, 1990). Trata-se do caso, em 1918, da filha do fundador do Diário de Notícias, Adelaide Coelho da Cunha, internada pelo marido no Hospital Conde de Ferreira, com vista a poder suprimir os seus direitos sobre o jornal e efetuar a sua venda, tendo como último pretexto o seu caso e fuga com o seu motorista, após um percurso burguês de acompanhamento médico dos seus “nervos”. Ainda assim, essa emancipação institucional é representada, contudo, sob a figura literal da evasão física, e por entre lutas legais, assim sublinhando, retrospectivamente, a representação da coercividade da instituição, aqui alinhada com o eixo da dominação patriarcal na sociedade burguesa do início do século XX, orquestrada por um conúbio social de marido, advogados e médicos. Entre estes, faz o filme questão de salientar, num gesto ainda mais claro de releitura histórica, o lugar das figuras de proa institucionais

da medicina e psiquiatria nacionais (Quintais, 2008)¹³², na junta médica que ratificou um internamento passível de ser relido como de conveniência: Magalhães Lemos (representado ironicamente com toques de alienação, materializada textilmente no uso da bata branca com um persistente barrete azul na cabeça), Egas Moniz, Sobral Cid, e Júlio de Matos, estes três últimos com a assinatura simbolicamente registada, declarando que tendo examinado a paciente e “tomado conhecimento dos documentos clínicos, atestam que é degenerada hereditária, na qual, em relação com a menopausa, se vinham manifestando graves perturbações dos afectos e dos instintos, que a privam da capacidade civil para reger a sua pessoa e administrar os seus bens”.

Sintomático da pregnância que as questões da segregação da loucura assumiram historicamente como eixo de produção de uma determinada ordem do discurso (Foucault, 1999: 10-13) - vigiado e regulado, por variegados mecanismos e instituições, como parte constituinte da manutenção de uma ordem social e moral -, e de que as instituições psiquiátricas se constituíram em parte como fiel disciplinar - ao equacionar uma ambivalente e incerta associação epistémica entre conformidade social e sanidade mental -, o filme resulta já de um campo cinematográfico cuja autonomia relativa se sedimenta com a política cinematográfica desenvolvida a partir da década de 1980 (Cunha, 2014a: 10-11). Tal permite-lhe instalar-se deliberada e ponderadamente numa postura reflexiva sobre a história, sem responder a uma agência instrumental imediata e declarada, ainda que inscrevendo-se num diálogo cultural crítico mais amplo sobre os objetos que representa, abrindo a porta ao questionamento dos processos sociais que os vinculam historicamente à contemporaneidade.

Sinal retrospectivamente acrescido daquela pregnância social, cultural e subjetiva da questão da loucura na segregação dos indivíduos do corpo social - e do seu próprio, cindindo a prescrição epistémica da identidade cartesiana entre existência e racionalidade -, e da forma como ela vai sendo cada vez mais povoada e mediada (e, neste caso, questionada) pelas suas próprias representações cinematográficas, o filme pode hoje ser religado genealógicamente a uma estirpe temática que tem continuado a fazer o seu caminho pelo cinema português. Por exemplo, no plano mais documental, *Pára-me de Repente o Pensamento* (Jorge Pelicano, 2014), revisita o agora Centro Hospitalar Conde Ferreira, repegando também na relação entre a alienação e produção artística, ainda que de forma tangencial (particularmente comparada com a abordagem do *Jaime* de António Reis, para cuja obra tudo no filme converge), por via da memória do poeta Ângelo de Lima, que esteve internado no então Hospital Conde Ferreira, entre outras instituições que cruzou na sua carreira moral de doente (e de quem o filme toma de empréstimo um verso para o seu título, informando ainda a introdução do ator Miguel Borges na instituição, e no filme, para se preparar para interpretar o poeta). Também *Talvez Deserto, Talvez Universo* (Karen Akerman, Miguel Seabra Lopes, 2015), revisita uma instituição psiquiátrica já inscrita historicamente em película, filmando a Unidade de Internamento Forense do

¹³² Ou, quanto mais não fosse, tomando como boa medida da saliência social e simbólica de um agente num campo o batizar-se instituições em seu nome.

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), antigo Hospital Júlio de Matos¹³³, acrescentando-lhe ainda uma memória cinéfila mais alargada em alguns dos seus procedimentos estilísticos, convidando a paralelos (ainda que limitados, desde logo por tornarem a (ainda que discreta) presença dos realizadores parte integrante da matéria fílmica) com a obra de Wiseman (Guimarães, 2016): desde a concentração territorial e a sua discricção observacional à opção visual pelo preto e branco. Já no plano ficcional, uma revisitação ainda mais coincidente se encontra recentemente, com uma nova abordagem do caso de Adelaide Coelho da Cunha (sendo relativamente invulgar o repisar de um mote narrativo para uma cinematografia quantitativamente modesta como a portuguesa¹³⁴), em *A Ordem Moral* (Mário Barroso, 2020), também ele, acrescida e obliquamente, mais uma iteração da saliência simbólica e cultural do pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda, com Mário Barroso a tomar a liberdade artística de o usar como cenário para filmar o internamento de Adelaide Coelho da Cunha no Hospital Conde de Ferreira.

Filmes já fora do escopo desta tese, estes, assinalam bem a fronteira empírica e analítica deste trabalho, com a transformação e progressiva sedimentação de um outro modo de produção do cinema português (Cunha, 2004a: 445-448), após o cinema militante do pós-25 de Abril, a rarefação da produção de cooperativas cinematográficas, e a assunção de uma política continuada de organização estatal de financiamento de produção cinematográfica nacional. Não só as margens acrescidas de autonomia relativa do campo, como o acúmulo histórico da produção (e preservação, e acessibilidade) fílmica e sua conversão em património potencialmente auto-referencial, podem vir instaurando crescentemente na abordagem cinematográfica do real uma dupla inscrição não só no devir das realidades que retratam como na memória cinéfila das suas representações precedentes. Tal torna um possível desafio futuro a novas incursões neste trilho analítico, a ponderação da possibilidade de identificar a renovada produção de regimes visuais na representação padronizada de determinados objetos, bem como a transformação dos mecanismos pelos quais esses regimes se conformam e operam, no modo (ou modos) de produção cinematográfica contemporâneo(s), de natureza provavelmente bastante mais complexa, variável, e dúctil.

¹³³ Tendo ainda já previamente feito uma aproximação a esse universo em *Quem Mora na Minha Cabeça* (2010) - este assinado por Miguel Seabra Lopes, com Karen Ackerman a assumir a montagem, e produção de Antónia Seabra -, desta feita, no Hospital Psicogeriatrico de Dia do CHPL, seguindo o acompanhamento psicoterapêutico de um grupo de idosos sofrendo de doenças da cognição. Em nota lateral, com os seus planos finais mais uma vez cruzados pelo sobrevoio repetido de aviões - como em *Jaime* (António Reis, 1974) e *Júlio de Matos Hospital... ?* (José Carlos Marques, 1974) -, o filme sugere, encadeando-se nesta sequência de opções representacionais equivalentes em diferentes filmes (em nenhum deles a chamada de atenção para os céus em contraponto ao confinamento terreno das experiências de doença e/ou clausura institucional dos seus sujeitos surge de forma meramente incidental), a atração particular do real na forma como ele é representado cinematograficamente, mesmo com todas as possibilidades de variação que essa representação conhece.

¹³⁴ Mesmo tomando em conta a sua reverberação mais ampla como mote criativo no campo cultural, tendo, por exemplo, também inspirado o romance de Agustina Bessa Luís, *Doidos e Amantes* (2005).

2.2.4. A (in)visibilidade social da deficiência

As últimas instituições a merecer atenção especializada (cinematograficamente registada) do Estado na resposta terapêutica a uma transformação do panorama sanitário português - esta exponenciada por outra intervenção estatal, no domínio da política colonial - são instituições de reabilitação de diferentes formas de deficiência. Coincidindo com o prolongamento da guerra colonial, iniciada em 1961, em finais de 1960 a deficiência ganha subitamente visibilidade na propaganda cinematográfica, através da figuração de várias instituições de reabilitação. O mais saliente das representações cinematográficas dessas instituições é, contudo, precisamente a geral elisão de ligações explícitas ao contexto da guerra, demonstrando a solicitude do Estado para com determinadas necessidades terapêuticas sem chamar atenção para o papel da sua política colonial na geração bélica de um substancial acréscimo dessas mesmas necessidades.

Veja-se, em 1967, um segmento de atualidades registando a inauguração do Centro para Formação Profissional Acelerada e Reabilitação de Diminuídos Físicos da Venda Nova (*Foco - Revista de Actualidades Sociais N.º 13*), demonstrando como princípio operativo genérico da representação destas instituições - para lá da manutenção do ritual costumeiro da visita oficial - que a atenção a atividades de fisioterapia e de (re)aprendizagem de ofícios seja inversamente proporcional à figuração de graus e formas de deficiência com particular impacto visual, quer no respeitante à morfologia do corpo, quer à sua capacidade operatória.

O indivíduo de cadeira de rodas aparece nestes filmes aqui como o mínimo semiótico ideal para simbolizar a deficiência, alijando-lhe gravidade emocional e potencial de desmoralização social¹³⁵. Por exemplo, em *Informações Sociais* (1968), exercício de propaganda com um viés para a legitimação internacional do regime, típico dos filmes de Pascal-Angot (Piçarra, 2013, 2016), aqui destinado a demonstrar como “o sistema corporativo instituído desde há muito tempo permitiu a Portugal, antes de muitos outros países, instaurar um moderno dispositivo social”, é de registar a saliência dada aos “créditos importantes (...) recentemente atribuídos à reabilitação profissional destinada aos diminuídos físicos e acidentados do trabalho”, focando-se o esforço visual na normalização da deficiência, não só no trabalho, como no lazer, com jovens de cadeiras de rodas em convívio, jogando damas, e exibindo destreza no manuseio da cadeira.

Contudo, o foco institucional principal destas representações será o Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão, inaugurado em 1966; foco previsível, considerando a sua escala, e a já discutida predileção do regime pela imponência arquitetónica. Essa escala é, por exemplo, diligentemente dada num segmento de atualidades¹³⁶, quer em termos visuais - através de planos

¹³⁵ Ainda assim, em segmento dedicado ao Centro N.º1 dos Serviços de Reabilitação Profissional do Ministério das Corporações (*Imagens de Portugal 421*, 1968), ainda se ensaia uma representação invisível da deficiência, desmaterializando visualmente a proposição de que “esta iniciativa do Ministério das Corporações deu perspectivas novas a todos os deficientes, tanto do ponto de vista moral como material”.

¹³⁶ *Imagens de Portugal 357* (1966).

sobranceiros alcançando toda a amplidão do edificado, isolado na paisagem - quer em termos discursivos - pelo recitar da vasta missão do centro, dedicado a “prestar serviços de medicina física e recuperação a indivíduos fisicamente diminuídos, a promover o aperfeiçoamento de médicos e pessoal auxiliar, e também a contribuir para a investigação científica e progresso da medicina de reabilitação”. Esta surge assim aventada e materializada como uma nova área de expansão e especialização médica - e não só, abrindo campo para a expansão de outros grupos ocupacionais, nomeadamente a Fisioterapia -, impulsionada no último estertor do império colonial, como a medicina tropical o fora num período anterior (cf. Cap. 3, ponto 3.1.1). Apesar do evitamento de representações muito gráficas da deficiência, talvez também aqui, dada a escala da instituição, se lhe atribua maior visibilidade, por exemplo com a figuração de membros prostéticos e seus portadores¹³⁷, mas num registo sempre distanciado e ilustrativo (Fig. 2.30).



Fig. 2.30 – sinédoques visuais da deficiência, no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, em *Os Novos Hospitais Cívicos* (Henrique Campos, 1967) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Todos os tropos da abordagem desta instituição serão narrativamente replicados, e visualmente vitaminados, em *Totobola: Relatório e Contas* (1970), de António de Macedo, com o experimentalismo de Cinema Novo em modo de encomenda, mas em que a preocupação estilística

¹³⁷ E.g. *Os Novos Hospitais Cívicos* (Henrique Campos, 1967), *Visor Noticiário Nacional de Cinema* n.º 253 (1971).

com o ritmo da montagem (visual e sonora) e a fluidez dos planos não deixa assentar *pathos* nos enquadramentos. Mesmo contendo a figuração mais explícita da deficiência neste universo - de um homem amputado de ambas as pernas a realizar exercícios -, o filme, não a despeito, mas pelo seu próprio dinamismo, não descola particularmente do registo edificante da propaganda mais sorumbática no que à temática concerne.

Também dessa data, um filme parece ameaçar constituir uma exceção, quer à mesura visual da representação da deficiência, quer ao recalcado social da etiologia bélica no súbito relevo de representações fílmicas de instituições dedicadas à deficiência física. Todavia, acabará antes por sugerir um sentido estratégico mais latente nessas elisões representacionais. Trata-se precisamente de um filme da Divisão de Fotografia e Cinema dos Serviços Cartográficos do Exército, ocupando-se de descrever o seu *Serviço de Saúde* (1970). A exceção que primeiro aparenta poder representar numa figuração mais direta e dedicada da deficiência - e do seu contexto de geração e terapêutica - é, de resto, associável ao contexto e período de excecionalidade social instaurado pela erupção da guerra colonial, em 1961, e que conheceu traduções retóricas e visuais não menos excepcionais, transtornando e transfigurando a patine da propaganda do Estado Novo, embora, à data de 1970, o filme já não incorra nos mesmos extremos que algumas abordagens anteriores da situação colonial incorporaram¹³⁸. A particularidade do contexto militar e do período histórico são introduzidos, logo à partida, no filme, que se inicia com a operação dos serviços de saúde na extração de feridos de um cenário de guerra. A partir daí, contudo, irá ilustrando descritivamente o processo e as valências do serviço de saúde do exército na recuperação dos feridos, assumindo um tom menos propenso à mobilização que à transmissão de confiança, possivelmente preconizando a sua receção pelo público-alvo da conscrição militar.

Assim, se tem lugar no filme a figuração da “prática de exercícios fisioterapêuticos e de recuperação funcional (...) dispensando evacuações onerosas e desmoralizantes para a metrópole”, ela é não só quase mais ocasião para a manifestação de um espírito de corpo e camaradagem mesmo na adversidade física - com a filmagem de performativos exercícios coletivos, desde a manipulação grupal em círculo de uma desmesurada bola de fisioterapia com os pés, a uma espécie de cancan fisioterapêutico (Fig. 2.31) - como ocorre quase indiferenciadamente por entre outras valências terapêuticas, quase elidindo a representação visível da deficiência física. Quando esta surge mais

¹³⁸ Visualmente, regista-se provavelmente a mais violenta em *Angola – Decisão de Continuar* (1962), fazendo uso descarnado de imagens de corpos nus e mutilados, associados às violentas sublevações no “Congo português” em 1961, na mobilização emocional do país para o esforço de guerra. Reticamente, em reação ao quadro das crescentes pressões internacionais colocadas sobre o colonialismo português, ainda antes do desencadear do conflito, nomeadamente no quadro da Organização das Nações Unidas, e mormente na 15ª sessão da Assembleia Geral em 1960 (Santos, 2011), tome-se como exemplo, em *Actualidades de Angola* (nº 43, 1960), a raiva discursiva na acusação de o país ser “atacado na ONU pelo vômito negro da raiva vermelha”. Registe-se, ainda, como a excecionalidade do período, particularmente quando filtrada pela experiência de guerra, ecoará ainda à distância - quer na ideologia, quer no tempo - em *Acto dos Feitos da Guiné* (1980), de Fernando Matos Silva, que lá esteve destacado em 1969/70 (Madeira, 2016); filme que, entre múltiplas camadas formais, recupera registos documentais extremos de sofrimento e morte no conflito.

explicitamente, como no plano de umas mãos que se abre para revelá-las como próteses, usadas por um militar que logo inicia uma sequência demonstrativa da sua habilidade em atividades manuais como escrever ou folhear uma revista, ela é dada num registo inteiramente desdramatizado. A experiência da deficiência aparece assim inteira e pacificamente subsumida na experiência e integração total do indivíduo na instituição militar, na qual “o conhecimento do estado de saúde do militar é obtido após a sua incorporação e protegido durante toda a sua vida militar através de um completo sistema de assistência”. Apesar das suas tímidas figurações da deficiência, e dos riscos físicos assumidos pela conscrição, esses elementos fazem sentido precisamente no quadro de uma estratégia fílmica que sistematicamente parece procurar exorcizar no seu público qualquer assomo do que Sena Martins (2006) conceptualizou no caso da cegueira como “angústia da transgressão corporal” - angústia não só ressentida na experiência vivida dos corpos que sofrem, mas também projetada nas representações antecipatórias de subjetividades que se imaginam na posição de poder sofrer.

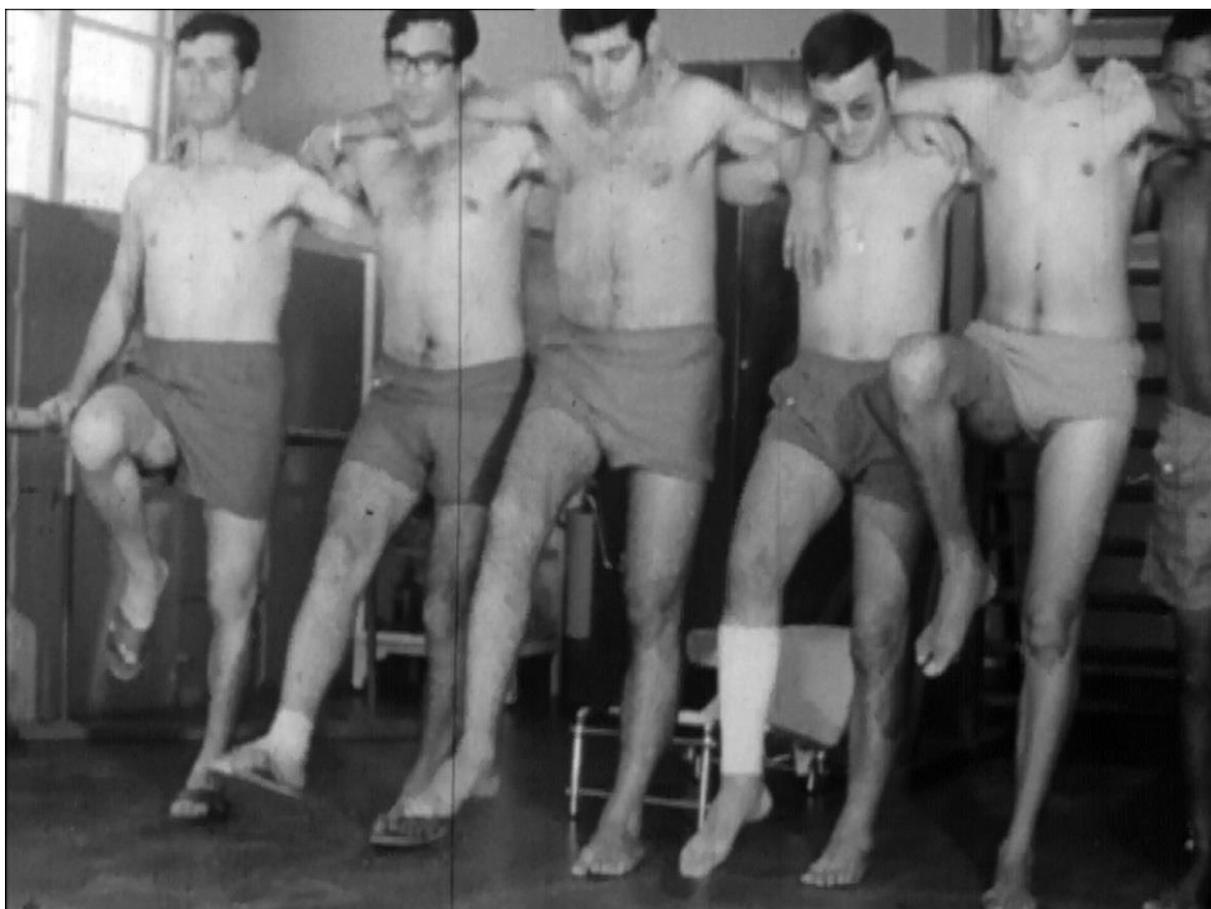


Fig. 2.31 – exorcismo visual da angústia da transgressão corporal no contexto militar, em *Serviço de Saúde* (1970) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Aparentemente dirigido para o esforço de recrutamento e reprodução social da organização militar, o filme, ao contrariar representacionalmente o potencial movimento de “crescente politização da questão da deficiência” decorrente dos traumas da guerra colonial (Fontes, 2016: 77), não deixa de

dar a ver o seu gérmen latente na instituição. Contudo, fora desse contexto, tal elo torna-se inteiramente virtual na generalidade das representações da deficiência física associadas a outras instituições desenvolvendo atividade no domínio da reabilitação, fazendo compaginar a breve e tímida exposição visual da deficiência - evitando qualquer choque antropológico, e filmando os corpos a demonstrar exemplarmente a superação próstética da sua condição - com a elisão das experiências subjetivas e sociais que os habitam, mantidas e reproduzidas, neste regime visual (e como geralmente na vida social), como “narrativas silenciadas” (Martins, 2006).

Será no quadro da transformação do contexto cinematográfico avançada pela geração do Cinema Novo que começam essas narrativas, ou mais precisamente as vivências que lhes subjazem, a conhecer uma expressão cinematográfica mais substantiva. Tal sucede particularmente no caso do Centro Infantil Helen Keller, objeto de dois filmes quase consecutivos, trazendo o embrião de uma visibilidade diferente aos universos da deficiência: *Centro Infantil Helen Keller* (Ernesto de Sousa, 1968) e *A Grande Roda* (Manuel Costa e Silva, 1969). Instituição privada de educação diferenciada no panorama escolar contemporâneo, “fundada em 1955 com o objectivo de integrar alunos com diversas características de visão, nomeadamente crianças cegas, com baixa visão e normovisuais” (Amado, 2018: 13), e com um programa pedagógico distintivo, ambos os filmes que a abordam procuram pôr em relevo essa singularidade, quer com uma maior proximidade visual aos sujeitos e ao seu mundo social, acompanhando de perto os gestos das crianças na execução de atividades pedagógicas e a sua interação; quer na replicação de alguns dos motes pedagógicos da instituição.

O filme de Ernesto de Sousa¹³⁹, auto-descrito como “reportagem cinematográfica”, fá-lo de forma mais convencional, usando de uma narração *off* explicativa, descrevendo a orientação pedagógica da instituição, “inspirada pelo pedagogo francês Freinet” (1986-1966), com um detalhe e uma codificação que expõem o filme como um veículo do ponto de vista da instituição sobre si mesma (e.g. “uma orientação pedagógica informada por uma psicologia diferencial, actuando através de técnicas que pusessem em relevo os aspectos afectivos das relações humanas no grupo escolar”), ao mesmo tempo que ilustra atividades emblemáticas¹⁴⁰ daquela orientação e sua inspiração, como sejam a operação de uma imprensa escolar e as aulas-passeio.

O filme de Manuel Costa e Silva surge como uma revisitação¹⁴¹, simultaneamente mais livre e imersiva, daquele ambiente institucional. Se o compromisso com a instituição é assumido logo no genérico do filme, feito “com a colaboração dos alunos do Centro Infantil Helen Keller”¹⁴², ele

¹³⁹ Artista multidisciplinar, associado ao dealbar do Cinema Novo com *Dom Roberto* (1962), o seu trabalho no cinema praticamente não teria continuidade. Ernesto de Sousa assinaria ainda, em 1969, num registo semelhante, *Crianças Autistas*, num Dispensário de Higiene Mental Infantil hospitalar, seguindo particularmente a interação entre profissionais de saúde e crianças naquele contexto. A cópia depositada no ANIM, contudo, encontra-se desprovida de banda-som, comprometendo uma análise representacional substantiva.

¹⁴⁰ Figuradas não só nestes dois filmes como também num filme amador, de 1973, depositado no ANIM com o título atribuído de *Escola do Restelo*.

¹⁴¹ Reforçada por Costa e Silva aparecer creditado pela fotografia no filme de Ernesto de Sousa.

¹⁴² Eloquentemente materializada na sequência final, consistindo no plano fixo de um quadro, do qual os alunos vão buliçosamente entrando e saindo, para ir inscrevendo a giz (e apagando) no palimpsesto de lousa a

constitui a condição de partida para uma exploração impressionista da vivência social ali organizada, usando de uma liberdade formal característica do Cinema Novo, mas que não se basta como experimentação técnica, antes procura sustentar uma visão particular do contexto. Sem narração *off*, à exceção da breve declamação de um texto de cariz mais lírico que doutrinário (“Nosso programa é simples: ocupação e entreatajuda. (...) E sois vós, crianças, as nossas professoras de energia”), colocando a câmara ao lado (e do lado) das crianças nas suas atividades escolares e lúdicas, o filme joga particularmente com a descontinuidade entre a banda-som e a banda-imagem, com ruídos e vozes amalgamados numa sonoplastia enigmática. Tal produz uma certa distorção sensorial que, de alguma forma, parece procurar aproximar-se (sem mimetismo) da particularidade da experiência sensorial do mundo de algumas daquelas crianças, e daquelas que com elas convivem num projeto pedagógico integrado. Assumindo a mútua implicação de observador e observado, o filme faz da rodamagem uma experiência participativa, e do cinema um instrumento de reconhecimento e integração social (Fig. 2.32).



Fig. 2.32 – a integração social da deficiência na criação cinematográfica como experiência participativa, na rodamagem de *A Grande Roda* (Manuel Costa e Silva, 1969) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

informação do genérico; plano que não escapou a João César Monteiro, assinalado na sua crítica à longa-metragem de Manuel Costa e Silva, *Festa, Trabalho e Pão*, na revista *Cinéfilo*, em 1974: “não me passou despercebido o plano final, com o senão de ser demasiado forte no conjunto do filme e, por via disso, eclipsar um pouco os planos restantes” (Monteiro, 2005b: 164).

O filme procura, assim, contrariar representações prévias da deficiência, assentes na sua normalização (se não ocultação), não por negar valor a esse esforço ou finalidade, mas por reconhecer a diferença de partida sobre a qual essa normalização se tem de erigir. Por sua vez, produz também uma apreensão quase coral daquele ambiente social, deixando a impressão de uma experiência comunitária singular. Se se pode, à primeira vista, produzir uma impressão de insulamento da instituição, ela aparece como expressão eletiva de um *ethos* institucional distintivo, que define um meio caminho entre a segregação social da deficiência e a sua negação, organizando a integração social das crianças em condições diferentes dentro da própria instituição, reconhecendo mas não essencializando a sua condição, como uma entre outras na diversidade do corpo social¹⁴³.

Contudo, essa abordagem mais diferenciada coabita temporalmente ainda com a reprodução do guião de representação da deficiência na produção cinematográfica mais estandardizada, com os pretextos e registo tipificado da visita de figuras de Estado continuando a sobrepor-se ao reconhecimento visual das pessoas a que uma instituição se dedica, senão mesmo a elidi-lo inteiramente. Veja-se uma visita de Américo Thomaz ao Centro Dr. Leonardo Coimbra, em Matosinhos, “moderna unidade psico-pedagógica de auxílio à criança mentalmente diminuída” (*Voga Revista Cinematográfica* Nº 67, 1971), em que o valor propagandístico associado a este espectro etário e funcional da deficiência se queda inteiramente pelo plano da invocação retórica, assegurando que “encheu por certo o coração bondoso do senhor Presidente da República”, sem disso se dispor a dar qualquer indício figurativo¹⁴⁴.

Assim será, mais uma vez, no registo do cinema militante do pós-25 de abril que se evidencia uma linha de corte nas representações cinematográficas da deficiência, alimentando uma súbita e urgente politização; particularmente com o lastro cinematograficamente (e não só) recalcado das experiências traumáticas da guerra colonial a irromper subitamente pelas ruas. Acompanhando uma manifestação da recentemente criada Associação dos Deficientes das Forças Armadas pelas ruas de Lisboa, desenvolvendo ações de protesto, em 1975, o primeiro número de um novo título de atualidades, o *Jornal Cinematográfico Nacional*, acompanhará e participará desta súbita politização pública da deficiência, ampliando a sua visibilidade e conferindo-lhe voz própria. Começando por recordar como “a guerra colonial deixou marcas profundas no corpo da nação”, o jornal faz-se *compagnon de route* das movimentações e protestos dos “deficientes das forças armadas que há largos meses vêm tentando ver satisfeita a sua necessidade de justiça social” e que aqui “impõem ao recém-empossado 6º governo uma outra forma de luta”. A despeito de o jornal manter algumas características

¹⁴³ Manuel Costa e Silva retornaria a esta temática numa encomenda da Direcção-Geral da Saúde – *Vamos Ver* (1972) – focada na “integração de invisuais na sociedade, e particularmente no sistema educativo” (Oliveira, 2016b), e que, não tendo sido possível visionar no período em que decorreu esta pesquisa, aparenta denotar uma continuidade com a abordagem prosseguida em *A Grande Roda*, verificando-se que “apesar do reconhecimento da excepcionalidade, o que está em causa é uma busca da maior naturalidade possível” (Oliveira, 2016b).

¹⁴⁴ Mesmo sendo Américo Thomaz, por sinal, a figura presidencial do Estado Novo que mais se procurou dotar propagandisticamente de um perfil avoengo.

tradicionais do formato¹⁴⁵, a relação com o poder político inverte-se, com a reivindicação e a denúncia a substituírem-se ao louvor e ao consenso. A conceção da deficiência também, aqui conhecendo expressão cinematográfica (ainda que porventura fugaz) uma formulação mais próxima da noção de modelo social de deficiência, por quem grita “não somos inválidos e pretendemos trabalhar”, assim deslocando para o plano da organização social a construção e reprodução das desigualdades, obstáculos e opressão social enfrentados pelas pessoas com deficiência, por contraponto à abordagem reabilitacional, centrada na adaptação individual ao mundo (Martins, 2005: 17), manifesta nas sucessivas representações da deficiência no contexto do Estado Novo.

Nesse movimento, acaba assim também sugerida a realidade das diversas instituições insulares como sinédoques organizacionais de uma lógica social mais ampla, tanto materializada em dispositivos disciplinares como em dinâmicas sociais e culturais mais difusas, de produção, mais ou menos ativa, de formas de exclusão de determinados grupos sociais com base na ontologização da diferença a partir da biologia, do corpo, da doença. Uma lógica que - sugerem as múltiplas representações de várias instituições analisadas - vai perpassando o campo da saúde para lá das funções manifestas das suas instituições, mas permanecendo latente em algumas dimensões dos seus modos de organização, e na sua polivalência como dispositivos de governamentalidade e regulação social.

2.3. Saúde, capital da nação: do utilitarismo ao capitalismo sanitário

Se, no período do Estado Novo, o valor da assistência tende a ser representado sob o tropo retórico da caridade, o valor da saúde na construção de um sistema corporativo de previdência tende a assumir um valor mais declaradamente instrumental, definindo-a (de forma explicitamente biopolítica) como condição para o desenvolvimento e sustentação de capital humano para a nação, sendo, nessa medida, campo para um investimento calculado do Estado. Seja numa retórica mais nacionalista, e no plano terapêutico - como a propósito da inauguração de um sanatório “ao serviço do revigoreamento da raça portuguesa”¹⁴⁶ -, ou mais economicista, e no plano da prevenção - como a propósito do 2º Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes e Doenças Profissionais (“4 biliões de escudos, é o que poderá custar à nação a sinistralidade em 1968; é necessário, portanto, deter essa evolução pelo recurso a todos os meios científicos, técnicos e administrativos”)¹⁴⁷ -, a saúde é representada não propriamente como um fim em si mesmo mas como um fator de cálculo para sustentar a prosperidade nacional. Até, pelo menos, à introdução da noção jurídica da saúde como um direito, as representações das políticas de saúde no contexto do Estado Novo vão, pois, estruturalmente dando eco, mais ou menos

¹⁴⁵ Procurando, por outro lado, como seja na banda-som – povoada pelos Pink Floyd de *Obscured By Clouds*, os King Crimson de *Starless*, ou o Fernando Lopes Graça de *Acordai* - trazer o formato para um presente social, político, mas também cultural e identitário, demarcado da uniformidade e conservadorismo formal das atualidades do anterior regime, e assim relativizando algumas continuidades formais, como a narração em *off*.

¹⁴⁶ *Jornal Português nº71* (1947).

¹⁴⁷ *Foco - Revista de Actualidades Sociais Nº 35* (1968).

explícito, e com maior ou menor abrangência nas suas opções operativas, a um princípio filosófico de *utilitarismo sanitário*, atribuindo uma produtividade social à manutenção de determinados níveis de saúde para determinadas populações.

Todavia, a *produtividade social da saúde* é também evocada representacionalmente de forma mais direta enquanto produtividade económica, no retrato de certas instituições instaladas num nexo explícito entre o campo da saúde e o campo económico. Já não se trata aí, primariamente, de zelar pelo capital humano da nação, mas de acumular capital financeiro por via de atividades económicas em cuja representação a saúde se constitui quase mais como pretexto funcional do que como finalidade primária; mais uma vez, dando conta da transversalidade entre o campo da saúde e outros campos de práticas, com os seus agentes e capitais específicos a investi-lo de funcionalidades sociais outras, para lá da sua missão sanitária declarada. Três exemplos cimeiros desta produtividade económica da saúde despontam na estrutura deste *corpus*, a analisar seguidamente: o caso das termas e o dos sanatórios, ambos intersetando com o sector do turismo dedicado explicitamente à saúde; e o caso dos laboratórios farmacêuticos, na sua crescente articulação com o sector da produção industrial.

2.3.1. Termas: saúde e turismo

“Ora, leitor querido e leitora amável, é preciso que distingamos: se o vosso caso é um fim de terapêutica ou uma preocupação de dandismo”

Ramalho Ortigão, *Banhos de Caldas e Águas Minerais* (1875)

As termas constituem claramente a instituição mais objeto de representação propagandística com o fito expresso de incrementar o seu valor para a economia nacional. A sua valorização económica enquanto pólo de turismo é manifesta não só na retórica¹⁴⁸ dos diversos filmes a elas expressamente dedicados, como na sua figuração em vários filmes de divulgação de certas localidades, enquanto pontos de atração para o turismo local em geral¹⁴⁹. Apesar da ambivalência quase epistémica do modelo institucional das termas, em que o esforço de fundamentação científica das suas propostas terapêuticas - particularmente com o desenvolvimento da hidrologia médica (Quintela, 2013) - se define e desenvolve historicamente em associação constitutiva com a potenciação do seu atrativo turístico e valor económico, esse constitui o padrão assumido e constante da sua representação cinematográfica, pouco variando desde *Vidago*, de 1922, ainda no tempo da Primeira República, até *Águas Vivas* (Alfredo Tropa), de 1969¹⁵⁰.

¹⁴⁸ Tão explícita, que *Vidago: Saúde e Turismo* (Perdigão Queiroga, 1965) faz questão de a fixar logo no título.

¹⁴⁹ E.g. *Figueira da Foz - A Rainha das Praias Portuguesas* (1927), *Belezas e Carnaval de Torres* (F. Sousa Neves, 1950).

¹⁵⁰ Chegando mesmo ainda a figurar nos últimos estertores do formato jornal de atualidades, em 1980, com um apontamento sobre um congresso de termalismo na Costa do Estoril (*Magazine Rivus-Telecine* Nº 6/80), juntando mais o turismo científico às dinâmicas turísticas suscitadas pelo termalismo; ou, melhor dito, por entre

Não só em consonância com esse carácter institucional híbrido, mas reforçando-o, as representações cinematográficas de contextos termais concorrem para os acentuar enquanto espaços de recreio, focos de atracção para o veraneio. Com esse fito, estas representações (e, associadamente, a própria instituição termal) são claramente deslocadas da gramática da propaganda política - que domina as representações fílmicas do restante panorama institucional do campo da saúde, atrás analisadas -, para a do filme turístico. Isto, não obstante os cruzamentos históricos entre as duas, mas que se foram diluindo, particularmente com o avanço da segunda metade do século XX português (Sampaio, 2017), com a crescente conformação do filme turístico mais como instrumento de mercantilização que de doutrinação.

Efetivamente, *Vidago* (1922) inaugura bem cedo a representação dominante das termas, logo reiterada em *Vidago e Pedras Salgadas* (1936) de Amélia Borges Rodrigues - por sinal, figura pioneira do filme turístico em Portugal, cujo trabalho só muito recentemente se vê em perspetiva de poder ser redescoberto (Sá, 2017). Focando-se primordialmente em elementos paisagísticos e arquitetónicos, e nas atividades lúdicas que albergam, estas representações definem a instituição primeira e quase exclusivamente como um espaço de lazer, identificado por jardins, hotéis, casinos, passeios de barco, e atividades desportivas ligeiras (Fig. 2.33).



Fig. 2.33 – o dandismo, nas termas do *Vidago* (1922) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

planos de *stands* com panfletos e produtos turísticos, e de eventos conviviais com serviço de bar: “Congressista é estudioso e quer saber tudo. Congressista também é turista”.

Apesar de não dispensarem inteiramente uma retórica de legitimação científica do valor terapêutico das águas, as representações visuais das termas são marcadas precisamente pela quase completa ausência de referentes medicalizados: de espaços e dispositivos terapêuticos, de profissionais de saúde, e de doentes propriamente ditos, ou antes, visivelmente encarnando traços simbólicos socialmente tipificados (e legitimadores) de tal papel social (Parsons, 1991). Mesmo nos rituais terapêuticos, como o consumo de água, o doente é teorizado (mais do que representado) como uma subespécie de aquista mais ou menos simbolicamente indistinta: “Ir ao pavilhão das águas tornou-se, de resto, uma espécie de rito, necessário para aqueles que têm de facto qualquer doença (...), preventivo ou apenas social, para os que acautelam o futuro ou desejam apenas um pretexto de convívio” (*Vidago: Saúde e Turismo*, Perdigão Queiroga, 1965).

Também a retórica verbal se encarrega de relativizar a própria seriedade das invocações científicas das qualidades terapêuticas das águas. Por um lado, o discurso cientifizante surge declaradamente apenas como ponto de partida para a prolongada enunciação das demais virtudes das estâncias termais para o veraneio: “Se bem que as águas minerais sejam uma das grandes razões do êxito das Pedras Salgadas, a verdade é que a estância (...) é também um centro em que abundam as manifestações de carácter mundano” (*Vidago: Saúde e Turismo*, Perdigão Queiroga, 1965).

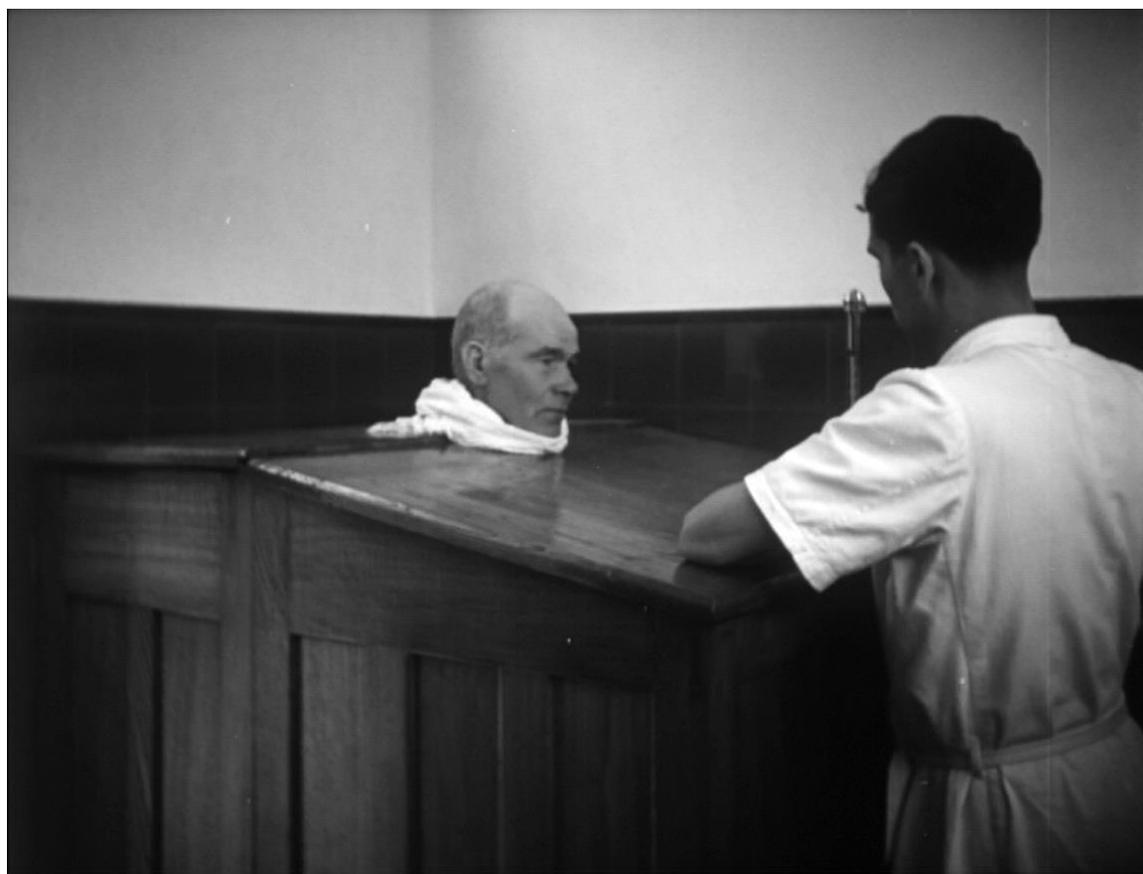
Por outro lado, esse discurso é sempre tomado de uma ligeireza retórica que facilmente pode emparelhar o emprego perfunctório de jargão técnico para validar as suas pretensões terapêuticas - “Enfim, águas - palavras só entendidas por doutores - hipertermiais, hipossalinas, sódicas (...), etc. etc., de primeiríssima ordem” (*Caldas de Aregos*, Armando de Miranda, 1945) - com legitimações consuetudinárias associadas a genealogias históricas de contornos nacionalistas - “São muito antigos o conhecimento e aproveitamento das qualidades terapêuticas destas águas. Segundo alguns investigadores, a sua fama data da época dos conquistadores romanos” (*Vidago: Saúde e Turismo*, Perdigão Queiroga, 1965)¹⁵¹ -, para culminar simplesmente na taxativa adjetivação das águas como invariavelmente “milagrosas”, desembaraçadamente resolvendo a contradição aparente entre estas várias ordens de discurso, como se demonstra numa só frase em *Belezas e Carnaval de Torres* (F. Sousa Neves, 1950): “Águas santas [do Vimeiro] lhes chamam pois os estudos têm comprovado a sua eficácia nas dispepsias hipo-ácidas, atonias intestinais, doenças do fígado e pele”. Águas cuja multifuncionalidade, ao fim ao cabo, parece não conhecer limites, como se aprende ainda em *Caldas de Aregos* (Armando de Miranda, 1945), “lugar excelente para cuidar da saúde, para descansar, e até para arranjar casamento”.

Apesar da sua retórica faceta, *Caldas de Aregos* constitui a exceção que confirma a regra, sendo a única representação de um contexto institucional termal claramente tomada de um cariz terapêutico. Exceção que tanto pode sinalizar uma distinção funcional de diferentes espaços termais -

¹⁵¹ Ou mais castiçamente, em *Caldas de Aregos*, “um primeiro balneário, muitíssimo bom com toda a certeza, pois princesa de Portugal não mandaria fazer coisa ruim”.

em função do grau de medicalização da sua oferta terapêutica - como uma distinção dos públicos a que se dirigem¹⁵². Efetivamente, se este filme não dispensa os planos constitutivos da gramática visual de figuração destes espaços, focando a sua paisagem e a vida social que ela emoldura, a entrada visual nos espaços terapêuticos - figurando pessoas como efetivamente padecendo de algo, de pijama, carregadas de cadeira por pessoal de enfermagem, massajadas por jatos de águas, infligindo-se fumigações, ou encaixotadas “em banhos turcos onde às vezes os banhistas parecem automobilistas (...) em corrida para a cura” -, despe quaisquer marcadores de distinção social, não consonantes com este grau de exposição pessoal (Figs. 2.34 e 2.35).

Ainda assim, mesmo essa atenção mais denodada às atividades terapêuticas das termas não deixa de soçobrar à retórica milagreira segundo a qual, “ainda hoje, como antigamente, de cadeirinha, algumas pessoas tolhidas, coitadas, vão para o seu primeiro, quando muito segundo, banho; para o terceiro já vão por seu pé”.



¹⁵² Ramalho Ortigão, em 1875, descrevia assim Caldas de Aregos: “Estes banhos, que parece terem gozado de alto favor em tempos passados, hoje são apenas albergues que convém não descrever. Pertencem aos povos do concelho, e esta circunstância junta com a falta de comunicações e a proximidade das Caldas de Moledo explicam os poucos cuidados que esta estação termal tem merecido” (2019: 99).



Figs. 2.34 e 2.35 – a terapêutica, nas termas de *Caldas de Aregos* (Armando de Miranda, 1945) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Apesar de tais hipérboles curativas, de facto a saúde surge nas representações das termas preponderantemente como um *leitmotif* para *travelogues* destacando as valências das estâncias termais para a captação de turismo, e dentro dele tendendo a salientar uma vocação elitista, com uma atenção visual particular a ambientes de luxo. Até a essa tendência social se pode conferir uma genealogia quase nobiliárquica, por exemplo na descrição d’*A Nossa Riqueza Termal* (Cândido da Costa Pinto, 1961), com Conímbriga invocada como antecedente histórico para a “Vidago moderna”, na forma como “recolhe a elite de hoje”.

Esse mesmo elitismo é sublinhado pelo avesso, quando se começa a representar, em *Vidago: Saúde e Turismo* (1965), uma expansão da exploração económica dos recursos termais por via do engarramento das águas termais¹⁵³. Tal é descrito como uma democratização do acesso às águas, o que se contrapõe logicamente à estratificação do acesso às termas: “Para todos aqueles que não podem oferecer-se uma deslocação, a água vai ao seu encontro. (...) Para aqueles que podem fazer a sua cura anual no ambiente das termas, é possível beber a água na própria nascente”.

¹⁵³ Passando a ser tópico quase obrigatório doravante, figurando em *Águas Vivas*, de Alfredo Tropa (1969); no contexto de um apontamento sobre o I Colóquio Termal Trasmontano (*Visor Noticiário Nacional de Cinema N° 316*, Perdigão Queiroga, 1973); e inclusive no único apontamento à exploração de águas minerais em contexto colonial (*Actualidades de Angola N° 177*, 1972).

Águas Vivas, de Alfredo Tropea (1969), como típico dos filmes de encomenda no período do Cinema Novo, não contrariará propriamente estas representações, fazendo apenas por autonomizar o exercício cinematográfico da retórica que lhe é sobreposta em *off*, jogando com sugestões narrativas (como o contraponto entre o bulício urbano e o repouso termal), concatenando materiais diferenciados (como fotografias, filmes de arquivo, e sequências de animação), e procurando um tom de desembaraço formal (muito por cortesia da montagem de Fernando Lopes) na afirmação de um modo diferente de fazer cinema, a que não falta a banda sonora jazzística, como habitualmente à época, providenciada por Manuel Jorge Veloso. Este constitui, assim, o caso de uma instituição cuja aparência de inocuidade clínica e de potencial económico acaba por não suscitar descontinuidades representacionais significativas.

2.3.2. Sanatórios: a estratificação social da cura

O caso dos sanatórios, apesar de não mimetizar propriamente a relativa frivolidade das descontraídas representações das termas - desde logo, dada a saliência epidemiológica da tuberculose e seus reflexos institucionais na organização do campo, já discutidos -, replica parcialmente a representação de uma realidade institucional internamente estratificada, quer em termos das suas orientações funcionais - particularmente terapêuticas e económicas - quer em termos dos públicos ou clientelas a que se dirigem. Precisamente porque, à partida, cumprindo funções de resposta a condições patológicas mais epidemiologicamente relevadas do que as termas, o sanatório é uma instituição que permite entrever como a estratificação social pode modular não só o acesso a cuidados, mas os próprios regimes regulatórios pelos quais um mesmo tipo funcional de instituição pode enquadrar os doentes.

Em *Rumo à Vida* (João Mendes, 1950), como discutido em ponto anterior, o sanatório aparecia como o corolário de uma rede institucional de diversificados serviços anti-tuberculose, em que a doença é figurada como bilhete de entrada aparentemente compulsória para o internamento sanatorial de vários elementos de uma família pobre, do qual emergem regenerados para a vida social somente após o selo de aprovação da autoridade médica, no exercício do poder profissional de *gatekeeping* (Freidson, 1986).

Já *Estância Sanatorial do Caramulo* (1954) representa esta instituição específica de forma substancialmente diversa, articulando a minuciosa descrição das suas diversas valências de regulação sanitária - aproximando-se do retrato de uma instituição total no domínio terapêutico (Goffman, 1987) - com o seu enquadramento num ambiente paisagístico e arquitetónico de privilégio social (Fig. 2.36), sugerindo-o largamente enquanto espaço de ingresso eletivo por uma clientela mais abastada, que o escolhe individual e livremente como destino terapêutico, em lugar de a ele ser remetida institucionalmente por um sistema de vigilância epidemiológica.



Fig. 2.36 – paisagismo e higienismo, na “cidade jardim” da *Estância Sanatorial do Caramulo* (1954) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A atenção dedicada aos espaços clínicos, bem como o uso de uma pormenorizada retórica científica na descrição dos seus serviços, efetivamente afasta este filme (e a instituição sanatório) do enquadramento direto na tipologia do filme turístico. Efetivamente, a descrição da biblioteca e arquivo médicos, do pavilhão de cirurgia e suas condições de assepsia, do funcionamento de um espirógrafo para provas funcionais cardio-pulmonares antes de operações (Fig. 2.37), do asseio e método das cozinhas, da higiene de um matadouro próprio, e a do tratamento de esgotos, não serão as temáticas mais apelativas para preencher cartões postais. Num período posterior à introdução da estreptomicina na década de 1940 - ponto de partida para o desenvolvimento de respostas farmacológicas especializadas e eficazes no combate à doença nas décadas seguintes -, e nomeadamente no Caramulo (Veloso, 2017: 686), é possível que este inédito ênfase clínico na caracterização fílmica da instituição buscasse atualizar o seu perfil num quadro de transformação da oferta terapêutica neste domínio; sendo que a necessidade de uma gestão clínica de casos de exposição prolongada à doença - e de uma gestão social do insulamento total de doentes longamente institucionalizados - retardaria até aos anos 1970 a definitiva obsolescência institucional dos sanatórios (Veloso, 2017b: 433-434).



Fig. 2.37 – um “espirógrafo do modelo mais recente”, na diferenciação terapêutica da *Estância Sanatorial do Caramulo* (1954) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

No entanto, esses elementos técnicos são emparelhados com a descrição de outros atributos que relevam claramente do discurso genérico do filme turístico: a estância é descrita como “cidade-jardim”¹⁵⁴; publicita-se como “os quartos do sanatório, com as suas casas de banho anexas, podem bem comparar-se aos de qualquer hotel de luxo”; o espólio do Museu do Caramulo é objeto de uma digressão visual; e as moradias particulares “que vão surgindo de tempos a tempos, aqui e ali, como se fossem *stands* de uma vistosa feira de arquitectos” são igualmente objeto de uma sequência de planos¹⁵⁵.

Produz-se, assim, um registo sincrético entre o discurso sanitário e o discurso turístico, ainda que invertendo a sua proporção relativamente ao que verifica no caso das termas, onde o discurso turístico era claramente dominante. Aqui, mesmo alguns elementos descritivos aparentemente mais frívolos são acompanhados por uma retórica científica mais elaborada, como, por exemplo, a

¹⁵⁴ Não sendo certo se como expressão genérica, ou deliberadamente ecoando o conceito e programa urbanístico (e, mais amplamente, de organização social, particularmente no que concerne ao avanço dos processos de industrialização) proposto por Ebenezer Howard na transição para o século XX (Tizot, 2018).

¹⁵⁵ Seria, de resto, essa marca classista de distinção social o que perduraria na sobrevivência da instituição, após o definitivo encerrar da sua valência sanatorial no final da década de 1970, com o projeto de Abel de Lacerda de reconvertê-la numa estância de turismo cultural, incluindo um museu de automóveis antigos (Vieira, 2016: 389).

justificação do “cuidado de preparar um ambiente alegre para que os doentes possam mais facilmente vencer a depressão que os longos meses de cura sempre causam”, assim fundamentando clinicamente ajardinamentos, sessões de cinema, e jogos de *croquet*. Não obstante, esse sincretismo discursivo surge como emanando de um sincretismo institucional visualmente manifesto, e claramente explicitado: por exemplo, pela descrição da superintendência pela Junta de Turismo de um conjunto de esferas de ação diretamente associadas ao funcionamento da instituição - como novas construções, arruamentos e ajardinamentos, redes de esgotos e recolha de lixo, e atividades culturais na estância, tornando-a o centro de gravitação de um conjunto sistémico de dinâmicas sociais, económicas e políticas locais mais amplas -, ou do facto de o presidente da Junta ser “também o Director Administrativo da Estância, Dr. Abel de Lacerda” - filmado em plano médio, à secretária.

Tal funcionalidade supletiva do turismo é, pois, expressiva de uma dualidade funcional, e por essa via também classista, da instituição sanatorial - algo interpretável como fruto da própria história do combate à doença, por largo tempo enquadrado por teorias higienistas, valorizando diferentes condições ambientais específicas como terapêuticas para diferentes formas da doença, o que conferiu uma ênfase paisagística à disposição geográfica deste tipo de instituição, agremiando um certo fascínio distintivo no olhar social e cultural sobre a mesma (Sontag, 1998). Assim se evoca no filme o “génio criador do médico ilustre que no meio dos saudáveis pinhais da serra alicerçou um dia esta bela estância sanatorial”.

A mesma ponte entre o higienismo e o cartão postal turístico (quase sugerindo a tuberculose como um bom pretexto para uma repousante temporada numa estância sanatorial) marcava ainda mais uma abordagem cinematográfica prévia da “estância climatérica” - *Caramulo* (1936) - onde sucessivos planos da serra enquadram a afirmação quer da sua beleza, quer do seu potencial terapêutico, declarando-a como um local “onde a natureza se aliou à ciência para combater os terríveis efeitos da tuberculose”. Personificando ao mais alto nível essa ponte, inclui-se plano e menção à casa (focando um painel com figuras religiosas a encimá-la) onde Salazar “costuma passar as suas curtas férias de repouso”.

Dada a sua dimensão, a estância sanatorial do Caramulo não só representa o lado privilegiado da dualidade classista deste tipo de instituição - dentro da estratificação geral do acesso a cuidados -, como a internaliza no seu próprio funcionamento. Apesar de desde início se ter modelado a partir das estâncias suíças, para uma clientela abastada, a realidade sociológica do país impõe a captação de outras clientelas de diversa extração social (Vieira, 2016: 386), particularmente associados a diferentes sectores de atividade, lógica que informará o desenvolvimento da multiplicidade de sanatórios dentro da estância. Assim, se o grosso da atenção visual em *Estância Sanatorial do Caramulo* - descrita como composta por 16 sanatórios - é dedicada às instalações de elite, faz-se questão de mencionar os sanatórios especializados para diferentes tipologias sociais de doentes, como o sanatório Pedras Soltas,

“para as classes menos abastadas”¹⁵⁶, o sanatório infantil Dr. Manuel Tápia, “oferta da estância aos serviços de assistência do Estado” - benemerência que dá em si mesma medida do potencial económico da instituição -, e ainda o sanatório Oliveira Salazar para doentes do exército, mandado construir pelo Ministro da Defesa - mais uma vez, mostrando a estância como uma miniatura das diversas dinâmicas sociais e poderes fácticos em operação na conformação do campo da saúde, com o Estado a articular-se simbioticamente com a iniciativa privada no povoamento institucional do campo.

2.3.3. Laboratórios farmacológicos: do ofício à indústria

Uma última instituição a merecer particular atenção da propaganda no Estado Novo pela valorização do seu potencial económico no campo da saúde, são os laboratórios farmacológicos. A sua representação cinematográfica começa por salvaguardar uma certa artesanaria técnico-científica na produção de medicamentos, como ilustra *Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados* (Sousa Pimentel, 1951). Apesar de apenas se conservar a banda-imagem do filme, esta é bastante ilustrativa do seu foco, centrado nos processos laboratoriais¹⁵⁷ não só de produção mas de investigação, incluindo planos razoavelmente gráficos da experimentação em animais¹⁵⁸ (Fig. 2.38).

Contando com o concurso de uma diversidade de laboratórios, o filme constitui uma iniciativa do Grémio Nacional de Industriais de Especialidades Farmacêuticas, criado em 1939, “a primeira associação da indústria farmacêutica portuguesa” (Veloso, 2017: 684). Apesar de o filme ainda oferecer uma visão processual do trabalho de laboratório envolvido na produção de medicamentos, o quadro legislativo coevo da criação do Grémio, especificamente o Decreto-lei nº 29 537 de 1939 - visando “proteger a indústria farmacêutica nacional”, e considerando a “necessidade de sujeitar a indústria de medicamentos especializados a novos preceitos, de modo a contribuir para o seu aperfeiçoamento técnico e a obter garantias de pureza dos seus produtos” bem como “os inconvenientes que resultariam da multiplicação de pequenos laboratórios por todo o País, sem nenhum interêsse industrial e sem as funções de assistência farmacêutica que pertencem às farmácias” -, dava já conta da rápida industrialização internacional da produção medicamentosa, e do seu valor estratégico para a economia nacional e para o campo da saúde.

¹⁵⁶ A estância diferenciaria ainda doentes de 1^a, 2^a e 3^a classe, “dependendo da importância que pagavam pelos cuidados clínicos” (Vieira, 2016: 386), tratando ainda gratuitamente um doente em cada treze, preferencialmente da região, o que espelha a imbricação total que se operou entre o desenvolvimento da estância e o da localidade.

¹⁵⁷ Excepcionalmente protagonizados por mulheres, indiciando este como um dos limitados nichos de entrada feminina no mercado de trabalho no contexto do Estado Novo (Pimentel, 2000).

¹⁵⁸ A fazer lembrar algumas passagens do polémico documentário *Primate* (1974), de Frederick Wiseman – que ao desvelar os bastidores da experimentação científica em primatas num centro de pesquisa causou significativa controvérsia em torno do receio dos potenciais efeitos de abrir as caixas negras do trabalho científico na imagem pública da ciência (Russell, 1975) -, o que suscita a hipótese de o filme ter sido produzido para audiências especializadas (ver no Cap. 4 a discussão em torno da tipologia do filme pericial).



Fig. 2.38 – a experimentação animal *Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados* (Sousa Pimentel, 1951) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A última abordagem dos laboratórios farmacêuticos que retém esse olhar centrado mais no processo técnico e científico nos bastidores da produção industrial¹⁵⁹ encontra-se em *Faça Segundo a Arte* (Faria de Almeida, 1965), mais uma vez, provavelmente fruto de ter sido produzido por agentes do próprio campo, nomeadamente, “sob o patrocínio da indústria portuguesa de especialidades farmacêuticas”.

Mais um exercício cinematográfico de encomenda característico do Cinema Novo (Cunha, 2014b), o filme exime-se praticamente de qualquer narração, começando por valorizar a agência social de uma diversidade de grupos ocupacionais - “médicos, farmacêuticos, engenheiros, médicos veterinários, preparadores, operários” - formando uma cadeia produtiva, para concluir que a indústria portuguesa de medicamentos “merece a vossa confiança”. O sustentáculo dessa confiança é dado por uma figuração esotérica do seu trabalho, explorando visualmente, sem qualquer explicação, a estranheza (para o comum dos espectadores) material e processual da instrumentação e maquinaria científica e produtiva (Fig. 2.39).

¹⁵⁹ Manifesto logo na dedicatória “a todos os que em Portugal trabalham para a saúde pública”.

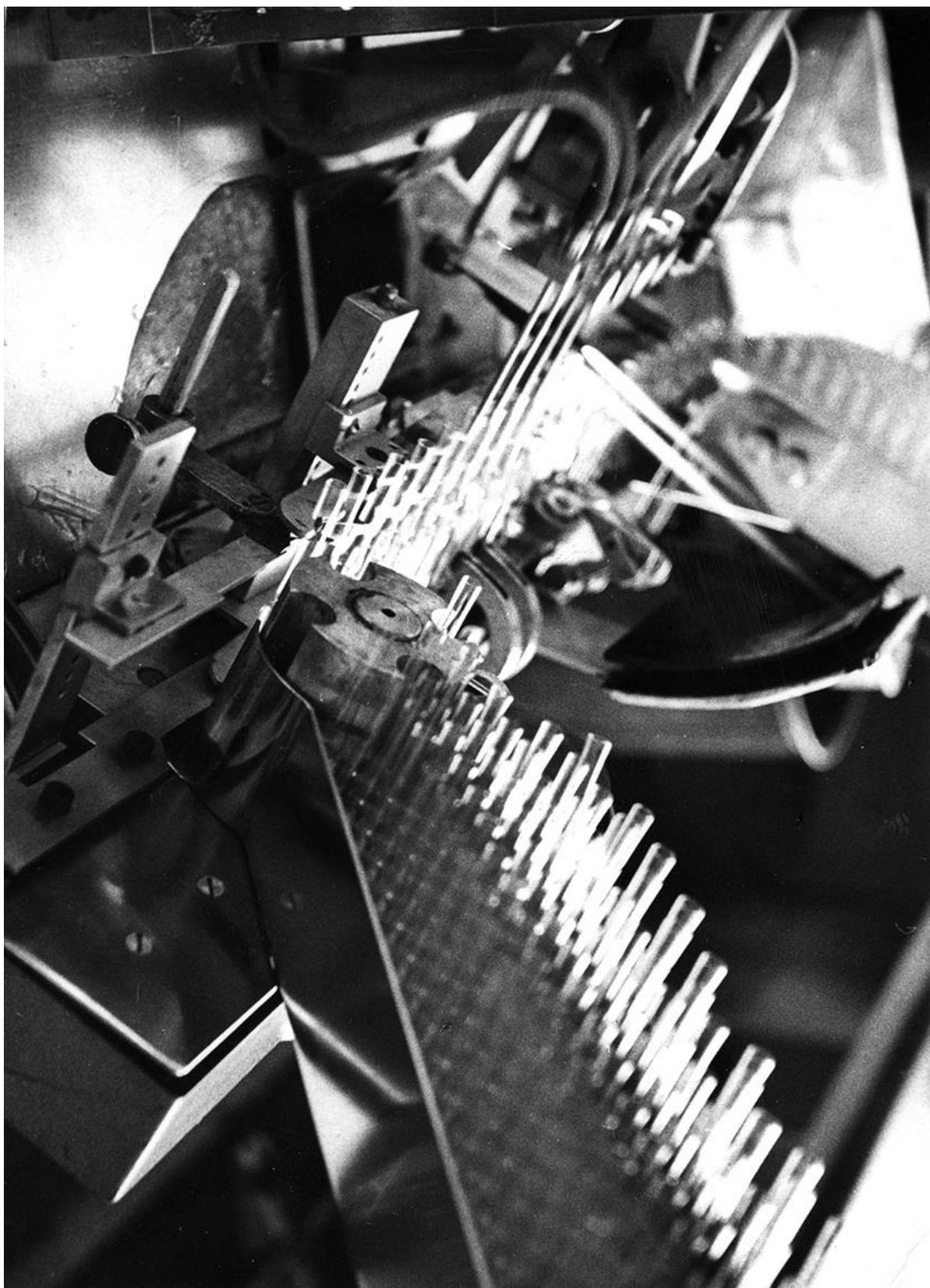


Fig. 2.39 – esoterismo técnico e confiança estrutural na produção farmacêutica, em *Faça Segundo a Arte* (Faria de Almeida, 1965) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema¹⁶⁰.

¹⁶⁰ A fotografia original do filme é a cores.

Essa representação esotérica é acentuada pela procura de contrastes cromáticos e texturais, ou pela figuração insistente e em grande plano de profissionais em fatos protetores completos, surgindo e olhando cegamente para a câmara como astronautas “em países distantes onde o real e o maravilhoso se confundem”. Também o uso dominante de música atonal, concreta e eletrónica, adensa essa atmosfera futurista e críptica, num registo que conclui que este cenário “não é ficção científica”, precisamente por contraste com o uso de códigos cinematográficos do género para sugerir que é como se fosse¹⁶¹. E é, na verdade, por o ser, para o olhar leigo, que se sustenta o argumento da confiança nessa indústria: uma confiança estrutural, passiva, não reflexiva, assente na delegação aos sistemas periciais (Giddens, 1990) da regulação de uma esfera de atividade com base no carácter especializado do seu saber, tomando um carácter esotérico para os não iniciados.

Contudo, essa valorização da cientificidade institucional, e seu papel no campo da saúde, desvanece-se nas abordagens mais correntes e expeditas dos jornais de atualidades, pendendo progressivamente mais para o relevar económico da industrialização da produção de medicamentos que, desde o início do século, se vinha sobrepondo à produção artesanal nas farmácias de oficina (Pita, 2008: 331-333). Por sua vez, mercê da fraca capacidade de resposta do tecido industrial português (particularmente ao nível da indústria química) à rápida industrialização da produção medicamentosa - refletida ao nível quer da distribuição quer da produção, com a importação de medicamentos e a implantação nacional de indústrias estrangeiras (Pita, 2002: 265) -, também não é de estranhar o relevo que estas assumem nas representações cinematográficas destas instituições em Portugal.

Em 1963, é já uma perspectiva *taylorista* da produção medicamentosa que prevalece num segmento (*Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 66*, Perdigão Queiroga) sobre os laboratórios do Instituto Pasteur de Lisboa, já instalado na década 1930 (Veloso, 2017: 685). Com a linha de montagem como ícone visual (Fig. 2.40), aí o que se salienta é a “íntima colaboração técnica e científica com uma das maiores cadeias de laboratórios estrangeiros”, louvando a “mecanização criteriosa”, a “standardização das embalagens”, “o coeficiente qualidade/produção”, constituindo-os como “um elemento de força” “no ambiente de renovação das estruturas económicas nacionais (...), perspectiva segura de maior desenvolvimento no futuro”.

Logo no ano seguinte, reutilizando muitos planos deste segmento, o mesmo cinejornal (*Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 90*, 1964) sobrepõe-lhe um comentário bastante mais incisivo sobre a expectativa económica colocada sobre a indústria farmacêutica, valorizando o medicamento estritamente como bem comercial, e prescrevendo mesmo o remédio para o aumento das suas receitas: “impõe-se assim uma política de melhor organização e padronização de produção em moldes tecnicamente adequados e economicamente produtivos”, incluindo o detalhe da “formação anual de um mínimo de 10 farmacêuticos”.

¹⁶¹ Estratégia de representação quase decalcada em *Síntese* (J. N. Pascal-Angot, 1968), ainda que sem grande sentido de continuidade ou propósito narrativo, resumidos a “a indústria farmacêutica portuguesa apresenta-vos os seus cumprimentos e recorda que os seus produtos são exportados para toda a Europa e Estados Unidos”.



Fig. 2.40 – o ímpeto à industrialização da produção farmacológica, *Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 66 (1963, Perdigão Queiroga) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Essa aposta económica no sector vai sendo figurada pela crescente escala (fabril) da produção de medicamentos, bem como pela sua crescente indiferenciação simbólica face a outros bens produzidos, por vezes nas mesmas instalações, todos nivelados pelo seu contributo para a economia nacional, sem qualquer distinção discursiva do seu lugar e função no campo da saúde.

Tal é bem ilustrado na abordagem em jornais de atualidades de dois projetos apoiados financeiramente pelo Estado, na década de 1960, visando minorar a dependência do exterior no tocante não só a determinadas especialidades farmacêuticas (como antibióticos) como a matérias-primas para a sua produção (Bell, 2014: 226-229). Num segmento sobre a inauguração das instalações da “fábrica portuguesa de antibióticos”, CIPAN (Companhia Industrial Produtora de Antibióticos), no Carregado (*Imagens de Portugal* 339, 1965), ao longo da visita de Estado o trabalho laboratorial surge como mero apêndice de grandes instalações fabris, “conjunto (...) apetrechado para desenvolver papel de relevo na economia nacional”. Também a Micofábrica (Sociedade Industrial de Bioquímica), é alvo de uma visita filmada (*Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 265, 1971) enquanto “parte industrial dos antibióticos” do “importante complexo industrial dos fermentos holandeses” (a *Nederlandsche Gist-en Spiritusfabriek* (NG&SF), fundada em 1869, em Delft). Aqui a indiferenciação produtiva do medicamento à escala industrial é reforçada discursivamente: “tendo começado por se dedicar à

indústria nacional de leveduras frescas para panificação, o processo fabril estende-se também às leveduras secas, licores, xaropes (...), antibióticos e especialidades farmacêuticas”. Até ao ser implicitamente mencionada num filme de propaganda local de Matosinhos (*Matosinhos - Rumo ao Futuro*, César Guerra Leal, 1971) - onde a NG&SF localizou a Micofabril e a Sociedade Produtora de Leveduras Seleccionadas - é num quadro discursivo em que o que se sublinha é a relação económica das empresas com a localidade, independentemente do seu ramo de atividade: “quer se trate do fabrico de cerveja ou de antibióticos, sempre a indústria encontra nos matosinhenses excelentes trabalhadores”.

Não obstante, a monta económica da indústria farmacêutica levá-la-á a reentrar no discurso propriamente sanitário, mas agora como agente financiador de outras dinâmicas do campo. Particularmente, os laboratórios começam a surgir associados à organização de diversas iniciativas e eventos científicos. A mais antiga iniciativa representada, em 1966, será a atribuição dos prémios Pfizer¹⁶², pela Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa, sendo acompanhada na década de 1970, por exemplo, pelo patrocínio da Upjohn à projeção e debate no Hospital de S. Maria de um filme sobre “um novo processo no tratamento do *shock*”¹⁶³ e “da apresentação à classe médica de um novo antibiótico [espectinomicina]”¹⁶⁴; ou por uma conferência médica discutindo a “influência da alimentação no rendimento desportivo”, com o orador enquadrado por parafernália publicitária de “modernas rações para atletas, produto de aturados estudos por parte de laboratórios”¹⁶⁵. Trata-se, assim, de um regresso destas instituições a dinâmicas mais simbolicamente associadas ao campo da saúde, não por efeito da reversão da sua anterior aproximação mercantil ao campo económico, mas antes por via da crescente sobreposição desses dois campos pelas estratégias convergentes de vários atores sociais. Tal quase se parece apresentar assim como indício da constituição de uma espécie de *complexo médico-farmacêutico*¹⁶⁶, como quadro sistémico de ancoragem das dinâmicas de farmacologização (Lopes, 2003) que viriam a expandir e consolidar o lugar do medicamento (e respetiva indústria) na organização dos sistemas de saúde (Abraham, 2010), e a informar algumas das possíveis orientações futuras dos próprios processos de medicalização (Clamote, 2015a, 2020), pressionados para a definição ou reconhecimento de novas necessidades de saúde e culturas terapêuticas (Lopes *et al.*, 2014) - entre o domínio da terapêutica, da prevenção, ou performance - para as quais a crescente invenção de produtos farmacológicos se oferece antecipadamente como resposta.

¹⁶² *Imagens de Portugal* 345, 1966; *Visor Noticiário Nacional de Cinema* N° 286, 1972.

¹⁶³ *Visor Noticiário Nacional de Cinema* N° 302 (Perdigão Queiroga, 1972).

¹⁶⁴ *Visor Noticiário Nacional de Cinema* N° 335 (Perdigão Queiroga, 1974).

¹⁶⁵ *Visor Noticiário Nacional de Cinema* N° 259 (Perdigão Queiroga, 1971).

¹⁶⁶ Parafraseando a noção de complexo militar-industrial, enquanto estrutura social de poder (Wright-Mills, 1958).

Conclusões

Ao cabo de um longo excuro analítico e empírico - quer pela diversidade funcional, quer pela mutabilidade histórica, da tessitura institucional do campo da saúde e das suas configurações políticas - valerá a pena relevar conclusivamente algumas das linhas de força não só temáticas, mas analíticas e metodológicas que atravessam globalmente esta tese, mas encontrarão na particular densidade deste recorte temático porventura o terreno mais fértil e evidente para a sua exploração e destaque; sem prejuízo, antes pelo contrário, de a sua discussão se continuar a aprofundar nos capítulos seguintes.

Procurou-se, neste capítulo, acompanhar a forma como o cinema não só refletiu a estruturação institucional do campo da saúde, mas dela participou. Tal equivale a dizer que é na medida em que o cinema se constitui não só como um documento mas como um agente desse processo histórico, que ele constitui um eixo analítico distintamente relevante para captar algumas das lógicas sociais que organizaram diversas dinâmicas e aspetos desse processo. Ao analisar as representações cinematográficas de diferentes instituições de saúde como inscritas no seu contexto histórico, é possível explorar as funcionalidades sociais de que essas representações são investidas, e a sua vinculação a certas dinâmicas institucionais do campo.

Ainda que articuladamente integrados num mesmo movimento analítico ao longo deste capítulo, vale a pena distinguir e destacar, neste ponto de alguma sistematização, quatro dimensões estruturantes da análise precedente, quer ao nível da sua especificidade temática, quer ao nível da sua abordagem epistémica e metodológica.

Em primeiro lugar, ao nível do objeto das representações cinematográficas aqui analisadas, foi possível captar, no processo histórico de estruturação (e representação) do campo institucional da saúde, não apenas a diversidade de instituições que compreende, mas a diversidade de lógicas e funções sociais que as atravessam e constituem para lá de uma missão sanitária geral e indiferenciada. Uma primeira lógica, vinculada ao plano mais amplo e genérico da assistência sanitária, configura o acesso a cuidados de saúde como um bem económico, para quem o pode custear, e como um paliativo contra a exposição pública das consequências sanitárias mais gritantes das desigualdades sociais; função caritativa deixada programaticamente a organizações de benemerência, como as Misericórdias, e a instituições asilares, a cargo de outras entidades, como sejam os municípios. Essa lógica caritativa, particularmente como materializada na proliferação de asilos de diversa índole, cruza-se, por sua vez, com uma lógica de segregação social e sanitária de determinadas categorias de indivíduos, controlando a visibilidade social do vínculo entre pobreza e morbilidade, e cuja identificação funcional suscitou na análise a conceptualização de determinadas instituições sanitárias como instituições insulares. Essa lógica de insulamento assumirá uma crescente especialização sanitária, com a diferenciação disciplinar de instituições dedicadas a patologias com impactos particulares, como a tuberculose ou a lepra, assumindo uma função manifesta de contenção epidemiológica; podendo, contudo, sob o princípio da prevenção do contágio, carrear da sociogénese de diversas instituições que historicamente as

antecedem, como asilos, lazaretos ou colónias hospitalares, o prolongamento sociológico de uma funcionalidade latente de insulamento social, dando corpo à continuada institucionalização (e reprodução social) do estigma. Uma outra lógica social estruturante do campo institucional da saúde será uma de utilitarismo sanitário, vinculando a organização de cuidados de saúde à necessidade biopolítica de garantir condições de reprodução de determinadas populações como um recurso social e económico. Essa lógica começa por emergir precocemente na representação global de determinadas empresas ou sectores de atividade, em que a assistência aos trabalhadores se configura como um eixo sistémico da atração, integração, fixação e reprodução de uma força de trabalho, configurando esses espaços sociais de trabalho como uma espécie de sistema total, determinando e fixando todo o modo de vida dos seus trabalhadores. Contudo, a mesma lógica assumirá um carácter mais programaticamente sistémico ao longo do Estado Novo, com o desenvolvimento corporativista de mecanismos de previdência, levando, contudo, à constituição da cobertura institucional do acesso a cuidados de saúde como um palimpsesto povoado por múltiplas desigualdades, lacunas, e sobreposições, resultante de um acúmulo de respostas particularistas de diferentes sectores e agentes económicos, com o Estado a procurar manter ideologicamente um papel meramente supletivo e orientador de um processo presumivelmente orgânico de auto-geração de respostas institucionais às necessidades de saúde de diferentes populações. As disfuncionalidades e a fragmentação do sistema, ao suscitarem a necessidade de uma crescente articulação institucional e enquadramento político unitário no campo da saúde - necessidade manifesta com a criação da Federação de Caixas da Previdência, em 1946, e avançada politicamente com a criação do Ministério da Saúde e Assistência, em 1958 - vão assim lentamente produzindo condições estruturais para o surgimento de uma lógica política de garantia de um direito universal à saúde, formulada legislativamente em 1971, mas só materializada institucionalmente com a criação do Serviço Nacional de Saúde após o 25 de Abril, em 1979 - sem que a processualidade sociopolítica conflitual e descontínua que medeia esses dois momentos históricos no campo da saúde sugira uma identidade ou continuidade na formulação e operacionalização dessa lógica em cada momento (mais adaptativa e cumulativa no primeiro; programaticamente universalizante no segundo). Uma última lógica social estruturante da tessitura institucional do campo será uma lógica diretamente económica, em que a produção e dispensa de bens e serviços de saúde se configura e promove como geradora de rendimento, em instituições situadas na intersecção do campo da saúde com o campo económico, como termas e sanatórios (na sua associação a dinâmicas turísticas), ou laboratórios farmacológicos (na sua feição mais industrializada), antecipando o desenvolvimento de estratégias mais globais de capitalismo sanitário na configuração dos sistemas de saúde.

Em segundo lugar, cabe igualmente ressaltar as diferentes funcionalidades de que o cinema é investido na representação destas diversas instituições, particularmente no quadro do Estado Novo, onde a sua instrumentalidade social é mais prolongadamente manifesta e construída, permitindo captá-lo como um agente da estruturação do campo. No plano das instituições assistenciais mais

indiferenciadas, pode ver-se a sua propaganda pelo cinema como assumindo uma função também relativamente geral de legitimação do regime pela demonstração da evidência material da sua obra sanitária, dada na proliferação de representações de edifícios e suas valências, no contexto de visitas por figuras de Estado. No plano do desenvolvimento sistémico de uma lógica utilitarista na organização corporativista de um sistema de previdência, várias representações cinematográficas vêem-se igualmente investidas de uma função doutrinária, com o cinema a participar de um esforço de racionalização e legitimação representacional da estruturação desse sistema (mediando a sua articulação com as populações) e mesmo de orientação prática dos seus modos de relação com a estrutura institucional do campo. Finalmente, e sem prejuízo de lhe poderem ser identificadas outras funcionalidades, neste *corpus* temático o cinema encontrou-se igualmente investido de uma função propositiva, com vista a promover formas de ação e mobilização social por determinados atores sociais e institucionais – desde o estímulo assistencialista a formas de benemerência privada no campo da saúde no contexto do Estado Novo, à demanda de formas mais amplas e universais de inclusão social, incluindo no plano sanitário, no pós-25 de Abril.

Em terceiro lugar, é de salientar a relevância da opção de plantear esta análise num plano histórico longitudinal, ao dar condições metodológicas para, por um lado, captar a padronização das representações de determinados objetos sociais em determinado período histórico, e por outro, destacar as suas particularidades representacionais e os seus vínculos à estrutura de determinados contextos, ao contrastá-las com representações dos mesmos objetos num período histórico descontínuo. Tal descontinuidade histórica, e seu potencial comparativo, foram aqui operacionalizados essencialmente por via do contraste analítico entre as representações das mesmas instituições produzidas no contexto do Estado Novo e no contexto do pós-25 de Abril, particularmente no âmbito do chamado cinema militante. Apesar das suas eventuais variações e especificidades internas - reflexo da particularidade das realidades representadas, da autonomia relativa do próprio campo cinematográfico (particularmente sublinhada no contexto do Cinema Novo), e de mudanças sociais incrementais -, esse contraste metodológico permitiu salientar a padronização das representações analisadas em cada contexto histórico, a sua diferenciação entre contextos, e a inscrição dessas representações nas estruturas e dinâmicas sociais e políticas de que, por via das diversas funcionalidades enunciadas, participam. Tal estratégia metodológica abre assim espaço analítico para a interpretação destas representações cinematográficas como participando da configuração de regimes visuais, organizando em determinada formação social a visibilidade fílmica concedida (ou negada) a determinados objetos e realidade sociais, bem como as suas formas de representação particulares. Podendo os seus mecanismos ser bastante diversificados, e mais ou menos elusivos - tornando esta uma discussão certamente carente de outros desenvolvimentos empíricos e analíticos -, a evidente inscrição social daqueles padrões em contextos diferenciados faz avançar a hipótese de tais regimes visuais se produzirem como parte da configuração mais ampla de regimes de práticas, estruturando os modos de relação social dos indivíduos com aquelas realidades.

Finalmente, destaque-se a importância metodológica de explorar a heterogeneidade interna da evidência documental carregada em cada representação cinematográfica, particularmente na forma como constrói formalmente a sua relação com o real filmado. Num *corpus* composto maioritariamente por filmes utilitários, expressão do uso instrumental do cinema por diferentes esferas de autoridade e poder social, político ou económico, com vista à prossecução dos seus fins instrumentais em determinado campo, a sua relevância documental pareceria estar essencialmente vinculada à forma como tais filmes procedem a uma encenação do poder, e a uma representação da realidade social que concorra para a sua legitimação. Sendo esse o principal veio de análise destas representações, revela-se não obstante crucial também não perder da vista metodológica os limites da possibilidade de um controlo cinematográfico absoluto das realidades representadas, permitindo captar informação documental que extravasa para lá da absoluta construção cinematográfica das representações do real. Como caso particular da valia dessa atenção analítica mais alargada e matizada à complexidade formal e social das fontes cinematográficas, procurou-se discutir como situações sociais extremas, como a do internamento psiquiátrico, se podem configurar como uma instância estrutural de recalcitrância do real à representação, podendo fazer coabitar, na mesma representação, dois veios documentais em confronto, que se torna necessário remeter analiticamente para planos diferenciados de apreensão da realidade social.

Profissões de Saúde no Cinema: Usos Ocupacionais e Políticos da Visibilidade Social das Profissões

Um segundo agrupamento temático dos filmes compreendidos no *corpus* em análise organiza-se em torno dos grupos profissionais que atuam no campo de práticas da saúde e suas instituições - cujas representações cinematográficas vimos de caracterizar no capítulo anterior. Pretende-se, pois, neste capítulo, explorar analítica e metodologicamente a forma como o cinema não só documentou como participou dos processos de estruturação de grupos e estruturas ocupacionais no campo da saúde em Portugal. Mais especificamente, procurar-se-á relevar, através do cinema, uma dimensão particular da existência social das profissões - a sua visibilidade social -, e a forma como a mesma participa dos processos de estruturação que reflete. Como suporte deste segmento temático da análise, foram retidos 35 títulos, produzidos entre 1923 e 1970, do *corpus* inicial desta tese (cf. Quadro 4, Capítulo 1).

Entende-se aqui que a visibilidade social das profissões é uma das dimensões onde se manifesta o *enjeu* de diferentes atores sociais (profissionais e não só) dentro de um campo de práticas - enquanto “espaço social de relações objectivas” (Bourdieu, 1989: 64) - na medida em que a configuração dessa visibilidade concorre para moldar a percepção pública daqueles atores, sua saliência e legitimidade sociais. Tal torna o controlo da forma como essa visibilidade se constrói alvo potencial do interesse estratégico dos diversos atores articulados no campo de práticas que os reúne - para o caso, o da saúde - no sentido de afetar a posição relativa de cada qual. A visibilidade social de um grupo profissional é, pois, discutida não como mero reflexo da posição de cada grupo num campo, mas como uma construção ativa que não só afeta a configuração social desses grupos, como pode contribuir para dinâmicas cruzadas de estruturação de outros campos atravessados pela atuação e existência daqueles grupos, como sejam os campos político, económico, ou científico.

Historicamente, o cinema constitui um dos instrumentos sociais através dos quais aquele *enjeu* gerado em torno da visibilidade social de determinados atores sociais se produziu e se deu a ver - constituindo as representações cinematográficas desses atores um documento do próprio papel atribuído a tais representações na conformação de determinadas dinâmicas do campo. Se o emprego sociológico de fontes cinematográficas para a análise dos mundos sociais do trabalho e das profissões se vem paulatinamente desenvolvendo (e.g. Cadé, 2004; Hediguer e Vonderau, 2009; Acland e Wasson, 2011; Vidal e Veloso, 2016), argui-se, acrescidamente, que o campo da saúde, observado através da objetiva cinematográfica, pode constituir um observatório peculiarmente valioso para a sua ampliação.

Por um lado, o campo da saúde tem sido historicamente um dos terrenos analíticos mais férteis para a produção teórica e conceptual no domínio da Sociologia das Profissões (Gabe, Bury e Elston,

2004: 163). Particularmente dada a crescentemente complexa divisão do trabalho que caracterizou historicamente a sua estruturação (Tousijn e Dimonte, 2016) - articulando um nível acentuado de diferenciação ocupacional e de interdependência funcional com um quadro de dominância profissional pela medicina -, a análise deste campo revelou-se crucial para o desenvolvimento de quadros conceptuais mais sistémicos; quadros que fossem para lá de perspetivas essencialmente abstratas ou atomistas (de matriz paradigmática funcionalista ou interaccionista), como as que marcaram as primeiras abordagens sociológicas do fenómeno das profissões, da sua constituição social e do seu distintivo lugar na organização social¹⁶⁷. Explicar como uma pletera de grupos profissionais no campo da saúde se vieram a desenvolver, diferenciar, e relacionar-se, procurando afirmar-se socialmente, requeria matrizes de análise sociológica mais amplas, historicamente informadas, que enquadrassem esses grupos em complexos e dinâmicos arranjos sociais, envolvendo uma multiplicidade de atores sociais, em diversos campos. Tal complexidade social oferece, pois, um pano de fundo histórico particularmente rico para a exploração da forma como a visibilidade social das profissões se pode interligar com algumas daquelas dinâmicas de estruturação.

¹⁶⁷ O ponto de partida da abordagem sociológica das profissões estabelece uma diferenciação conceptual entre ocupação e profissão - tomando estas como um tipo particular de ocupação socialmente destacado das restantes - e tendo como fito descrever, explicar, e potencialmente justificar (Roth, 1974), o seu estatuto ocupacional diferenciado e suas ramificações a vários níveis da organização social, com os seus privilégios, funções, ou diferenciais de poder, consoante a ampliação conceptual de sucessivas abordagens sociológicas, com diferentes inclinações paradigmáticas (Gonçalves, 2007). Cedo, contudo, essas abordagens se confrontaram com a evidência de a diferenciação social de certas ocupações, as formas específicas em que essa diferenciação se materializa, e suas implicações mais amplas ao nível da organização social, serem resultado de processos históricos razoavelmente variáveis, no tempo e no espaço, tendo o conceito de profissionalização dado o mote para um olhar mais processual, estabelecendo um contínuo analítico entre ocupação e profissão, ao longo do qual o posicionamento de cada grupo profissional concreto pode social e historicamente variar. Desde então, em certa medida, a Sociologia das Profissões vem-se debatendo com algum desconforto analítico relativamente ao seu ponto de partida conceptual: se é certo que formas de diferenciação e estratificação social acentuada se geram entre e a partir de ocupações, a plasticidade e multiplicidade dos quadros conceptuais que o explicam - e dos contextos sociais e casos históricos a que se aplicam - tornam a fixidez do conceito de profissão algo desajustada a um fenómeno afetado por significativa variabilidade e particularismos. Nos últimos anos, mais assumida ou implicitamente, essa terminologia vem sido modificada, proscrita, ou simplesmente evitada, sem que uma alternativa de sucesso e (relativo) consenso equivalente se tenha estabelecido. Compreende-se porquê: se em termos operativos o conceito de profissão vem acumulando problemas no enquadramento da proliferação de abordagens díspares do fenómeno que delinea, enquanto símbolo conceptual o termo continua a eficazmente assinalar uma problemática sociológica que, em si mesma, continua a ser válida e elegível para análise, por muitas respostas diferenciadas que venha encontrando. Aqui, só cabe clarificar que é nesse sentido que o termo será utilizado, desde logo no título deste capítulo. O quadro empírico desta tese não justifica nem poderia sustentar uma discussão plena da vasta produção conceptual e terminológica que tem animado este domínio sub-disciplinar. Em termos mais operativos, genericamente utilizar-se-á a designação de grupos profissionais, considerando que qualquer ocupação, de alguma forma, é sempre, constitutivamente, participante, de forma mais ou menos deliberada, de processos de diferenciação e afirmação ocupacional. Refletindo a natureza da matéria-prima empírica desta análise (composta por imagens em movimento), o seu foco está vinculado a esses processos sociais - tal como refletidos e modulados pela construção da visibilidade social das profissões de saúde, num recorte social e histórico cinematograficamente representado - não a um retrato fotográfico de um ponto estático do seu desenrolar, que potenciase uma abordagem de natureza mais classificatória, mas sem a agilidade operativa necessária para acompanhar os seus processos de estruturação. Não obstante, ocasionalmente, poder-se-á remeter analiticamente para as terminologias clássicas para sinalizar conceptualmente pólos ideal-típicos dos processos de profissionalização (independentemente dos critérios operativos dessa diferenciação) no curso dos quais os grupos profissionais aqui em análise se encontram histórica e estruturalmente em condições manifestamente diferenciadas, sendo necessário, para essa análise, uma atenção tanto à ação dos agentes sociais neste campo como às estruturas sociais que vão balizando o carácter dinâmico deste objeto.

Por outro lado, como discutido no Capítulo 1, o campo da saúde conheceu uma estruturação histórica relativamente emparelhada ao desenvolvimento do cinema, o que torna este um recurso metodologicamente único - face a fontes históricas mais tradicionais - e de alcance histórico assinalável, para documentar e explorar analiticamente algumas dinâmicas modernas do campo, alvo de representação cinematográfica. Focando-nos aqui nos aspetos profissionais daquela articulação histórica entre saúde e cinema, constata-se que precoce e rapidamente se desenvolveu em comunidades médicas, nacionais e internacionais, a perceção, coletiva e individual, do potencial do cinematógrafo na conformação da visibilidade social da profissão e seus profissionais; bem como a perceção da volatilidade dos seus efeitos - particularmente considerando como essa tecnologia também rapidamente se viu sujeita a múltiplos usos e formas de apropriação por diversos atores: profissionais e comerciais, institucionais e amadores.

Logo nas décadas iniciais do século XX, os primeiros usos do cinematógrafo por profissionais médicos conformaram-no como instrumento científico de pesquisa (Tosi, 2005), bem como de ensino, formação e disseminação de conhecimento em comunidades médicas, facilitando a divulgação e ilustração de informação clínica (Ostherr, 2013: 48-80). Contudo, no mesmo passo, esses usos não se limitavam a propósitos científicos, acoplando igualmente, por exemplo, a funcionalidade social de alimentar a notoriedade e legitimidade profissionais de atores não só individuais como coletivos, dentro da profissão médica, como sejam especialidades emergentes ou em processo de afirmação e credibilização social, como era então o caso da cirurgia (Ostherr, 2012: 172) - cujo carácter mais performativo, ademais, face a outras especialidades médicas, particularmente se propicia a representações cinematográficas, inclusive à sua dinamização dramática.

Tais usos sociais do cinema constituíam esses filmes como recursos valiosos para formas de afirmação e luta profissionais, facto confirmado pela rapidez com que, por sua vez, se converteram igualmente em objeto de controvérsia científica - quer em torno do valor científico dessa forma de descrição do trabalho médico (Tosi, 2005: 165-169), quer em torno dos efeitos da sua exibição sobre a imagem pública da medicina (Ostherr, 2013: 66). O caso do cirurgião francês Eugène-Louis Doyen, entre outros, é particularmente sugestivo dessa dualidade de fins associada aos usos médicos do cinematográfico: por um lado, reportando os seus próprios filmes cirúrgicos como dispositivos auto-reflexivos para otimizar a sua técnica cirúrgica, apropriando-se do cinema como instrumento profissional de autoscopia (Danet, 2020); por outro, usando-os como instrumento de divulgação médica da sua técnica, tornando-os também instrumentos de produção de notoriedade individual do profissional de quem a técnica filmada é atributo incorporado; notoriedade a que o carácter distintamente gráfico da *mise en scène* - projetando para a objetiva em plano único a totalidade visual do espaço, dos corpos e dos gestos envolvidos no ato operatório, em lugar de se focar no detalhe visual dos gestos técnicos em planos de escala mais pormenorizada -, bem como dos casos clínicos filmados, emprestava uma aura por alguns contemporâneos logo lida como sensacionalista (Baptista, 2005), mais subserviente à autopromoção pessoal que a qualquer finalidade propedêutica (Danet, 2020).

Essas disputas profissionais em torno dos usos sociais do cinema na medicina são reveladores de uma percepção (metaforicamente) cirúrgica dos efeitos que a representação cinematográfica da profissão médica, dos seus modos de ver e agir sobre o mundo, poderia ter sobre a visibilidade social da mesma e, conseqüentemente, sobre a sua posição e legitimidade sociais. Daí decorreram, em alguns contextos, dinâmicas individuais e coletivas diversas e, no limite, conflituantes: enquanto alguns profissionais médicos procuravam individualmente impulsionar a sua notoriedade no campo pela demonstração cinematográfica do seu trabalho, a profissão médica desenvolvia coletivamente (ao nível do associativismo profissional), a montante e a jusante da produção cinematográfica no âmbito da medicina, estratégias de afirmação e preservação do alinhamento da visibilidade social da profissão com os ideais normativos do profissionalismo, com que historicamente se procurou legitimar o estatuto social particular das profissões (Roth, 1974).

A montante, temos como exemplo o desenvolvimento fático de um código de produção de filmes médicos pelo *Medical Motion Pictures Committee* do *American College of Surgeons*, visando estabelecer, não só nos filmes que co-produzia como nos que avaliava e certificava com o seu selo, um padrão de representação da profissão e suas práticas que distanciasse claramente a validade científica e a sobriedade expressiva do filme médico, do carácter lúdico de espetáculo popular a que a tecnologia do cinematógrafo igualmente se prestava, por vezes sobre as mesmas temáticas. Por exemplo, na exata medida em que as especialidades cirúrgicas mais se prestam a representações cinematográficas com potencial dramático, também se percebiam como mais expostas ao risco de fragilizar a sua legitimação social recente, conquistada graças ao incremento do sucesso das intervenções cirúrgicas - sucesso, de resto, possibilitado por novas técnicas não só no domínio da anestesia e da assepsia como no da visualidade, nomeadamente pelo uso do raio-x (Ostherr, 2012: 172; 188-190), a cujo papel na transformação do olhar e ação médicos sobre o corpo humano o cinematógrafo parecia poder vir a crescer.

A jusante, verificava-se por sua vez o zelo para que os filmes médicos fossem de projeção restrita a audiências periciais - para o que, por exemplo, o sensacionalismo gerado pelas projeções dos famigerados filmes cirúrgicos de Louis Doyen funcionou como advertência social. Ainda assim, mesmo no quadro das preocupações coletivas de controlo da visibilidade social da profissão como construída por via do cinema, o envolvimento de profissionais no domínio do filme médico não deixava de constituir um mecanismo impulsionador da sua notoriedade dentro da profissão¹⁶⁸. Por

¹⁶⁸ Objeto de análise particular no capítulo seguinte, enquanto filmes periciais, refira-se que se encontram também no nosso *corpus* filmes registando práticas médicas – filmes de carácter tanto institucional (*Amputação de Mama*, 1967) como amador (*Exame Neurológico do Recém-Nascido Normal*, Fernando Sabido, 1968) -, que igualmente se balancam nesse equilíbrio entre sobriedade pericial e notoriedade profissional, com a identidade física dos profissionais médicos elidida da imagem, registando apenas os seus gestos, mas creditando-os nominalmente no genérico, vinculando os saberes e práticas demonstrados aos profissionais que os exerceram, não os desmaterializando inteiramente de uma autoria assumida e exercida, e assim nunca plenamente transmissível e indiferenciável.

exemplo, Ostherr (2012: 189) assinala a frequência com que membros do *Committee on Medical Motion Pictures* do *American College of Surgeons* vinham a tornar-se presidentes deste organismo.

Contudo, se o valor da visibilidade social das profissões tornou o cinema um recurso apetecível para algumas profissões, em alguns contextos, procurarem ampliar a sua capacidade de influir na construção e fixação de representações sociais da profissão consonantes com os seus objetivos próprios, o *enjeu* de que essa visibilidade participa na estruturação do campo não se limita à forma como cada grupo se procura representar socialmente.

Desde logo, por um lado, no quadro das estruturas ocupacionais organizadas historicamente em determinado campo de práticas, torna-se evidente que a capacidade e os capitais necessários para moldar e relevar a visibilidade social de um grupo profissional não são socialmente distribuídos de forma equitativa entre todos os atores sociais presentes nesse campo, particularmente com recurso a um instrumento dispendioso como o cinema.

Tal é evidente no campo da saúde, marcado historicamente, como discutido, por uma acentuada e complexa divisão social do trabalho. A associação histórica, pelo menos desde finais do século XIX, da modernização científica dos saberes e práticas médicas com o desenvolvimento de dinâmicas de governamentalidade nas sociedades ocidentais (Foucault, 2003), para as quais o aparato disciplinar da medicina se começou a configurar como via de acesso cada vez mais eficaz e vascularizada para a regulação da vida de indivíduos e populações, recursos cada vez mais cruciais para a organização moderna das sociedades ocidentais, carentes de massas disciplinadas para o desenvolvimento, por exemplo, de processos de industrialização ou militarização - um aparato que também o cinema veio a integrar como instrumento de promoção da saúde pública (Ostherr, 2013: 30-47) - granjeou à profissão médica uma crescente proeminência social no campo da saúde e não só. Essa proeminência foi-se solidificando legalmente, pela associação e interpenetração de Estado e medicina na construção de um aparato de saúde pública, pela sucessão de estratégias credencialistas garantindo o monopólio médico dos seus atos de trabalho, a sua autonomia e discricionariedade na determinação do conteúdo e condições de exercício dos seus atos profissionais, e particularmente, o seu ascendente no desenvolvimento da divisão do trabalho no campo, assegurando uma posição de dominância profissional, particularmente através do seu poder de *gatekeeping* - “the power of professionals to act as gatekeepers of desirable goods and services” (Freidson, 1986: 166) - colocando o exercício de outros profissionais de saúde na dependência funcional e legal da primazia do ato médico na determinação do diagnóstico e da terapêutica. As estruturas ocupacionais do campo foram assim sendo construídas à sombra dessa dominância, podendo assumir formas diferenciadas consoante o tipo de relação estabelecida com a profissão dominante na divisão do trabalho (Turner, 1995: 138-139): a subordinação direta de um grupo à autoridade médica na determinação dos seus atos de trabalho, tendencialmente resultante de processos de delegação de trabalho e saberes médicos de natureza mais prática e padronizada (e assim profissionalmente desqualificada) a outros grupos ocupacionais; a limitação de um grupo a uma área de atividade delimitada e diferenciada, não

pressupondo a subordinação direta à autoridade médica, na medida em que se não verifique uma sobreposição funcional com a mesma; e a exclusão da divisão médica do trabalho em saúde, e como tal de qualquer posição oficial reconhecida para o exercício de práticas profissionais legitimadas e legalizadas no campo, de grupos ocupacionais tendencialmente marcados por um desalinhamento epistémico do postulado moderno da validação científica de práticas e saberes profissionais, incompatível com os fundamentos normativos da autoridade e poder médicos. Tal coloca, pois, os diferentes grupos atuando no campo da saúde em posições drasticamente diferenciadas para poder assumir algum controlo na configuração e controlo estratégico da sua visibilidade social. Veremos como tal se materializa, neste *corpus* de análise, nos casos da enfermagem e da farmácia, tendencialmente correspondentes às duas primeiras modalidades de relação com a dominância profissional da medicina. Figuras de medicina popular ou tradicional - parte estruturalmente integrante (mesmo quando normativamente desqualificada) dos mais diferenciados sistemas de saúde - são objeto de raríssima e sumária menção neste *corpus*¹⁶⁹, fazendo a sua quase total invisibilidade social nestas representações cinematográficas inteiramente jus à sua posição de exclusão da divisão médica do trabalho em saúde. Tudo isto começa por sugerir que a proximidade ao poder médico tende a constituir um vetor da visibilidade social dos grupos profissionais em saúde, independentemente da sua posição face à dominância médica na divisão do trabalho.

Por outro lado, o interesse na configuração da visibilidade social de um grupo não é limitado ao próprio grupo, podendo constituir um instrumento estratégico para outros atores sociais, inclusive noutros campos (como o político e económico), prosseguirem os seus próprios fins. Se a posição de um grupo num campo de práticas lhe pode conferir maior ou menor capacidade de influir nas representações de si próprio geradas por outros agentes sociais, essas representações podem tomá-los como veículos para a prossecução de uma pluralidade de fins sociais, consoante os seus agentes e contextos de produção. Esta última dimensão estruturante da visibilidade social das profissões é integral à conformação do campo empírico desta análise, composta por representações cinematográficas daquelas profissões produzidas, quase inteiramente, no contexto histórico do Estado

¹⁶⁹ Ainda que sumárias, essas menções não deixam de sinalizar diferentes olhares sociais e culturais sobre as tradições médicas em questão consoante os espaços sociais em que se inscrevem, e os diversos modos de desenvolvimento e implantação social que aí desenvolvem, à escala do sistema-mundo (Clamote, 2006). No Portugal metropolitano do imediato pós- 25 de Abril, *Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira* (Cinequipa, 1975) assinala de passagem o lugar estrutural de um modo de produção de cuidados de saúde assente nas dinâmicas da sociedade-providência (Santos, Reis e Hespanha, 1987), particularmente na ausência de respostas sanitárias modernas acessíveis a largas franjas da população. Já em contextos ultramarinos, o respeito sem reparo pela alteridade consolidada e sistematizada da medicina chinesa, manifesto em *A Viagem de Sua Excelência o Ministro do Ultramar ao Oriente 3 – Macau* (Ricardo Malheiro, 1953) - onde, ainda que sem misturas culturais, o Hospital Kiang Wu “exerce acção valiosa na assistência aos chineses de Macau” -, contrasta diametralmente com a oposição combativa a “artes de feitiçaria criminosas e primitivas” em *Campanha Contra a Cegueira Curável - Moçambique 1968* (Augusto Santos, João Terramoto, 1973), fazendo eco ruidoso e distorcido não só da profunda associação cultural pela qual “a fortíssima presença dos espíritos na realidade social moçambicana se liga às histórias de cegueira” como da vasta distância epistémica e inacessibilidade fenoménica do aparato terapêutico da medicina moderna (Martins, 2013: 149, 151), de que a necessidade de organização destas mesmas campanhas constitui em si mesma um eloquente testemunho.

Novo. Tal impõe-lhes, à partida, um mínimo de consonância (ou inocuidade) ideológica face aos valores e a organização política do regime, mas muitas vezes, mais que isso, investe-as de uma declarada instrumentalidade social e simbólica, particularmente no âmbito já discutido do cinema utilitário (Acland & Wilson, 2011), que compreende a maioria das fontes cinematográficas sobre as quais nos debruçaremos.

Como discutido anteriormente, tal como outros regimes políticos ao longo do século XX, desde cedo o Estado Novo prosseguiu através da produção cinematográfica, e sua regulação por diversos dispositivos de controlo político - mormente o instituto da censura -, a afirmação e difusão de uma visão ideologicamente organizada do mundo social (Rosas, 2012: 328-341), na qual se incluía a representação dos lugares e papéis sociais preconizados para diferentes grupos e categorias populacionais no estabelecimento de uma ordem social harmoniosa, estável e virtuosa. Entre esses grupos contam-se inequivocamente as profissões de saúde. As representações de profissões de saúde que encontramos neste *corpus* de análise não podem, pois, ser dissociadas da sua inserção no quadro social, político e ideológico mais amplo de uma ordem do discurso (Foucault, 1999) sobrepujante - incluindo a formação cultural de um regime visual, prescrevendo, mais tácita ou explicitamente, as margens de possibilidade do que e como representar cinematograficamente -, e que deve informar a interpretação das representações que a integram. Como veremos, pois, essas representações, começando por refletir a estrutura ocupacional do campo da saúde, contribuem não só para a sua estruturação pela forma como influem na construção social da visibilidade social de determinados grupos profissionais, como para a afirmação social de valores e representações sociais, política e ideologicamente orientados, que podem largamente extravasar do estrito quadro das estruturas ocupacionais do seu campo de práticas.

Estas diversas dinâmicas que se podem cruzar na construção da visibilidade social das profissões afiançam o quanto esta não se conforma como mero reflexo determinístico ou automático de qualquer via única de causalidade social, resultando antes de um feixe de linhas de ação social avançadas por diferentes atores sociais. Afiançam igualmente que - podendo determinadas representações refletir tanto a estrutura ocupacional do campo num determinado ponto da sua estruturação histórica, como a forma como dado grupo se deu a representar nessa conjuntura, ou como foi apropriado como objeto de representação por outros atores sociais - tais representações, em recursividade causal, são investidas de uma agência social variável e complexa sobre a estruturação continuada do campo do qual se apresentam como espelho. A visibilidade social das profissões, como construída pelo cinema, ilustra-o, pois, mais uma vez, como documento e agente da história, podendo simultaneamente refletir, prescrever e legitimar a estruturação da posição, configuração, e papel social de um grupo profissional num campo de práticas, como em outras estruturas e espaços da organização social.

Afunilando para a identificação dos casos aqui em análise, um primeiro patamar de diferenciação da visibilidade social das profissões, tal como construída pelo cinema, é constituído pela

simples monta das representações cinematográficas centradas em cada grupo profissional de um campo de práticas. Começa, assim, por se verificar que os protagonistas declarados deste corte temático do *corpus* fílmico sob análise são a medicina e a enfermagem, os únicos grupos profissionais objeto de representação regular e deliberada, e que constituirão os focos centrais de análise. Outros grupos profissionais são figurados neste *corpus*, como a farmácia, ou a fisioterapia, mas são-no de forma incidental, não enquanto objeto explícito e intencional de representação, sendo simbolicamente remetidos para a periferia do campo. Ainda que partindo de uma escassez de evidência empírica (ou dada precisamente essa escassez), dedicar-se-á um breve ponto de análise à produção da (in)visibilidade social desses grupos, mais especificamente da farmácia, como outra via de entrada para a apreensão sociológica do carácter seletivamente construído das representações cinematográficas do mundo social.

Se aquela diferenciação de partida na produção da visibilidade social das profissões de saúde pode começar por refletir a proeminência de diferentes grupos na estrutura ocupacional do campo, as lógicas sociais que informam a construção cinematográfica da visibilidade social desses grupos não se revelam meramente pelo quão cada um é objeto de representação, mas por como é representado, para o que influi a especificidade dos contextos e agentes de produção dessas representações.

Para a análise da especificidade dessas representações, e sua inscrição social, o conceito de figuração revela-se particularmente apropriado, enquanto unidade de análise que, “centrada em recorrências em filmes de períodos históricos, realizadores e intenções díspares, permite evidenciar a existência de rimas entre objetos cinematográficos diferenciados e que comungam determinados mecanismos de representação” (Velo, Vidal e Rosas, 2016: 76). Ao identificar e delimitar situações e formas iterativamente presentes e estruturantes em representações cinematográficas de determinados objetos ou atores sociais, o conceito operativo de figuração permite compor séries comparativas, através do espaço e do tempo cinematograficamente registados, que possibilitem resgatar sentidos sociais associados de forma estruturada, em dados contextos e períodos, aos alvos daquelas representações, concorrendo para moldar as formas de perceção e relação pública com os mesmos. Como se verá, essa padronização figurativa é manifesta nas representações cinematográficas dos grupos profissionais do campo da saúde encontradas neste *corpus* de análise, constituindo um elemento analítico revelador das lógicas sociais que assistiram à sua produção.

Por final, assinala-se que a centralidade profissional da medicina nas representações da estrutura ocupacional do campo da saúde reflete-se ainda no facto de ser alvo significativo de atenção cinematográfica, neste *corpus*, em filmes de ficção - uma diferença adicional face ao padrão de representação de outros grupos profissionais em saúde. Tal é significativo especialmente na medida em que o ser profissional médico é não um detalhe, mais ou menos relevante, da caracterização social de um personagem, mas o próprio foco de várias narrativas. Constituindo a medicina a única entrada temática deste *corpus* cuja abordagem é, de forma consistente, integrada na ordem da ficção, será

tomada igualmente como via de exploração analítica e metodológica do diferencial que as tipologias filmicas objeto de análise podem introduzir na representação de um mesmo tema.

3.1. Representações cinematográficas da medicina: uma visibilidade social eletiva

A fundação do instrumento central de institucionalização do poder médico *de jure*, e sua dominância profissional (Freidson, 1970; Tousijn, 2002), no campo da saúde em Portugal - a Ordem dos Médicos, com suas prerrogativas de auto-regulação profissional delegadas pelo Estado - data de 1938. Contudo, como em outros países ocidentais (e.g. Weisz, 2003; Carlhed, 2013; Tousijn e Dimonte, 2016), tal decorre de todo um processo de profissionalização (no sentido sociológico do termo) (Abbott, 1991), no decurso do qual esse poder profissional e sua dominância no campo da saúde se vinha estabelecendo *de facto*, pelo desenvolvimento de um conjunto de estratégias ocupacionais: a criação de publicações e associações profissionais¹⁷⁰; o estabelecimento e incremento das exigências de ensino formal para o reconhecimento do ingresso na profissão; a aquisição de protagonismo e poder administrativo em diversas organizações de saúde, incluindo na formação de outros profissionais, como nas escolas de enfermagem hospitalares; e pressões para a regulação ou exclusão do exercício de outros grupos exercendo práticas ocupacionais no campo da saúde (Pina, s.d.: 242-243). A criação da Ordem dos Médicos vem particularmente acrescer - apesar das limitações inerentes a se constituir como organismo integrante da estrutura corporativa do Estado (Costa, 2007: 360) - à capacidade da profissão de desenvolver estratégias credencialistas (assentes na obtenção de garantias legais pelo Estado), que assegurem à profissão o estabelecimento de formas de poder não só sobre a sua própria regulação, como na relação com outros grupos ocupacionais e agentes sociais com intervenção no campo de atuação da medicina¹⁷¹.

As representações cinematográficas da medicina que compõem este *corpus* refletem já a sedimentação social desse processo histórico. Tal é manifesto nas duas modalidades centrais de figuração da medicina aqui encontradas, de carácter coletivo e individual, a analisar nos dois seguintes pontos. Por um lado, em lugar de se atarefarem no estabelecimento e legitimação da autoridade médica, através da sua afirmação simbólica e retórica no campo da saúde, estas representações tomam generalizadamente o estatuto social da medicina já como um dado adquirido, dispensando particulares esforços de legitimação representacional; uma constatação evidente, da qual se procuram retirar dividendos não para a afirmação social da profissão, mas para a legitimação do regime do Estado Novo, que se apropria da visibilidade social da profissão como um veículo interessante para a sua propaganda política, oferecendo a representação de um grupo profissional destacado pela autoridade

¹⁷⁰ Com destaque para a Associação dos Médicos Portugueses, criada em 1898.

¹⁷¹ Tome-se como exemplo expedito, datado quatro anos após a criação da Ordem, a publicação do Decreto-Lei nº 32.171, de 27 de Julho de 1942, também conhecido por Lei de Exercício da Medicina (Costa, 2007: 357), criminalizando o exercício ilegal da profissão.

científica e prestígio social, a nível nacional e internacional, como metonímia do país, dada principalmente através da representação reiterada de congressos médicos.

Por outro lado, decorrendo da proeminência social já estabelecida da medicina como profissão, verifica-se que estas representações abrem espaço para a figuração pessoal, individualizada, de profissionais médicos - algo que não sucede de forma equivalente em outros grupos ocupacionais, nomeadamente, nesta análise, em enfermagem -, espelhando ainda a capacidade de profissionais médicos de se afirmarem como sujeitos das suas próprias representações cinematográficas, capacidade que lhes oferece uma certa medida de controlo social ou condicionamento cultural da forma como a sua visibilidade social é construída. Como se discutirá, tal reflete a forma como a dominância profissional da medicina no campo da saúde abre espaço para o desenvolvimento de trajetórias carismáticas de figuras médicas individuais, cujo protagonismo social sucede em transcender as fronteiras do próprio campo onde a sua legitimidade e autoridade se fundou, situando a geração e operatividade sociais destas representações fílmicas da profissão médica numa clara intersecção entre o campo político e o da saúde.

3.1.1. A figuração coletiva da medicina: a ciência como capital profissional e político

Um primeiro critério de distinção das representações cinematográficas da medicina enquanto grupo profissional respeita à sua associação à esfera do conhecimento científico - reiterando a centralidade deste na construção e legitimação do lugar e estatuto sociais das profissões (Saks, 2012). Tal associação é manifesta na sua representação enquanto coletivo profissional, que se encontra essencialmente vinculada à figuração de uma ocasião social padronizada: congressos científicos. Contudo, esse traço de associação profissional da medicina a eventos de difusão e atualização científicas é mais um dado tácito do foco temático destas abordagens cinematográficas, do que o seu fito retórico explícito. O presuntivo fundamento pericial do estatuto e prestígio da profissão não parece, na verdade, suscitar nenhum voluntarismo retórico na sua afirmação ou legitimação, e a representação destes eventos científicos e profissionais parece menos focada no seu protagonista coletivo do que na afirmação e valorização de outras dinâmicas sociais a ele secundariamente associadas - como sejam o turismo científico, a afirmação internacional do país, e a associação ao poder político. Essas representações começam, pois, por responder ao seu contexto particular de produção, sendo, na maioria, veiculadas por jornais de atualidades e filmes institucionais, largamente instrumentalizados para a propaganda (mais ou menos direta) do regime no período do Estado Novo.

Se o estabelecimento básico da cena temática dos congressos compreende alguns planos genéricos de auditórios, oradores e público, inclui igualmente - amiúde, principalmente - planos dos eventos sociais neles incluídos. Ainda na Primeira República, em 1923, no meio dos diversos eventos registados em *Angola - Exposição Provincial, Agrícola, Pecuária e Industrial*, um congresso de

medicina é objeto de uma figuração quase indiferenciada e incidental¹⁷², a qual, após a mera panorâmica de uma plateia, logo se apressa a ir “sahindo do congresso”, seguindo o périplo d’“os congressistas no Lobito”, “os congressistas em Benguella”, e culminando n’“um almoço no planalto de Benguella”, para logo passar a outro evento¹⁷³.

Mais tardiamente, mas de forma equivalente, um segmento de jornal de atualidades (*Imagens de Portugal* 8, 1953) dedicado aos “Dias Médicos do Caramulo” - designação dos cursos de aperfeiçoamento clínico no domínio da fisiologia organizados na estância sanatorial do Caramulo¹⁷⁴ (cf. Capítulo II) - salta prontamente da realização de “conferências de grande valor científico que suscitaram o mais vivo interesse” para a “piscina da residência onde viveu o Dr. Jerónimo Lacerda” onde “foi oferecido um *garden party* que decorreu muito animado” (Figs. 3.1 e 3.2). Já outro segmento (*Imagens de Portugal* 15, 1953), sobre o 5º Congresso Internacional de Neurologia, organizado em Lisboa, dispensa por completo assinalar quaisquer atividades científicas ou académicas, dedicando-se apenas a registar o acolhimento aos congressistas na Estufa Fria.



¹⁷² De forma tal que nem o objeto do congresso é identificado nos intertítulos. Pode, ainda assim, deduzir-se tratar-se do I Congresso de Medicina Tropical da África Ocidental, organizado nesse ano em Luanda, com pompa, por Norton de Matos, Alto-Comissário da República em Angola entre 1921 e 1924 (Neto, 2016: 13, 287).

¹⁷³ “No grupo de esquadilhas de aviação”, segundo o intertítulo seguinte do filme.

¹⁷⁴ Cursos organizados (o primeiro em 1938) pelo médico espanhol Manuel Tápia, que contribuiu para a afirmação científica da instituição nessa especialidade (Vieira, 2016: 387).



Figs. 3.1 e 3.2 – ciência e turismo nos Dias Médicos do Caramulo, *Imagens de Portugal 8* (1953) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A exceção surge no contexto das II Jornadas Médicas Luso-Brasileiras, no Hospital de Santa Maria (*Imagens de Portugal 85*, 1956), onde para além do registo padrão dos atos inaugurais, são objeto de menção “demonstrações de novos métodos terapêuticos” - ilustradas com planos de uma pequena comitiva a observar alguns doentes, adultos e crianças - e operações, “a que os cirurgiões brasileiros puderam assistir (...) realizadas pelos seus colegas portugueses, como esta, em que intervém o Prof. Belo de Moraes”, em que, aqui sim, o prestígio médico é visualmente associado ao exercício de saberes profissionais, dado em alguns planos de uma sala de operações bastante povoada, onde se realiza uma intervenção, sem que esta seja dada diretamente a ver, sendo antes sinalizada pelo espaço e alguns gestos acessórios, como a passagem de instrumentos cirúrgicos de mão em mão (Fig. 3.3).

Apesar de esta figuração de efetivas práticas médicas se apresentar como incidental neste padrão de representações cinematográficas, ela reflete a já referida centralidade da cirurgia, por um lado, na representação dos saberes profissionais da medicina - conjugando e materializando visivelmente não só saberes abstratos como saberes operativos no mesmo exercício profissional -; e por outro, na dramatização do lugar social da profissão médica no manejo social e individual (neste caso, instantâneo e direto) da periclitância ontológica da vida, e sua dúctil fronteira com a morte - algo

que ganha particular espaço figurativo no padrão de representações da medicina no domínio ficcional, abordada no ponto 3.3.



Fig. 3.3 – demonstração de saberes operativos médicos, *Imagens de Portugal 85* (1956) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Todavia, se a figuração de eventos médicos converge regularmente com um ênfase mais mundano, com os seus reiterados apontamentos de turismo científico, este não surge como mera frivolidade, indo incorporando ao longo do Estado Novo outros matizes mais amplos, associáveis ao prestígio destes eventos, capitalizando-os simbolicamente para construir uma dada representação do país e do regime que o rege, com vista a produzir reverberações nos campos económico e político.

Por um lado, os congressos são não só representados como pretextos para a captação de dinâmicas turísticas, mas também para outras formas de sobreposição do campo da saúde com o campo económico. Em *VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo* (Alfredo Tropa, 1958), não só se documenta como “alguns actos de carácter social permitiram o contacto estreito entre congressistas” - contacto não só estreito, como aturado, prolongando-se por sucessivas receções, na Câmara de Sintra, na Sala dos Capelos da Universidade de Coimbra, na Estufa Fria, na Embaixada de França, e em Queluz -, como se ensaia uma associação visual e narrativa da heroicidade do esforço médico em contextos coloniais como sustentada pela inovação tecnológica, oportunamente ilustrada numa exposição por sociedades comerciais de uma seleção de instrumentos médicos, sediada

no edifício vizinho da Feira das Indústrias Portuguesas, operando uma legitimação simbólica do comércio sanitário.

Em termos políticos, também, a representação dos congressos vai-se aliando a um certo voluntarismo retórico de projeção internacional do país, mesmo que a representação cinematográfica se quede num circuito de consumo nacional, não deixando de potenciar um efeito de prestígio interno. O já referido 5º Congresso Internacional de Neurologia é ocasião num jornal de atualidades (*Imagens de Portugal* 15, 1953) para atestar que “o prestígio de Portugal faz com que Lisboa seja muitas vezes escolhida para reuniões internacionais de grande relevo”. Noutro número, de 1958 (*Imagens de Portugal* 146, Produções Cinematográficas Perdigão Queiroga), registando o ato inaugural dos Congressos Internacionais de Medicina Tropical e de Paludismo, a preocupação central é em demonstrar que a “vasta sala” do palácio da Assembleia Nacional, “oferecia o curioso aspecto de um areópago internacional, dada a presença de delegados de 56 nações”, enquanto se sucedem três planos aproximados de delegados fenotipicamente ilustrativos daquela diversidade.

Se não sempre tão prontamente ilustrados, pelo menos a contabilidade de delegados e nacionalidades destes eventos ficará como um elemento discursivo frequente da sua representação. Em 1962, por ocasião do X Congresso Internacional de Pediatria (*Visor* nº 35), a expansão do tropo internacionalista destas representações persiste, quer no relevo da tipologia dos congressistas - “cerca de 3500 congressistas e representantes do corpo diplomático” -, quer no alcance do enquadramento político do congresso, quando se destaca que “o Ministro da Educação Nacional referiu-se ao interesse que o nosso país tem dispensado aos amplos contactos internacionais, tanto no plano político como no intelectual”.

Surgindo após a II Guerra Mundial, essa preocupação é interpretável como parte de um esforço de legitimação internacional do Estado Novo, num período de reconstrução social e política na Europa e de reforço institucional de dinâmicas de organização internacionalistas - desde logo com a constituição da Organização das Nações Unidas -, com vista à aproximá-lo, simbólica e retoricamente, dos consensos políticos dos vencedores do conflito, de sentido democratizante e crescentemente questionador do colonialismo, procurando, pelo revés, manter o *status quo* do regime. Para tal concorreria a encenação de uma democratização do regime, e a reformulação do seu discurso colonial, de que o cinema constituiria um dos veículos (Seabra, 2001: 235, 246). Contudo, também em termos estritamente nacionais, o valor político destes eventos é apreensível pela sistemática associação de instituições e figuras de Estado aos mesmos, como seja o Presidente da República.

O caso mais ideologicamente vincado daquela associação é representado pelos já aludidos congressos de medicina tropical, disciplina chamada a legitimar o colonialismo português face às crescentes pressões internacionais, por via da afirmação da sua solidez e do seu valor civilizacional e humanitário, como demonstrados pela ocupação sanitária e científica dos territórios coloniais (Amaral *et al.*, 2013). Primeiro indicador da particular importância política e ideológica desses congressos é o facto de, ao invés de apenas figurarem em segmentos de jornais de atualidades, serem alvo de um

investimento figurativo mais aturado, em dois filmes a eles integralmente dedicados: o *1º Congresso de Medicina Tropical na Estufa Fria* (Mateus Júnior, 1952), e o já referido *VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo* (Alfredo Tropa, 1958); ambos elos de uma longa sequência de eventos, congressos e exposições organizados pelo regime com relação ao projeto colonial, em que a assistência sanitária “por um lado, se apresentava como elemento de apoio fundamental à concretização dos propósitos e ambições coloniais, por outro, afirmava-se como estratégia de legitimação e imperativo filantrópico” (Amaral *et al.*, 2013: 101).

Nos dois filmes, as atividades dos congressos rapidamente se dissipam no quadro de uma encenação de regime mais ampla, no qual se registam paradas militares, sessões solenes, receções e banquetes em vários contextos institucionais e políticos¹⁷⁵, envolvendo múltiplos dignitários e representantes do regime. Rapidamente se perde qualquer continuidade com as atividades do congresso e com um olhar sobre a profissão médica, para se desembocar num foco institucional no Instituto de Medicina Tropical e também no Hospital do Ultramar, instituições criadas conjugadamente em 1902¹⁷⁶ com vista à articulação institucional entre ensino, investigação, e assistência médica - então enquanto Hospital Colonial e Escola de Medicina Tropical, integrando esta a primeira geração de laboratórios públicos criados em Portugal visando a produção instrumental de conhecimento científico aplicado na resposta a necessidades sociais e económicas estatalmente identificadas (Fernandes, 2007: 135), e sendo ambas de “forte cariz militar” ao nível da sua direção e serviços (Amaral, 2017: 53-54); traços do carácter estratégico destas instituições no quadro do colonialismo português, que o Estado Novo adotará e atualizará¹⁷⁷. As diversas atividades realizadas por estas instituições, particularmente em contexto colonial, são assim representadas em exposições usando diversa parafernália visual - de maquetes de edifícios a organigramas dos seus serviços; de esquemas da organização de missões sanitárias a fotografias médicas de gráficas afeções patológicas em corpos colonizados; até uma coleção de selos comemorativos do congresso (Fig. 3.4) -, tudo como demonstração do “interesse e carinho de Portugal pelas suas populações ultramarinas”.

A transformação do regime visual aplicado à representação das formas de integração, segregação, ou estratificação social das diferenças racializadas será igualmente reveladora do reenquadramento ideológico de legitimação do colonialismo português - desde logo “reajustada na sequência da revisão constitucional de 1951 que transformara as colónias em províncias ultramarinas” (Amaral *et al.*, 2013: 107) - bem como da centralidade estratégica da medicina como eixo benfazejo desse esforço.

¹⁷⁵ Particularmente o ato de abertura, em sala da Assembleia da República, relevado como a primeira ocorrência de uma sessão científica de um congresso internacional nesse espaço.

¹⁷⁶ O seu 50º aniversário era, pois, objeto de comemorações em 1952, que marcam o filme dessa data sobre o congresso de medicina tropical. No filme de 1958, o foco, novamente, no Instituto de Medicina Tropical encontra motivo na inauguração do seu novo edifício, sediado junto ao Hospital do Ultramar.

¹⁷⁷ A Escola de Medicina Tropical, em particular, seria sucessivamente reformada na vigência do Estado Novo enquanto Instituto de Medicina Tropical (1935-1966), Escola Nacional de Saúde Pública e Medicina Tropical (1967-1972) e Instituto de Higiene e Medicina Tropical (Amaral, 2017: 61), entre vários outros laboratórios públicos, reorganizados ou fundados no contexto do Estado Novo (Ruivo, 1991: 28-31).



Fig. 3.4 – o uso da medicina na legitimação política no projeto colonial, em *1º Congresso de Medicina Tropical na Estufa Fria* (Mateus Júnior, 1952) – Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Onde, por exemplo, em *Moçambique* (António Lopes Ribeiro, 1941) se afirma uma igualdade segregada na obra sanitária da colónia, como no “Hospital de Lourenço Marques (...) admiravelmente instalado e apetrechado, possuindo pavilhões para europeus e para indígenas, modelares uns e outros”; um longo segmento de atualidades dedicado ao Hospital do Ultramar, já no ano de eclosão da guerra colonial (*Imagens de Portugal* 227, 1961), reflete a imposição e generalização de uma retórica (verbal e visual) declaradamente igualitária (e nessa ansiedade retórica denunciando o próprio problema que visa negar), que informa quer a insistente rejeição de qualquer “distinção de raças, credos ou idades” no acesso aos serviços do hospital, quer uma pronunciada recomposição cromática da convivência racial em cada plano, sublinhando a todo o momento a co-presença física de brancos e negros. O *punctum* desse esforço representacional será um plano em que a câmara filma duas crianças negras acamadas e, em lugar de um corte na montagem, faz uma súbita e conspícua panorâmica para duas mulheres idosas também acamadas no outro lado do quarto como prova fílmica da sua coabitação num mesmo espaço físico e social (coabitação que as cumulativas e polarizadas diferenças etárias e de

género parecem configurar como dúbia previamente à consideração de qualquer critério racial, sublinhando a intencionalidade da sua figuração)¹⁷⁸.

De alguma forma, as representações cinematográficas da profissão médica constituem assim mais um veículo que um objeto propagandístico, que expõe publicamente traços do prestígio social da profissão, os toma como metonímia de um país cientificamente atualizado e internacionalizado, e como uma força civilizacional benfeitora na estrutura de desigualdades do sistema-mundo por via dos processos coloniais (Wallerstein, 1974). No limite, a medicina surge nestes filmes quase como uma espécie de pretexto ou *macguffin*¹⁷⁹ propagandístico: afora a identificação discursiva destes eventos como “médicos”, as suas representações não se afadigam particularmente a registar signos, mais ou menos homogeneizadores e generalizáveis, que singularizem simbolicamente a profissão e legitimem a exposição do seu prestígio, quase limitando-se a figurá-la em ambientes que a assimilam à representação genérica de uma elite social. De facto, aquilo que é particularmente representado, enquanto dado adquirido, é o estatuto social e o prestígio da profissão médica, e não tanto os seus fundamentos. Poder-se-ia presumir tal desinvestimento simbólico como refletindo uma indistinção social da profissão, mas sugere-se aqui tratar-se precisamente do contrário. É precisamente o poder da posição estrutural da medicina no campo da saúde - estabelecida no fora-de-campo destas representações cinematográficas - que torna perfunctória qualquer elaboração retórica e simbólica para a sua legitimação no campo cinematográfico. De alguma forma, tal grupo surge como estando para lá de necessidades propagandísticas próprias, podendo assim, pelo contrário, servir antes de suporte estrutural para funcionalidades propagandísticas outras.

Tal pode ser confirmado, também, pelo avesso, no rarefeito recurso retórico a uma conceção humanista da medicina como traço orientador das suas práticas e legitimador da sua posição - a despeito de essa conceção ser sociologicamente identificável como marcador histórico de identidades e ideologias profissionais em medicina (Carapinheiro, 1991). A nível da sua figuração coletiva, apenas uma tímida menção a tal humanismo se verifica - e mesmo essa ainda em contexto estudantil, e mais associado a uma matriz religiosa e política do que especificamente ocupacional - no registo das “bodas de ouro” do Centro Académico de Democracia Cristã (CADC)¹⁸⁰ da Universidade de Coimbra em

¹⁷⁸ Salvo outros intuitos comparativos, esse movimento é exemplar do mesmo procedimento formal aconselhado por Alfred Hitchcock na montagem do filme documental do governo britânico acompanhando o movimento das tropas aliadas na libertação de vários campos de concentração alemães após o final da II Guerra Mundial - *German Concentration Camps Factual Survey* (1945) -, para privilegiar longos planos e panorâmicas sem cortes, particularmente nas sequências em que populações e autoridades locais são conduzidos a visitar os campos, constituindo-as cinematograficamente como fieis testemunhas da realidade dos factos filmados, para obviar a expectativa de que as imagens pudessem ser recebidas como fabricadas. Sobre os bastidores da produção desse filme, cf. *Night Will Fall* (Andre Singer, 2014).

¹⁷⁹ Termo associado à obra de Alfred Hitchcock, geralmente atribuído a Angus MacPhail, argumentista de vários dos seus filmes, para cunhar um dispositivo narrativo assente na atribuição ilusória de centralidade a um dado elemento da intriga, como motor de arranque diegético, que se revelará espúrio no quadro da teleologia narrativa.

¹⁸⁰ Criado em 1901, em reação aos avanços políticos do ideário republicano, particularmente no respeitante às suas formulações mais anticlericais, assumiu um significado social e político renovado com o fim da Primeira República, como “laboratório ideológico e viveiro da futura elite política e quadros dirigentes do país que em

1951 (*Jornal Português* 95). Nesse quadro, o registo de como os “estudantes de medicina vigiam e tratam as crianças pobres da cidade” - exemplificado por estudantes de fato a examinar bebês (uma escolha de indumentária aparentemente mais consonante com a situação fílmica que com a função), enquanto às suas mães são distribuídos sacos com ofertas - concorre mais para legitimar esse quadro institucional do que os protagonistas da “ação assistencial do CADC [que] constitui certamente uma das suas mais apreciáveis actividades sociais”, reafirmando a preponderância do contexto que produz estas representações sobre o seu objeto declarado.

3.1.2. A figuração individual da medicina: a reverberação social do carisma médico

A redundância representacional que seria um investimento na distinção simbólica de um grupo social cuja distinção social se toma como um adquirido do campo de práticas onde assume uma posição de dominância reflete-se, ainda com mais clareza, no facto de as representações cinematográficas da medicina assentarem porventura mais na figuração do protagonismo de figuras individuais do que na forma das figurações coletivas que vimos de analisar.

O símbolo mais evidente dessa individualização é o seu acesso à restrita honra retórica de ver os seus atores sociais serem mencionados por nome - distinção figurativa pela qual apenas atores políticos, e alguns atores económicos, são ungidos no *corpus* em análise. O motivo que sustenta esse traço de representação é principalmente o destaque hierárquico da direção de diversas instituições de saúde, assumida por profissionais médicos, que encarnam e personalizam a representação da missão institucional, prolongando no campo da saúde a figura dos homens providenciais de que a propaganda do regime povoou os campos político e económico. Assim, por exemplo, o elogio nacional-holístico da agregação institucional de diversas funções de regeneração física e social no Hospital do Ultramar é diretamente dirigido ao seu diretor, relevando como “não é apenas o problema da cura dos doentes que interessa a quem dirige o Hospital do Ultramar; o Coronel Médico Dr. João Pedro Faria, grande impulsionador do progresso do actual hospital” (*Imagens de Portugal* 227, 1961). A representação das termas em *Caldas de Aregos* (Armando de Miranda, 1945), sublinhando um certo patamar de medicalização da sua oferta terapêutica de águas, qualificadas com “palavras só entendidas por doutores”, não deixa por esclarecer que as termas são “muito bem dirigidas pelo Sr. Dr. Macedo Pinto, médico muito sabedor”. Até no domínio do desporto, se *O Benfica é Campeão* (Silva Brandão, 1960), é em parte porque “a assistência médica, a preparação ginástica e o treino são fundamentais”, requerendo que não se quede anónima “a vigilância constante do médico, Dr. Sousa Pinho”, mesmo que aqui partilhando o protagonismo com os trabalhos de recuperação efetuados “por mão de Pilão”, o massagista que tutela na assistência aos jogadores. Se esta figura recolhe claramente neste contexto de

1939, no dizer do cardeal Cerejeira, tinham já completado com êxito o “assalto a Portugal” a que ele os incitara décadas antes.” (Barreto, 2003: 10)

cuidados um valor singular, não só pela nomeação mas pela atenção visual num plano aos seus gestos de trabalho, onde se pode adivinhar a valorização contextual de um certo saber empírico, este vem claramente a ser reconduzido a um princípio hierárquico de subordinação ao saber médico, e ao seu trabalho de conceção do processo terapêutico, quando o Dr. Sousa Pinho entra pelo plano adentro para examinar e ratificar, pelo olhar e pelo tato, o trabalho de execução a ser efetuado.

Mesmo que de forma mais passageira, também em contexto académico a personalização do saber médico tende a ser acautelada nas suas representações, mesmo quando o seu reconhecimento pelo público dessas representações fosse, com alta probabilidade, nulo. Num breve apontamento de atualidades (*Imagens de Portugal 19* (1953) sobre a transferência da Faculdade de Medicina para o então novo Hospital Escolar de Lisboa, e a primeira lição do “curso médico”, há lugar para destacar não só o Diretor da Faculdade, Prof. Toscano Rico, como o Prof. Celestino da Costa, “catedrático decano de Histologia e Embriologia, que invocou a história da escola médica e os seus mais brilhantes impulsionadores”, representado em contracampo a uma audiência de pé.

No entanto, é ainda mais revelador da sua posição estrutural de dominância no campo, mais uma vez, a indiferença à legitimação propagandística da medicina no plano da figuração individual do médico. De facto, tal como na sua limitada representação coletiva, a representação individual de profissionais médicos não os retrata e generaliza na sua ação como representantes emblemáticos da profissão como um todo. O protagonismo social do médico, em certa medida, transcende as condições sociais que o sustentam; que lhe concedem, paradoxalmente, ser somente representante de si próprio. Assim, a figura individual do médico é representada em função da sua atribuição de uma autoridade carismática (Weber, 1995: 706-723) - sintetizável epigramaticamente como uma “I-Am-The-Man type of leadership” (Geertz, 2000: 13). Contudo, o seu carisma surge na representação cinematográfica como uma constatação estrutural, não como algo que precisa de ser afirmado propagandisticamente; apenas, quando muito, confirmado. Por exemplo, através da estratégia representacional de segmentação da figura médica de uma esfera de mundanidade, como seja em *Caramulo* (1936), onde essa mundanidade é encarnada pela própria propaganda cinematográfica, acometida de uma espécie de auto-irrisão, ao inventar uma rábula discursiva a partir de grandes planos do diretor e fundador da estância sanatorial, Jerónimo de Lacerda; rábula segunda a qual, ao invés de a ela se oferecer, o médico meramente “consentiu em ser focado pela nossa objectiva”, e em cujo “encolher de ombros se adivinha a frase ‘os fotógrafos são piores que o bacilo de Koch’”.

Quase vinte anos mais tarde, em *Estância Sanatorial do Caramulo* (João Mendes, 1954), a imagem do homem providencial ao leme de uma instituição benfazeja conhece uma adenda representacional, prolongando-a como uma espécie de predestinação genealógica, ao oferecer um plano pastoral ao então Subdiretor Clínico da estância, João de Lacerda, a descer as escadas de uma moradia, no ambiente arborizado da estância, com crianças pela mão. Tal configura uma tímida instância de carisma hereditário, que assumiu no Caramulo um carácter dinástico, com a morte de Jerónimo de Lacerda em 1945, e a assunção pelos filhos (Abel Lacerda e João de Lacerda) de papéis

de gestão administrativa e clínica da estância (Vieira, 2016: 385), até ao seu declínio na década de 1970, anunciado pela progressiva obsolescência terapêutica dos sanatórios. Essa hereditariedade pode, de resto, configurar uma das vias pelas quais se identifica, nestas representações cinematográficas da medicina, um processo social de rotinização do carisma (Weber, 1995: 711-713).

Sendo a nomeação dos atores sociais o elemento básico desta individualização figurativa, como se vem de indiciar ela pode ver-se acrescida de outros elementos visuais e discursivos. Em termos visuais, tal pode passar tanto pelo isolamento espacial da figura, como pelo uso do grande plano para a destacar no contexto de um aglomerado humano, como seja nos motivos de inaugurações e visitas oficiais¹⁸¹; embora aí a concorrência com o destaque simbólico na representação propagandística de figuras de Estado possa matizar o relevo atribuído a outros atores sociais, a não ser que também eles transponham as fronteiras da sua ação para o campo político, partilhando da mesma ordem de legitimação. Num caso, esse destaque passa inclusive pelo recurso estilístico, típico do cinema mudo, do fecho da íris da objetiva sobre o foco do plano - aqui, novamente, a figura de Jerónimo de Lacerda, em *Caramulo* (1936) (Fig. 3.5).



Fig. 3.5 – carisma médico, protagonismo político e cinema, no recorte visual do fundador da estância sanatorial do *Caramulo* (1936) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

¹⁸¹ Subgénero estruturante do cinema mais utilitário (Vidal, Veloso e Rosas, 2016a: 34, 39-42), já discutido no capítulo anterior, e também presente neste recorte temático.

Já em termos discursivos, a individualização figurativa pode ver-se acrescida de um destaque, no limite, hagiográfico, do indivíduo, combinando simetricamente dois critérios - a cientificidade do seu saber profissional, e o humanismo do seu exercício. Critérios que se definem não só como fundamentos dos seus poderes profissionais de autonomia e auto-regulação no exercício das suas práticas no campo da saúde, mas potenciadores da assunção de uma autoridade social mais ampla: autoridade que pode assumir uma escala expansiva, compreendendo desde a autoridade individual sobre o corpo do doente, passando pela autoridade administrativa sobre as instituições, até à autoridade política sobre o corpo da sociedade. A própria tradição cultural e filosófica de conceber a organização social através de analogias organicistas (Ritzer, 1992: 232-233) pode concorrer para reforçar e validar culturalmente a elasticidade da autoridade médica. Desta forma, o carisma médico vê-se dotado de um singular potencial de reverberação social, capaz de galgar das fronteiras de diferentes campos de práticas.

Daí não decorre, esclareça-se, que aqui se caia numa leitura epistemologicamente individualizante das formas de liderança e poder individuais fomentadas pela autoridade carismática. Essa autoridade individual tenderá a assentar sobre uma base propriamente social - no sentido em que uma determinada estrutura social e política possa organizar-se promovendo formas mais ou menos individuais de liderança em determinados campos -, se não mesmo coletiva. Tal pode ocorrer no sentido em que o carisma vá tomando um carácter rotinizado ou quotidianizado, neste caso, como um carisma de função (Weber, 1995: 713), objectificado no exercício de determinados atos socialmente valorizados por determinadas categorias sociais, como seja a profissão médica.

Estas representações fílmicas da figura do médico refletem, pois, uma potencialmente dupla condição carismática da medicina. Uma, coletiva, que configura uma “forma de poder despersonalizada” (Hillier, 1987: 204), associada à valorização social das funções desempenhadas pela profissão e, conseqüentemente, ao seu papel dominante na estrutura do campo da saúde. Outra, individual, mas apenas possibilitada pela anterior (sua predecessora causal) que oferece uma plataforma de visibilidade e legitimidade social facilitadora de formas de protagonismo pessoal que extravasam do próprio campo da saúde¹⁸². Esse carisma individual não constitui, pois, o fundamento, mas antes a mais visível evidência, de como a posição dominante da profissão médica na estrutura do campo da saúde lhe permite ingressar mais amplamente no campo do poder (Bourdieu, 1989: 28, 30-31).

No caso em análise é pois, ainda mais precisamente, na circunstância em que o poder médico se materializa em trajetos individuais convergentes exemplarmente com a atuação e ideologia do

¹⁸² No extremo de visibilidade desse protagonismo, o profissional médico pode mesmo participar da condição social de estrelato, como manifesto no registo da visita a Luanda de Christiaan Barnard, o cirurgião sul-africano pioneiro no domínio do transplante cardíaco, cuja polémica notoriedade à época é dada em dois lados de uma medalha de cunho patriarcal: “para as mulheres continua a ser uma tara; para os homens é um óptimo cirurgião que no campo das transplantações tem ido depressa demais, dizem alguns” (*Actualidades de Angola* Nº 169, 1972).

regime, transpondo as fronteiras do campo da saúde e inscrevendo-se no próprio campo político (Costa, 2009: 19), que as representações cinematográficas da medicina tomam maior afã¹⁸³. Logicamente, essa exemplaridade social das representações cinematográficas do protagonismo médico, no contexto do Estado Novo, exerce-se por uma seletividade das figuras a realçar, que tanto se pode revelar pela presença como pela ausência de determinadas personalidades com saliência social e cultural no campo da saúde.

Pela ausência parece primar a figura de Egas Moniz, prémio Nobel em 1949, que, apesar da oportunidade propagandística que oferecia, a nível nacional e internacional, será relativamente desconsiderado pelo regime (Veloso, 2017a: 728), muito provavelmente em função da ambiguidade tácita do seu posicionamento face ao mesmo, que alimentou representações e apropriações diversas da sua figura: enquanto cientista ou político, e mesmo dentro do campo político, enquanto progressista ou conservador (Correia, 2005: 67). No domínio cinematográfico, pelo menos, parece ecoar uma considerável discricção oficial em participar da sua visibilidade pública, só abordando a figura no momento da sua morte, que enfim a deixa postumamente refém da possibilidade de uma apropriação institucional incontestada, consagrando a sua representação exclusivamente como cientista, tal como materializada pela proclividade memorialística das atualidades do regime. Um segmento de atualidades (*Imagens de Portugal* 74, 1955), dedicado ao seu funeral, aplica metade do seu tempo (desde logo, uns meros 40 segundos) a filmar placas memoriais na sua terra natal, tecendo o louvor do “sábio eminente e figura de excepcional valor no pensamento português”, e que “ao falecer, abriu uma enorme lacuna na vida portuguesa”, para, sem qualquer separador visual, passar das imagens do seu enterro para o assunto seguinte, uma exposição de louças em Viana do Castelo. Outro lacónico segmento é suscitado pela inauguração de um seu busto, já dois anos mais tarde, no Hospital de Santa Maria, com a presença da viúva e do Ministro da Educação Nacional (*Imagens de Portugal* 106, 1957).

Já pela presença prima, desde logo, como se vem referindo, Jerónimo de Lacerda, cuja amizade com Salazar contribuiu para a sedimentação e expansão de um capital social passível de amplificar o seu protagonismo no campo da saúde - ao atravessar os campos político, económico, e científico -, por exemplo, permitindo-lhe rapidamente assumir uma posição administrativa e clínica

¹⁸³ Convergência tanto mais apetecível para o regime quanto, na proporcionalidade inversa, era incómoda a notoriedade da divergência política de alguns profissionais médicos – divergência apetecível, por sua vez, para os movimentos de oposição ao Estado Novo, nos quais se “procuraram agremiar grupos de médicos para efeitos de propaganda junto da respectiva classe profissional” (Santos, 2017: 510). A isso acrescia, principalmente a partir de finais da década de 1950, uma crescente vontade de protagonismo institucional da Ordem dos Médicos na organização do campo da saúde, nem sempre inteiramente consonante com a política assistencial do Estado Novo, como plasmado programaticamente no famoso *Relatório sobre as Carreiras Médicas*, elaborado no quadro daquele órgão institucional, e divulgado em 1961, que assumia um cariz propositivo amplo no domínio das políticas de saúde e assistência (Costa, 2009; Reis, 2017). O seu impacto mais imediato terá, de resto, sido essencialmente o de afirmar publicamente um posicionamento institucional próprio da Ordem (Costa, 2007), distintivo do de uma mera engrenagem corporativa: em 1964, o seu principal relator, e futuro bastonário da Ordem dos Médicos, Miller-Guerra, publicava na revista *Análise Social* uma versão condensada do mesmo, considerando que “a situação da medicina e dos Serviços médicos conserva ainda aproximadamente as características assinaladas no Relatório” (Miller-Guerra e F. Tomé, 1964: 623).

dominante na estância sanatorial do Caramulo, e facilitando a sua capacidade de recrutamento de clínicos para a mesma (Vieira, 2016: 385).

Contudo, o protagonista médico por excelência neste *corpus* é Bissaya Barreto, figura já afluída no capítulo anterior, impulsionador de uma ampla obra de assistência na região Centro (Pinho, 2017), que assumiu significativa proeminência no Estado Novo, articulando a assunção de um protagonismo político de moto próprio¹⁸⁴, com o desenvolvimento de pensamento e ação no domínio da medicina social, gerador de variadas iniciativas institucionais regionais no campo da saúde, tomadas como exemplares pelo regime (Garrido, 2001: 284-288). Tal é manifesto, desde logo, na profusão de menções e aparições de que é alvo em diversos jornais de atualidades, em exercícios padronizados de propaganda a propósito das instituições associadas à sua iniciativa¹⁸⁵. Em 1946, por exemplo, regista-se uma homenagem, ao “grande impulsionador da obra de protecção à infância”, grangeando-lhe um busto erigido num jardim (*Jornal Português N.º 60*); mas uma década mais tarde a sua dimensão é explicitamente exponenciada à escala nacional, numa homenagem, em Coimbra, “centro da sua actividade científica e filantrópica”, figurando uma recepção de massas frente aos Paços do Concelho, “para manifestar a gratidão que lhe deve o país inteiro” (*Imagens de Portugal 100*, 1956).

Contudo, a manifestação cinematográfica mais explícita do exercício do seu carisma médico surge não enquanto objeto de propaganda, mas da sua capacidade social de se afirmar como sujeito de propaganda, ao procurar, a partir da sua posição liminar entre o campo da saúde e o campo político, produzir e difundir representações da sua obra, por diversos meios, incluindo o cinema. Ainda que por um processo social de produção não linear (Silva, 2014), o filme *Rumo à Vida* (João Mendes, 1950), discutido no capítulo anterior, resulta desse esforço, ilustrando o pensamento sistémico de Bissaya Barreto no domínio da medicina social, neste caso tendo como porta de entrada epidemiológica a tuberculose. A sequência inicial, protagonizada pelo próprio Bissaya Barreto, cristaliza exemplarmente as representações associadas à medicina neste *corpus*: num plano aproximado da figura, antes de tomar a palavra, sentada no seu gabinete, repleto de livros, emparelham-se retoricamente a ciência e o humanismo, em medidas iguais, tal como materializados no enquadramento espacial do “seu gabinete de hospital, entre livros de ciência e livros de poesia”, enquanto reflexo do seu interior (onde só a retórica penetra) de “homem de ciência e homem de coração” (Fig. 3.6).

¹⁸⁴ Mormente enquanto presidente da Junta de Província da Beira Litoral.

¹⁸⁵ Como seja *O Hospital-Colónia de Rovisco Pais* (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948), ou o segmento dedicado ao “Hospital Colónia Agrícola” do Lorzão, em *Imagens de Portugal 195* (Produções Cinematográficas Perdígão Queiroga, 1960). Para uma lista mais extensa, para lá dos limites temáticos do *corpus* em análise, cf. Silva, 2014: 129.



Fig. 3.6 – Bissaya Barreto introduzindo a sua obra de medicina social em *Rumo à Vida* (João Mendes, 1950) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Bissaya Barreto constitui assim o expoente máximo das representações cinematográficas da medicina neste *corpus*, constituindo, nessa medida, o teste último da sua regularidade social. E aí se confirma, a despeito do culminar da retórica hagiográfica, as marcas estruturais dessa representação, enquanto reflexo da posição estrutural da medicina do campo: continua-se no domínio de representações individuais de profissionais médicos, cujo carisma opera como um mecanismo de ampliação da ação individual face às próprias condições sociais que o potenciam, das quais decorre um prestígio cuja consensualidade social dispensa exercícios de legitimação, quer por via de uma figuração coletiva da medicina como grupo profissional, quer por via da figuração individual de personalidades médicas como representantes da profissão.

3.1.3. A representação da medicina na ordem da ficção: a figuração dramática como expansor representacional

Sendo aquele o padrão das representações da medicina no domínio mais propagandístico da produção cinematográfica no período do Estado Novo, é bastante instrutivo o contraste passível de ser feito com as representações da profissão médica no domínio da ficção. Dois filmes, cujas personagens

protagonistas são médicos, despontam nesse domínio: um claramente concebido para encaixar no quadro ideológico de regime, particularmente no que se refere à sua relação com o fenómeno da fé e da religião (Vieira, 2011: 95-114) - *Fátima, Terra de Fé!* (Jorge Brum do Canto, 1943) -; outro, já enquadrado no contexto do Cinema Novo, procurando claramente explorar uma autonomização do trabalho cinematográfico dos constrangimentos político-ideológicos da sua produção e difusão - *Domingo à Tarde* (António de Macedo, 1965). Sendo objetos cinematográficos necessariamente muito distintos, logo pelo seu contexto histórico de produção, o que é curioso relevar no foco analítico específico que justifica aqui evocá-los, é a sua partilha de um espaço cinematográfico bastante mais amplo na produção de uma representação da medicina, por via da sua abordagem ficcional. Se numa abordagem documental propagandística, a posição de dominância da medicina é um dado estrutural que dispensa particulares caução retóricas, estas abordagens ficcionais encontram nessa mesma posição potenciais dramáticos que, funcionando como motores narrativos da ficção, tornam essa posição representacionalmente questionável, em função dos seus efeitos sociais - sendo na apreciação desses efeitos que estes filmes acabam por se tornar oponíveis (para lá do seu diferendo estilístico de base).

Em *Fátima, Terra de Fé!*, encontramos uma situação narrativa em que um médico se encontra afastado da família, por se opor veementemente às crenças religiosas da esposa, partilhadas pela filha adulta, tendo ainda um filho mais pequeno, batizado contra a vontade do pai. Desde logo, a rutura com a unidade familiar, é representada como resultado mais visível e metonímico de uma rutura mais ampla com a ordem política e religiosa do regime, vinculada a um racionalismo científico associável à profissão. Na sequência de abertura, a materializar o lamento familiar pela ausência do *pater familias* na Noite de Natal - que começa por soar como o lamento por um defunto - o símbolo desse afastamento é dado por um plano de um tratado de patologia em cima de uma mesa. Essa vinculação do afastamento familiar com o trabalho científico vai acumulando evidência simbólica cada vez mais ampla, que desde início produz uma representação ambivalente da medicina, mesmo nas suas manifestações humanitárias, como potenciando uma espécie de *hubris* racionalista relativamente ao que se assume no filme como fundamentos da ordem social: apesar da benfeitoria do seu serviço clínico a crianças no “Ninho dos Pequenininhos”, diz-se em sua casa que “enjeita os seus e vai para os filhos dos outros”; numa discussão em sua casa, com um frade amigo da família, que o procurará resgatar para junto dos seus, o médico afasta-se da discussão indo sentar-se ao microscópio, como sinédoque do trabalho científico (Fig. 3.7)¹⁸⁶; na casa de família, em conversa com a filha mais velha, a velha empregada assaca as culpas pelo afastamento do médico a um busto de Voltaire plantado no seu escritório.

¹⁸⁶ Sendo um instrumento associado ao trabalho laboratorial - figurado amplamente nos filmes sobre a produção de medicamentos analisados no capítulo anterior - ele é também apropriado simbolicamente em ambos os filmes aqui discutidos, figurando os seus protagonistas repetidamente sobre ele debruçados.



Fig. 3.7 – a simbolização instrumental dos saberes médicos, em *Fátima, Terra de Fé!* (Jorge Brum do Canto, 1943) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

O racionalismo da sua formação é assim figurado como semente perniciosa de uma anomia que vai progredindo da família para a sociedade - ilustrada pela alienação do público numa conferência que profere na Sala dos Capelos da Universidade de Coimbra, intitulada “Razão e Fé”, onde se insinuam referências políticas à Revolução Francesa, com “os princípios de [17]89” -, e para a própria ordem metafísica, ao mandar operar uma criança, que acaba por falecer, cuja mãe a queria levar a Fátima, concluindo que “o senhor doutor matou-o”. Será esse episódio que preparará a necessária redenção do médico aos pilares ideológicos do regime, por via, nada menos, que do milagre, quando em situação similar com o seu filho, ferido num acidente de equitação, após esgotar as possibilidades médicas de cura, o carrega ao colo para o santuário de Fátima, por entre a multidão de suplicantes, para o ver acordar após a bênção de um padre.

Esta representação de uma figura médica apresenta, assim, um contraste substancial com as representações analisadas no plano da propaganda documental, apesar de ambos os planos se poderem inscreverem num mesmo regime visual, ideologicamente informado e institucionalmente disciplinado, ilustrando como a sua configuração pode ser estruturada internamente como mais matizada e

diferenciada, em torno a diferentes tipologias fílmicas, do que apenas as suas declinações documentárias e utilitárias dariam a entender.

Se esta personagem médica não deixa de ser valorizada pelo seu humanitarismo, mesmo este é representado de forma ambivalente, quando destemperado por um excesso racionalista, o que poderá, porventura, acrescer ideologicamente à já verificada pouca ênfase colocada na legitimação científica do saber médico, mesmo em propaganda documental. Aqui, contudo, esse racionalismo é explicitamente problematizado como um fator potencial de ruptura da ordem social e moral, levando o filme a repelir quaisquer vestes hagiográficas neste retrato de uma personagem que surge, até à sua redenção final, como irrazoável e irascível na afirmação da sua postura ideológica, sobrepondo-se a qualquer outro princípio na relação com os outros. Por exemplo, ao entrar no quarto onde o filho agoniza, o seu primeiro gesto é o de lhe tomar o pulso, não qualquer expressão emocional. A essa caracterização, opõem-se distintamente os modos suaves e compreensivos dos que o rodeiam, harmonizados com uma ideia estável de ordem natural do mundo, fundada na fé.

Mais que um percurso de redenção individual, pois, esta personagem assume claramente um valor simbólico na narrativa que amplia a sua caracterização para o contexto científico que a enforma, e as suas potenciais consequências políticas. Essa ampliação verifica-se não só pela óbvia carga simbólica e ideológica da situação narrativa, mas também por cenas acessórias de figuração do trabalho médico que refletem o seu valor e os seus limites¹⁸⁷. A operação à criança que acaba por morrer, e introduz narrativamente a menção a Fátima, é representada numa longa sequência que acumula detalhes visuais, dos instrumentos cirúrgicos a gestos técnicos, para tentar produzir uma imagem realista da minúcia e perícia envolvidas no trabalho médico¹⁸⁸. Já na sequência em que o médico assiste à discussão clínica do caso do seu filho, sublinham-se os limites do racionalismo com a incerteza do diagnóstico e do trabalho médicos, onde “não há positivamente uma opinião unânime”, nem sequer aproximável, quando ao que um clínico sentencia, outro responde “discordo em absoluto”.

Não se tratando aqui de uma rejeição da medicina, ou mais fundo, do racionalismo científico que disciplinarmente a suporta, verifica-se nesta representação a delimitação ideológica de baias culturais para a sua afirmação pública, que a mantenham em harmonia com os “mitos ideológicos fundadores” do Estado Novo, ou as suas “verdades indiscutíveis”, tal como enunciadas no famoso discurso de Salazar do Ano X, nas comemorações do 10º aniversário da Revolução Nacional de 1926 - como “não discutimos Deus e a virtude”, ou “a Família e a sua moral” (Rosas, 2015: 321-328). Talvez mais que a sua axiologia particular, o que o filme sublinha, encenando dramaticamente a definição da própria identidade do regime, é o sentido do estribilho repetido de introito dessa enumeração, o “não discutimos”, a definição e imposição da natureza dogmática e essencialista do regime, que a razão, a ciência e a técnica podem subsidiar instrumentalmente, mas não questionar substantivamente.

¹⁸⁷ A própria ficha técnica replica a tese ideológica do filme nos seus componentes materiais, referenciando empresas associadas ao fornecimento quer de “adereços cirúrgicos”, quer de “objetos religiosos”.

¹⁸⁸ Sequência justificativa dos créditos atribuídos na ficha técnica ao “Dr. César Araújo e seus assistentes”, mais uma vez sintomática da individualização carismática dos saberes médicos.

Esta representação, menos linear, da medicina, não se coloca, todavia, propriamente em confronto com as representações de propaganda documental, mas antes na sua antecâmara. A consensualidade social em torno do prestígio e carisma médicos surgem precisamente em função da harmonização dos preceitos da profissão com a ordem ideológica do regime. Assim, onde os dispositivos narrativos ficcionais de obras de propaganda permitem dramatizar o percurso de “conversão dos descrentes” (Torgal, 2001b), a propaganda documental mais utilitária dedicar-se-ia essencialmente a representar a ordem dos (presumidamente) convertidos.



Fig. 3.8 – medicina e religião no “Ninho dos Pequenininos”, em *Fátima, Terra de Fé!* (Jorge Brum do Canto, 1943) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

A harmonização funcional dessas duas ordens de registo cinematográfico é ainda mais saliente quando, no caso em discussão, a mesma figura foi objeto direto de representação na propaganda documental, e inspiração da personagem nesta ficção: Bissaya Barreto. A sua abordagem hagiográfica na propaganda documental sucede-se a (e elide) um ativo percurso político na Primeira República, ligado à Maçonaria (Vieira, 2011: 101), antes da sua adesão ao regime do Estado Novo. *Fátima, Terra de Fé!* surge assim como uma espécie de prequela biográfica, mimetizando numa personagem

ficcional o percurso intelectual e profissional¹⁸⁹ de uma figura pública emblemática do regime no campo da saúde, para o constituir como uma narrativa exemplar de doutrinação ideológica. A descontinuidade entre as representações documentária e ficcional da figura do médico não deixa, assim, de se inscrever numa continuidade ideológica dentro do regime visual em que operam; mas a ficção parece ampliar, estruturalmente, o espaço cinematográfico para a insinuação, ainda que involuntária, de outros matizes representacionais.

Já a descontinuidade representacional entre figuração documental e ficcional da figura do médico operada em *Domingo à Tarde*¹⁹⁰, se partilha algumas das premissas temáticas (que não estilísticas) de *Fátima, Terra de Fé!*, resolve o seu silogismo representacional da forma oposta. No plano mais filosófico, o filme constitui mesmo uma espécie de negativo do percurso salvífico em *Fátima, Terra de Fé!*, não só instalando o seu protagonista médico num estado niilista, como negando *ab initio* a própria possibilidade narrativa de qualquer cambiante redentor. Tal sucede desde logo pelo seu dispositivo formal: *Domingo à Tarde* é diacronicamente um filme estacionário, parado no tempo diegético, uma longa analepse (mesmo saltando internamente entre diferentes tempos narrativos) que começa e desemboca no mesmo momento: o de um médico atormentado no seu gabinete, fumando, esfregando o rosto, e tapando os ouvidos ao silvo de um comboio passa junto à janela. Entre a introdução e o regresso final a esse momento, vai sendo narrativamente composta a explicação do presente que vive o protagonista, imbuído de uma visão fatalista da vida, alimentada pela sua especialização nas “doenças de sangue incuráveis”, e reforçada pelo falecimento da doente com a qual se vê retrospectivamente ter estabelecido uma ligação amorosa, sem lhe conceder qualquer progressão narrativa¹⁹¹.

De alguma forma, o filme retoma tropos narrativos que também marcavam a representação da medicina em *Fátima, Terra de Fé!*: os limites do saber médico no controlo clínico da vida e da morte; o pensamento religioso ou metafísico como um recurso cultural para lidar com aquela impotência científica¹⁹²; e o afastamento de uma visão hagiográfica da medicina, quer na caracterização do protagonista, quer do seu meio profissional. Fazendo um *raccord* representacional com a reação racionalista do protagonista de *Fátima, Terra de Fé!* à visão do seu filho acamado, tomando-lhe o pulso, também em *Domingo à Tarde* a reação do protagonista à frase “preciso de si”, proferida pela

¹⁸⁹ Fortemente indiciada quer pela localização da narrativa na cidade de Coimbra, quer pelo trabalho do personagem no Ninho dos Pequeninos (Fig. 3.8), instituição fundada por iniciativa de Bissaya Barreto, entre outras coincidências biográficas (Garrido, 2001: 281-284).

¹⁹⁰ Primeira longa-metragem de António de Macedo, e das primeiras associadas ao contexto produtivo e estilístico diferenciado do Cinema Novo.

¹⁹¹ O próprio silvo de um comboio, motivo sonoro de abertura e fecho do filme, é emitido, como um grito de *banshee*, por um maquinista cuja mulher faleceu no hospital onde trabalha o protagonista, inscrevendo o filme sob o signo da morte inelutável.

¹⁹² Aqui materializado de forma oposta à clareza propositiva de *Fátima, Terra de Fé!*, através de excertos de um esotérico filme dentro do filme, a que o protagonista e sua assistente assistem num cinema, encenando diálogos metafísicos bergmanianos num ambiente de *western spaghetti*, com elementos do cinema de terror, onde o que se sublinha é a ausência de respostas a quaisquer perguntas, por exemplo, com parte dos diálogos reproduzidos de trás para a frente, como proferidos numa língua tão indecifrável como os mistérios da vida e da morte.

doente pela qual se vinha apaixonando, no quarto onde habita, é clínica, não emocional: “está bem. Deite-se para eu a observar”. Contudo, o filme de António de Macedo, baseado num romance de Fernando Namora, formado em Medicina - o que, também aqui, associa um referente biográfico ao seu protagonista ficcional, conferindo uma certa densidade experiencial à sua personificação -, avança mais na representação de um certo *ethos* médico. Nesse plano, mais que não participar da tendencial hagiografia da profissão, e mesmo que sem questionar os fundamentos da sua dominância, o filme abre espaço para uma representação das suas dinâmicas e efeitos nos quadros sociais de interação (Goffman, 1976) da medicina com outros grupos ocupacionais e com o papel social do doente. Assim, os modos iniciais de alheamento do protagonista face ao discurso e à própria presença dos doentes, encontram eco sistemático na frieza asséptica dos *décors* hospitalares e dos procedimentos clínicos, e nos modos de interação do pessoal hospitalar, que prolongam a dominância médica na relação com os doentes, colocados numa posição estrutural quase suplicante face ao arbítrio da autoridade pericial, nas várias situações clínicas representadas, como internamentos, exames, ou consultas (Fig. 3.9).



Fig. 3.9 – a consulta como quadro social de interação, em *Domingo à Tarde* (António de Macedo, 1965) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Na sua primeira consulta com o médico, a doente que com ele se envolverá, após ser examinada, à pergunta “pode-me dizer o que é que eu tenho?” obtém, primeiro, nenhuma resposta, e à segunda tentativa - “mas acha...” - é interrompida por uma enfermeira, exigindo o cumprimento de

uma ordem simbólica de interação, através do acrescento estatutário de “...senhor doutor” na interpelação à autoridade médica. A representação dos doentes como alvo de uma objectificação na relação clínica conhecerá diversas iterações nos contactos com médico e enfermeiras, em que a passividade do doente é ocupacionalmente produzida pelo controlo da sua informação clínica e pelo evitamento ou rejeição, pela autoridade profissional, de qualquer interpelação leiga. Por exemplo, os queixumes de uma doente acamada são descartados pelo médico, em movimento de fuga pelo plano, com um “ah, isto não é nada (...) com um passeiozinho ao ar livre, vai ver, fica óptima outra vez”.

Aprofundando o contexto sociológico de (re)produção desse *ethos* profissional, ele é representado não só como institucionalmente suportado e replicado por outros grupos, zelosos da manutenção dos quadros hierárquicos de interação que ele pressupõe, mas também como fruto de um processo de socialização nos contextos de trabalho clínico (Fig. 3.10). Quando a assistente do protagonista se condói com uma situação clínica de sofrimento - “coitado, nunca vi um homem chorar daquela maneira” - a resposta vem sob a forma de uma prescrição atitudinal de impermeabilidade profissional a um instinto emocional de empatia: “não se deixe impressionar”. Se essa assistente representa uma possibilidade narrativa de diferenciação na caracterização da profissão, todas as forças narrativas inscritas estruturalmente no seu contexto de ação concorrem para a sua conformação ao modelo de atuação profissional instituído.



Fig. 3.10 – dos saberes, práticas, e poderes médicos, à produção de um *ethos* profissional, em *Domingo à Tarde* (António de Macedo, 1965) – Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Não tendo sido possível visionar o filme *Retalhos da Vida de um Médico* (Jorge Brum do Canto, 1962) no ANIM no período em que decorreu esta pesquisa, por razões patrimoniais, o mesmo não é passível de ser considerado de forma metodologicamente equiparável nesta discussão. Não obstante, tendo sido visionado em ocasião de uma projeção pública, vale a pena, pelo menos, e ainda que mais impressionisticamente, deixar assinalado o seu lugar de permeio, a vários níveis, entre os dois filmes atrás discutidos, estabelecendo uma ponte que melhor permite verificar quer as continuidades na tradução cinematográfica do estatuto social diferenciado da medicina (e seus reflexos em determinados níveis de organização social e certos quadros de interação), quer as descontinuidades introduzidas pela ampliação dramática na ordem da ficção das possibilidades de representação cinematográfica da figura do médico. Aquele lugar de permeio é, desde logo, perfeitamente assinalado, por um lado, por ser assinado pelo realizador do anterior *Fátima, Terra de Fé*, e por outro, por constituir a primeira adaptação de um romance do também médico Fernando Namora, autor igualmente do romance que será adaptado por António de Macedo no posterior *Domingo à Tarde*.

O ponto de partida do filme quase poderia constituir uma adaptação dramatúrgica do *Relatório sobre as Carreiras Médicas*, produzido pela Ordem dos Médicos no ano anterior. Um jovem médico, recém-formado, queixa-se a um colega mais velho, estabelecido, junto ao Hospital de Santa Maria, das fracas perspectivas de poder vir a desenvolver uma carreira num sistema que se vinha desenvolvendo desordenada e fragmentariamente, replicando ainda algumas características dos sistemas de ofício, nomeadamente ao nível hospitalar, pressupondo o exercício de trabalho voluntário como condição para o desenvolvimento da formação médica (Almeida, 2017: 271), como numa relação de mestre e aprendiz, sem um vínculo funcional claro entre a organização dos serviços e a organização da formação e distribuição dos profissionais médicos. Os novos profissionais viam-se assim remetidos para um ideal-tipo de profissão liberal que se tornava cada vez mais desajustado da realidade e necessidades do trabalho médico à medida que o acesso à saúde ia cada vez mais sendo mediado por uma proliferação de organizações, e que a ação médica se via cada vez mais dependente dos crescentes recursos tecnológicos que só elas poderiam facultar, e interdependente da ação de outros grupos profissionais no prolongamento e diferenciação dos trajetos terapêuticos dos doentes à medida que as possibilidades de gestão terapêutica da vida e da morte se ampliam.

Contudo, esse laivo inicial de problematização da condição profissional do médico vai sendo rapidamente diluída, e finalmente elidida. O médico mais velho propõe ao seu novo colega que o substitua no seu consultório numa localidade rural, do qual se pretende afastar. O investimento dramático do filme girará, então, em torno da construção da autoridade social do médico, que terá de enfrentar a desconfiança da população pela sua juventude e novidade, e pela persistência da presença e esquemas do colega mais velho para manter o seu ascendente sobre os pacientes e as resultantes vitualhas ofertadas que recheiam o seu porta-bagagens a cada visita de fim de semana ao povoado. Contudo, mais uma vez, se essa dinamização dramática de uma constatação reiterada - a do estatuto e autoridade quase naturalizados do profissional médico - parece abrir espaço para representações não

inteiramente apologéticas de alguns dos seus representantes (nomeadamente o médico mais velho), é para ilustrar narrativamente como a ordem social de que o papel tutelar do médico na salvação dos corpos é parte integrante, é naturalmente estabelecida ou restaurada em qualquer caso de disrupção. Efetivamente, os diversos episódios caracterizando os embates do novo médico com os populares e com o seu colega serão todos espúrios na teleologia narrativa, ao longo da qual ele irá afirmando a sua autoridade e o seu ascendente simplesmente por ser dado como bom médico, indo no mesmo passo o seu colega perdendo o favor dos seus pacientes simplesmente por o não ser tanto, num processo de seleção natural em que a revelação dos seus pequenos esquemas (moralmente censuráveis, mas clinicamente inofensivos) não joga qualquer papel na retificação social da sua conduta ou no decretar do seu afastamento. O seu papel é apenas o de confirmar a boa moeda como inevitavelmente afastando a má, e o sistema que as reúne como naturalmente tendente para a auto-regulação. O culminar hagiográfico, digno de um anúncio de saúde pública, com vários populares dando vivas à passagem do médico, e afirmando que o passarão a consultar para qualquer problema de saúde, passa literalmente uma esponja retórica por todas as aporias que inicialmente dramatizaram a relação entre potenciais doentes e o novo clínico, como as dificuldades financeiras de um homem que afirma vir a pagar ao médico pelo seu auxílio num parto nem que tenha de trabalhar até ao fim da vida, ou a violência moral da recusa do médico em prestar cuidados a uma criança com carbúnculo e da sua acusação dos pais como responsáveis pela sua previsível morte, por terem começado por recorrer ao farmacêutico, dado como figura local mais acessível (social e financeiramente) na procura de cuidados de saúde, em lugar do médico.

Apesar da sua limitada ocorrência no *corpus* de análise desta tese, o caso da representação ficcional da medicina parece sugerir metodológica e analiticamente a ordem da ficção como um espaço diferenciado¹⁹³, mesmo dentro de um regime visual mais amplo, possibilitando uma maior complexidade representacional. Antes de quaisquer outros fatores, tal parece resultar da inscrição dessas representações num dispositivo dramático, o qual, mesmo podendo tender teleologicamente para a confirmação de um determinado *statu quo*, implica a construção de um movimento narrativo que põe em perspetiva os fundamentos do mesmo para os afirmar. Ao dramatizar um percurso, em lugar de apenas expor um ponto de chegada, tal abre espaço formal para a insinuação de ambivalências na representação. Desde logo, é notável que, apesar de a dominância e autoridade médicas se apresentarem como uma constatação indisputada em qualquer destes filmes, os seus protagonistas não se apresentem como figuras particularmente positivas ou empáticas. Por outro lado, as necessidades de desenvolvimento dramático parecem igualmente tender para uma multiplicação e aprofundamento da inscrição dessas figuras em diferentes esferas do mundo social. A latitude representacional da ficção permite, assim, abrir espaço, a partir da mesma constatação sociológica da

¹⁹³ Diferenciação que, neste caso, tanto maior se torna quanto mais se começa a acentuar o propósito e as possibilidades de afirmar uma autonomia relativa do campo cinematográfico, com o desenvolvimento do Cinema Novo, tal como exemplificado pelo filme de António de Macedo.

autoridade quase naturalizada das figuras médicas, para a confluência na representação destas figuras de um diálogo cultural mais amplo com diversas facetas da realidade sociológica dos seus quadros sociais de interação, mesmo não sendo estes o seu objeto; facetas ausentes da sua representação documentária. Particularmente, dessas facetas parecem sobressair diferentes declinações de um certo ressentimento social latente face à autoridade e poder médicos sobre a vida e os corpos dos pacientes, que, em qualquer destes filmes, são prolongados no mundo social por alguma forma de dominância relacional. Para lá da afirmação da autoridade cognitiva fundada na cientificidade dos saberes médicos, estas representações acabam assim por dar nota, mesmo que não como objeto pretendido de representação, das aporias sociais que podem decorrer do desnível produzido pelo fechamento e exclusividade cognitivos dos saberes médicos, e a dependência ontológica e social dos doentes da relativa discricionariedade das práticas e modos de interação possibilitada pelos poderes profissionais de autonomia e auto-regulação que aquela exclusividade cognitiva funda e legitima.

Verifica-se, pois, neste filmes, a despeito da variação dos seus propósitos narrativos e/ou ideológicos mais ou menos explícitos, uma ampliação representacional da distintividade sociológica da profissão médica e suas implicações em vários quadros de interação e dimensões de organização da vida social. Tal parece, pois, configurar a ordem da ficção como um espaço analítico a distinguir e a acompanhar na análise sociológica de como o cinema reflete e participa da estruturação da ordem social; um espaço que abre margens representacionais próprias de determinadas dimensões mais latentes e tácitas da realidade social, a que registos fílmicos documentais, atidos a manifestações mais materiais e visíveis do real, mais dificilmente poderão dar eco.

3.2. Representações cinematográficas da enfermagem: uma visibilidade social imposta

A história ocupacional da enfermagem é largamente marcada por duas matrizes institucionais e culturais estruturantes nas sociedades ocidentais: a religião (Turner, 1995: 144-148; 157-162) e o patriarcado, entendido como “a societal-wide system of social relations of male dominance” (Witz, 2004: 3). Antes de a prestação genérica de cuidados de saúde se vir a configurar como um domínio especializado de práticas e saberes, particularmente com a cientifização do saber médico no século XIX, historicamente o seu suprimento funcional decorreu largamente de dois modos de produção de cuidados, associados a diferentes espaços sociais¹⁹⁴: um, largamente protagonizado por mulheres, dentro de um quadro familiar e comunitário; outro, protagonizado pela assistência religiosa, no espaço mais amplo da sociedade, enquanto uma forma, entre outras, de exercício de caridade cristã. Este último modo tanto se materializou institucionalmente, com a criação de obras diversas de assistência,

¹⁹⁴ Assimiláveis conceptualmente à diferenciação genérica, classicamente esquematizada por Tönnies (1995), entre comunidade (*Gemeinschaft*) e sociedade (*Gesellschaft*).

como proto-ocupacionalmente¹⁹⁵, através da prestação de cuidados gerais por pessoal religioso, muitas vezes, mais uma vez, de ordens femininas, nesses espaços.

Será com os processos modernos de racionalização, especialização e profissionalização no campo da saúde, que o lugar da assistência de religiosas na prestação de cuidados especializados de enfermagem propriamente dita, no quadro do aparato regulatório da medicina, começará a ser objeto de uma problematização explícita no campo da saúde, sendo as respostas dominantes variáveis consoante os contextos. Efetivamente, essa genealogia religiosa e feminizada de certas dinâmicas institucionais e práticas ocupacionais no campo da saúde, associadas a disposições caritativas, não constitui um processo linear e generalizado, variando espacial, temporal e socialmente, consoante os países, os períodos históricos, e o tipo de instituições (Silva, 2015). O caso português é interessante precisamente na medida em que é ilustrativo das ambiguidades e oscilações que o processo conheceu, a última das quais sendo registada e reforçada pelas representações cinematográficas da enfermagem documentadas no *corpus* aqui em análise, como adiante se discutirá.

Como noutros contextos, no final do século XIX, começam a criar-se em Portugal escolas de enfermagem dentro de hospitais, largamente por iniciativa de profissionais médicos, e sob sua tutela, para suprir à necessidade de formar pessoal que pudesse começar a assistir a profissão médica na execução de práticas cada vez mais informadas por uma fundamentação e padronização científicas - e no mesmo passo, inscrevendo matricialmente a dominância do poder e saber médicos na divisão social do trabalho em saúde daí decorrente (Carvalho, 2010). Esse passo na definição e especialização funcional do lugar da enfermagem tenderia assim a acarretar a sua distanciação de uma matriz religiosa, que a definisse mais como identidade e prática devocional, limitando a sua diferenciação ocupacional e a sua sujeição a uma autoridade secular, como a da medicina.

Ao mesmo tempo, esse espaço ocupacional em estruturação também não se encontrava identitariamente circunscrito a uma inscrição de género, sendo que, mesmo antes da criação das escolas hospitalares de enfermagem, a presença das ordens religiosas femininas na prestação de cuidados de enfermagem em Portugal seria diminuta, principalmente comparada com o lugar que ocupavam nos modelos de formação em enfermagem que se vinham configurando na França e no Reino Unido (Silva, 2015: 70). Tendendo, igualmente, a haver uma correspondência entre a segmentação de género na organização hospitalar das enfermarias e na força de trabalho de enfermagem, até à década de 1930 podia encontrar-se uma presença significativa, se não mesmo maioritária, de estudantes masculinos nas escolas de enfermagem (Silva, 2011).

Contudo, entre 1938 e 1947, o Estado Novo começa a introduzir legislação que procurará inverter parte dessas dinâmicas ocupacionais. Se, por um lado, a especialização ocupacional da formação em enfermagem continuará a ser prosseguida, com a standardização do currículo em todas

¹⁹⁵ Enquanto espaço de práticas definível retrospectivamente, a partir da sua configuração, especialização, e institucionalização modernas (para as quais essa atribuição genealógica, como veremos, contribuiu), como esfera de acção de “nurses before nursing” (Dingwall, Rafferty and Weber, 1988: 4).

as escolas de enfermagem (Vieira, Silva e Pinto, 2010), por outro, o regime procurará reformar ideologicamente a identidade ocupacional de enfermagem segundo uma matriz mais devocional (porventura por contraponto à própria laicização da formação e da extração social da ocupação) e feminizada (Silva, 2013).

Ao nível mais geral da organização institucional do campo da saúde, a definição do carácter meramente supletivo da ação do Estado no domínio da assistência, e o correspondente reforço da posição das Misericórdias como os órgãos centrais na prestação de cuidados, reforçaram a presença de religiosas no serviço de enfermagem de alguns dos seus hospitais (Sá e Lopes, 2008: 95, 104), e a própria criação de novas escolas de enfermagem por congregações religiosas (Silva, 2015: 72). Também aí se pode expressar a “união moral” da Igreja Católica com o Estado Novo (Rosas, 2015: 2161-271).

Já de forma mais direta e estruturante no enquadramento legislativo da ocupação, também se cuidou de modelar a configuração de género da enfermagem em consonância com a afirmação e imposição da moral social do regime no tocante à definição do lugar e função da mulher na organização da sociedade. Efetivamente, o quadro ideológico que informava os esforços de engenharia social desenvolvidos pelo regime para uma organização social harmoniosa e virtuosa compreendia a determinação dos diferentes lugares e papéis sociais atribuídos aos indivíduos em função do seu género, sendo o da mulher privilegiadamente o de “esteio da família”, no espaço do “lar” (Pimentel, 2000: 25-29). A entrada da mulher no espaço do trabalho fora do domicílio seria assim algo a ser limitado a determinado tipo de atividades e regulado nas modalidades do seu desempenho (Pimentel, 2000: 39-53)¹⁹⁶. Claramente, o exercício da enfermagem por religiosas constituiria a solução ideologicamente ótima para evitar a dissonância lógica entre a associação privilegiada de determinada atividade ocupacional ao sexo feminino, e a promoção do seu afastamento do mercado de trabalho para a plena, indivisa assunção do seu lugar social no quadro da família. Contudo, a consubstanciação absoluta do exercício da enfermagem com uma dedicação vocacional religiosa não seria obviamente universalizável, dada não só a crescente necessidade de profissionais, como a sua crescente especialização, e ainda o potencial conflito inerente à sua vinculação hierárquica simultânea às autoridades eclesiásticas e às autoridades clínicas e administrativas (isto, onde não coincidissem com as primeiras) das organizações de saúde onde prestassem serviço.

De alguma forma, a vária legislação modeladora da ocupação, introduzida pelo regime a partir da década de 1940, procurará fazer a quadratura ideológica daquele círculo, e se a sua desadequação é imediatamente aparente pelo fraco consenso que reúne mesmo entre diferentes órgãos do regime, as organizações representativas de enfermagem, e a própria Igreja Católica (Silva, 2011), tal não impediu

¹⁹⁶ Tome-se, como mera primícia da imposição social, por via legislativa, dessa orientação política e ideológica, a redação do Estatuto do Trabalho Nacional, logo em 1933, ano inaugural da institucionalização do próprio Estado Novo, e que estipulava “que «o trabalho das mulheres e menores fora do domicílio» seria, no futuro, regulado por «disposições especiais conforme as exigências da moral, da defesa física, da maternidade, da vida doméstica, da educação e do bem social»” (Pimentel, 2000: 39).

que os seus preceitos ideológicos sucedessem em moldar identitária e morfologicamente este grupo profissional.

Imprimindo socialmente aquelas orientações ideológicas, começa assim por ser decretado que as candidatas a enfermeiras nos hospitais civis fossem solteiras ou viúvas sem filhos¹⁹⁷. Seguidamente, a formação em enfermagem começou a ser cada vez mais direcionada para mulheres¹⁹⁸, seguindo, aliás, alguns modelos internacionais nesse domínio. O caso mais acabado dessa tendência será o da criação da Escola Técnica de Enfermeiras, em 1940, com o apoio da Fundação Rockefeller, que apenas admitia mulheres para formação, e assumiu um papel modelar na organização subsequente do ensino da enfermagem em Portugal (Ferreira, 2014).

Estas orientações conheceram os seus limites: pela ausência de consenso quanto aos seus ditames nas próprias organizações de saúde, ocupacionais, e educativas; pela desobediência velada de enfermeiras às restrições de que eram alvo¹⁹⁹ (Silva, 2011); mas também dada a própria exceção instituída em algumas áreas de especialização médica, em que a prestação de cuidados de enfermagem se encontrava especialmente consignada a profissionais masculinos, como seja no caso da psiquiatria e da urologia (Silva, 2010: 333). Não obstante, este processo de reconfiguração ideológica de um grupo ocupacional sucedeu em moldar não só a sua identidade como a sua morfologia social, imprimindo uma inércia ideológica à estruturação continuada do grupo que não cessaria de se prolongar até depois da vigência do Estado Novo, mesmo já depois de revogado o seu impulsionador legislativo. Por um lado, a taxa de feminização dos diplomados em enfermagem cresceria de uma situação quase paritária em 1940 (50,5%), para 76% em 1960 (Silva, 2011; Pimentel, 2000: 52), altura em que alguns daqueles constrangimentos legislativos começam a ser revistos, e assim continuaria a progredir até pelo menos à década de 1990 (Carapinheiro e Rodrigues, 1998: 150). Por outro, a marca de uma ideologia vocacional integraria duradouramente o repertório identitário deste grupo no seu processo de profissionalização, mesmo com o alargamento desse repertório a outras configurações ideológicas, mais assentes no contínuo desenvolvimento de saberes técnicos especializados, na sua demarcação cognitiva e funcional do trabalho médico, ou no desenvolvimento de novos papéis ocupacionais associados ao alargamento do seu espaço na gestão administrativa das organizações de saúde (Lopes, 2001; Carvalho, 2010).

Aliás, os impactos estruturantes destes constrangimentos legislativos, ideologicamente informados, nas estruturas ocupacionais do campo da saúde não se quedariam só por aí. Deles decorrendo restrições ao ingresso, exercício, e permanência neste grupo, alimentaram não só uma escassez de profissionais de enfermagem - face ao próprio aumento da oferta de instituições de

¹⁹⁷ Através dos Decretos-Lei 28 794, de 1 de Julho de 1938; 31 913, de 12 de Março de 1942; e 32 612, de 31 de Dezembro de 1942 (Silva, 2011).

¹⁹⁸ Preferência de género plasmada na legislação mais ampla de reorganização da enfermagem e seu ensino publicada em 1947 - Decreto-Lei 36 219, de 10 de Abril (Silva, 2011).

¹⁹⁹ Embora já fora do escopo desta análise, refira-se o primeiro filme de Susana de Sousa Dias, *Processo-Crime 141/53 Enfermeiras no Estado Novo* (2000), que revisita o caso de enfermeiras presas por contestarem publicamente este quadro legislativo.

prestação de cuidados -, como se podem associar, subsequentemente, ao desenvolvimento da figura do auxiliar de enfermagem, em 1947, como forma de suprir as carências de recursos humanos nesta área (Silva, 2010: 337-338).

Este é um caso particularmente ilustrativo da necessidade de uma contextualização histórica para a interpretação de fontes cinematográficas, na medida em que é ela que permitirá descortinar os sentidos socialmente investidos, durante a conjuntura política do Estado Novo, nas representações fílmicas da enfermagem integradas neste *corpus*. Como se verá, o que estas representações documentam, pelo avesso das suas intenções, é a sua própria agência instrumental na naturalização deste processo social de reconfiguração ideológica de um grupo profissional. Efetivamente, estes filmes procurarão aturadamente compor e sedimentar uma visão ideologicamente seletiva da realidade social da enfermagem, que reforçasse e legitimasse culturalmente o processo social que vinha materializando e expandindo essa visão, no sentido de cristalizar a morfologia social e identitária da ocupação nos moldes de uma ontologia feminina e vocacional.

3.2.1. A figuração coletiva da enfermagem: uma vocação de género engendrada

O relevo da atribuição de uma genealogia confessional ao grupo profissional da enfermagem, que informará a afirmação ideológica do seu carácter vocacional, se não devocional, é dado, neste *corpus* fílmico, da forma mais explícita, num segmento de atualidades de 1950, da “cerimónia da consagração dos enfermeiros portugueses a S. João de Deus” no Terreiro do Paço, por ocasião da chegada das relíquias do santo a Lisboa (*Jornal Português N.º 93*). Significativamente, tal coincidiu com a primeira reunião nacional dos profissionais de enfermagem e suas associações representativas, que assumiam essa figura religiosa, inspiradora da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus, como uma referência identitária do grupo (Silva, 2010: 60). A cerimónia arregimenta os seus profissionais numa coreografia de massas, típica das grandes mobilizações populares encenadas pelo regime (Rosas, 2012: 335-6), particularmente quando filmada em procissão até à Igreja de S. Domingos, relevando “a mancha branca de 1000 batas”, que dá, desde logo, o mote para a identificação de um dos traços dominantes das representações cinematográficas da enfermagem neste *corpus*: o seu carácter coletivo e homogeneizante (Fig. 3.11); contrastando com a maior individualização representacional dos profissionais médicos, atrás analisada.

Esse carácter coletivo da figuração da enfermagem é o que favorece a sua apropriação e instrumentalização ideológica pela propaganda do regime, ao permitir generalizar para todo um grupo a incorporação de valores culturais que lhe são caros. Assim, esta cerimónia metonimiza para todo um grupo ocupacional o “mito da essência católica da identidade nacional” (Rosas, 2012: 326), vinculando-o institucionalmente a uma matriz religiosa, particularmente quando “o Presidente do Sindicato Nacional dos Enfermeiros proferiu as palavras de consagração a S. João de Deus”, filmado

frente ao Cardeal Cerejeira, no s3lio, com m3sica de 3rg3o como cont3nuo e solene pano de fundo sonoro.



Fig. 3.11 – “consagra33o dos enfermeiros portugueses a S. Jo33o de Deus”, *Jornal Portugu33s* N33 93 (1950) - Cole33o Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Se esse documento estabelece a grande escala a marca vocacional que se procura imprimir na identidade profissional da enfermagem, ela ser3 reiterada em menor, mas talvez mais estruturante escala, no centro de gravidade situacional da figura33o da enfermagem neste *corpus*: a cerim3nia de gradua33o. As representa33es mais intencionais e, nesse sentido, dominantes, da enfermagem assumem, na verdade, um car3cter quase monol3tico, centrado nesse momento definitivo do grupo, que condensa os grandes tra3os distintivos da sua figura33o: a sua homogeneiza33o coletiva; a sua diferencia33o simb3lica e de g3nero; e a sua defini33o ocupacional em torno da no33o de voca33o.

Introduzida e trabalhada em diferentes contextos anal3ticos por Weber (1996; 2004), e a3 assumindo sentidos sociol3gicos razoavelmente vari3veis - e pouco objeto de sistematiza33o sociol3gica posterior (Delicado, Borges e Dix, 2010) -, esclare3a-se que a no33o de voca33o 3 aqui trabalhada, dada a pr3pria natureza do material emp3rico que suporta esta discuss3o, n3o no sentido de um modo de rela33o subjetivado com determinado desempenho profissional, mas enquanto sentido socialmente determinado do lugar desse desempenho e de seus protagonistas (enquanto coletivo) no mundo social, tendendo a configurar uma identifica33o quase ontol3gica entre um e outros, com a

identidade profissional a determinar largamente o próprio modo de vida dos indivíduos. É nesse plano de análise que, por sua vez, podemos compreender como neste processo histórico esta se constituiu como uma forma de “vocação imposta” (Granjo, 2010)²⁰⁰, configurada não primariamente por processos de identificação e morfogênese internos ao próprio grupo ocupacional, mas exteriormente, desde logo por via legislativa, pelo poder político, ao serviço de uma agenda ideológica própria. Vocação imposta, e dúplice - vocacional e de género - sobredeterminando ideologicamente a identidade e modo de vida de um grupo profissional para lá da realidade sociológica da sua morfologia, e das necessidades funcionais associadas organizacionalmente ao seu desempenho.

A cerimónia de graduação, foco situacional reiterado da figuração da enfermagem, surge, desde logo, como uma forma ocupacional de tradição inventada (Hobsbawm, 2013), cuja função social é precisamente a de, por via de um evento ritualizado, afirmar e cristalizar simbolicamente uma identidade coletiva em torno de um conjunto de traços identitários e ideológicos, e afirmá-los publicamente como marca da existência social do grupo. A sua representação cinematográfica, em diversas ocasiões, procurará, por sua vez, prolongar e ampliar o seu alcance social, mas cuidando quer de acentuar, quer de elidir, determinados traços empíricos da realidade que representa, com vista a melhor fixar a visão ideologicamente depurada do grupo, representativa de determinados valores sociais e políticos que se pretendem afirmar para o público geral.

Essa depuração começa por ser facilitada pela escolha programática de um *locus* privilegiado de registo cinematográfico destas cerimónias: a já referida, exclusivamente feminina, Escola Técnica de Enfermeiras, do Instituto Português de Oncologia (IPO), palco de metade das representações cinematográficas da cerimónia compreendidas neste *corpus*. Precisamente, o enviesamento de género desse contexto oferecia, estruturalmente, as condições para uma representação seletiva da enfermagem como uma ocupação essencial ou idealmente feminina, que, em outros contextos, com a presença de estudantes masculinos, se teria de afirmar por outras vias figurativas e retóricas. Não obstante, embora a sua fixação mais icónica se encontre nas cerimónias encenadas na Escola Técnica de Enfermeiras, a repetição visual dos rituais e retórica dos discursos em diversos registos daquela cerimónia, não só ao longo do tempo, mas também em diversas instituições de formação, dá conta do carácter ideologicamente instituído, não casuístico, dessas representações.

Não é também, no entanto, por acaso que a Escola Técnica de Enfermeiras é igualmente o contexto das primeiras representações da cerimónia, como que a formar o molde das subsequentes iterações. Assim, a primeira, de 1957, estabelece o padrão do ritual (*Imagens de Portugal 113*). O anfiteatro do IPO é dado em três segmentos espaciais: a audiência atrás, as novas enfermeiras nas filas da frente, e as figuras institucionais e de Estado (incluindo, por norma, nas primeiras representações, o

²⁰⁰ Toma-se aqui de empréstimo esta declinação conceptual da noção de vocação, obviamente deslocando, ou ampliando, o seu sentido, da possível incomensurabilidade cultural do contexto empírico e analítico da sua formulação por Paulo Granjo, na discussão das dinâmicas de chamamento e relação de figuras curandeiras em Moçambique - os *tinyanga* - com a sua atividade terapêutica, de cujas lógicas sociais faz parte a atribuição de uma ação causal aos espíritos na imposição da “vocação”.

Ministro da Educação Nacional) no palanque. A solenidade e fixação rituais começam por ser estabelecidas retoricamente, com a menção ao “acto de investidura das novas enfermeiras”, e à acumulação de elementos simbólicos - a “entrega dos diplomas”, “as toucas”, “o emblema da Escola” -, sendo acompanhadas e acrescidas visualmente, numa espécie de linha de montagem credencialista, não só pela ilustração daqueles atos, como pela preparação do culminar simbólico da cerimónia: à medida que vão recebendo aqueles símbolos identitários, as novas enfermeiras vão acendendo uma vela numa “simbólica candeia”, para finalmente se enfileirarem na frente do auditório e, com as luzes apagadas, prestarem “o juramento de Florence Nightingale”²⁰¹ (Fig. 3.12). A referência à mitificada figura fundacional da enfermagem moderna, cujo modelo de ensino se vinha difundindo em Portugal neste período (Silva, 2010: 164), é, de resto, eloquente quanto à mais ampla miscigenação de especialização e ideologia neste processo de profissionalização da enfermagem.



Fig. 3.12 - “imposição da touca e das insígnias”, e de uma vocação confessional, na Escola Técnica de Enfermeiras, em *Imagens de Portugal 113* (1957) - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Tal será ainda mais evidente com a tematização ideológica da vocação profissional nestas representações. Apesar de se enquadrar num projeto institucional de formação assente em saberes especializados, estas representações procuram persistentemente sugerir uma continuidade identitária

²⁰¹ De conteúdo similar ao Juramento de Hipócrates, mas nomeado a partir da figura de referência - histórica e identitária - da especialização ocupacional da enfermagem, na segunda metade do século XIX.

com o exercício caritativo de cuidados de saúde por religiosas. Se o aparato simbólico da cerimónia poderia, desde logo, tentar o hermeneuta mais afoito a descobrir-lhe visualmente tonalidades religiosas, a narração encarregar-se-á diligentemente de dissipar quaisquer incertezas aos restantes, encarreirando sucessivas referências a uma disposição vocacional e devocional como núcleo da existência social da enfermagem, apontando não só para uma teleologia, como para uma verdadeira teodiceia ocupacional. O fervor discursivo com que o faz vai-se mesmo dilatando nas subseqüentes iterações das cerimónias de conclusão de curso. Em 1959, a cerimónia, cunhada de “imposição da touca e das insígnias”, é “como sempre, de impressionante solenidade”, sendo presidida pelo Ministro da Educação Nacional, atribuindo às “raparigas vestidas de branco”, e à sua vida dedicada “ao sacrifício e ao bem-fazer”, “a sugestão do apreço em que é tida a sua profissão” (*Imagens de Portugal 161*, Produções Cinematográficas Perdigão Queiroga). Em 1961, a retórica vocacional, sobreposta ao ritual, segue inflamada: cada nova enfermeira “sabe o que se espera dela”, “responde à chamada”, e “recebe das mãos do Ministro da Educação Nacional o diploma que a consagra à maravilhosa missão de aliviar o sofrimento dos outros”, sempre “seguindo o exemplo apaixonante de Florence Nightingale”, que “lhes impõe uma vida inteira de sacrifícios”. Longe, portanto, de uma rotineira ocupação, ao alcance de qualquer um desempenhar, a enfermeira é consignada ao “cumprimento do seu dever”, para o que deve ter “a coragem necessária” (*Imagens de Portugal 226*).

O que é mais interessante na recursividade das representações desta encenação noutras instituições, não tão ideologicamente homogeneizadas como a Escola Técnica de Enfermeiras, mas seguindo este modelo, é a forma como elas se afadigarão para comensurar ou eludir a evidência de formas de variação ou heterogeneidade dentro do grupo face ao molde identitário em que se pretendia ideologicamente encapsular a enfermagem.

Um dos traços estruturais e identitários cambiantes com que estas representações se debatem respeita à sua modelação de género como um grupo feminizado. Duas instâncias situacionais, em particular, constituem um desafio a essa visada fixação identitária de género: uma respeita à evidência visual da presença, ainda que diminuta, de estudantes de enfermagem masculinos em algumas cerimónias de graduação; outra respeita à fixação do próprio estereótipo de género feminino, face a contextos e formas de desempenho do trabalho de enfermagem por mulheres que pareçam transcender esse molde ideológico.

Este último caso ocorre no registo, em 1961, de mais uma cerimónia de conclusão de curso mas, aqui, do 1º Curso de Enfermeiras Pára-queidistas²⁰² (*Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 7* (Produções Cinematográficas Perdigão Queiroga). A excecionalidade deste contexto de exercício ocupacional da enfermagem vai precisamente suscitar o ensaio de um oxímoro representacional que harmonize uma visão patriarcal do lugar social da mulher na sociedade, com a sua integração num contexto tradicionalmente masculinizado, como o exército. Assim são sobrepostos aos planos de cinco

²⁰² Criado nesse ano com vista a reforçar e dinamizar a intervenção de pessoal de enfermagem no quadro dos conflitos armados nas colónias ultramarinas, o curso conheceria 12 edições entre 1961 e 1974 (Grão, 2006).

enfermeiras a saltarem de pára-quadras de um avião os seus qualificativos como “cinco gentis enfermeiras”, ou “cinco Marias”. Da mesma forma, se se releva a excecionalidade social do seu “magnífico exemplo de coragem e de amor à pátria”, é na medida em que constitui uma “esplêndida afirmação de que continuam intactas as virtudes que sempre distinguiram a mulher portuguesa”. Esse ousado namoro retórico com o *non sequitur*, religando a imagem tradicional da mulher portuguesa ao para-quadismo militar (Fig. 3.13), constitui, contudo, um exercício limite precisamente para a reafirmação de uma continuidade ideológica e identitária na representação feminizada de enfermagem mesmo num contexto que desafia as premissas do próprio estereótipo reiterado; um contexto onde, se as toucas são substituídas pela “imposição das boinas”, estas enfermeiras estão também, faticamente (ainda que aqui com maior potencial acuidade), a uma “vida de sacrifício”.



Fig. 3.13 – a defesa retórica de uma vocação de género no 1º Curso de Enfermeiras Pára-quadistas, em *Visor Noticiário Nacional de Cinema Nº 7* - Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

No entanto, se ideologicamente a representação do caso-limite das enfermeiras pára-quadistas poderia querer estabelecer a superfluidade da presença masculina nas fileiras de enfermagem, outros exercícios representacionais têm de se haver empiricamente com a relativa persistência dessa presença, ou antes com a sua conspicuidade. Ela torna-se evidente precisamente em cerimónias de graduação posteriores à fixação do seu molde ritual na exclusivamente feminina Escola Técnica de Enfermeiras, nas quais, aliás, se vai igualmente registando a diferenciação ocupacional dos auxiliares

de enfermagem, e um certo desdobramento identitário intra-ocupacional - desdobramento manifesto em certas variações simbólicas da identificação do grupo, em função dos seus contextos de formação e exercício²⁰³, cuja diversidade e fragmentação histórica não é simbólica e identitariamente anulada com a uniformização curricular legislada na década de 1940.

Em 1963, por exemplo, no “juramento de honra” da Escola de Enfermeiras da Cruz Vermelha Portuguesa (*Imagens de Portugal* 269), regista-se a distinta tonalidade cinzenta das suas fardas, bem como a cruz vermelha na sua touca, e ainda o uso da saudação romana na cerimónia, mas não o acender das velas. Se aí se regista também a menção a auxiliares de enfermagem, com a sua identificação ocupacional traduzida textilmente numa farda também diferenciada, já a presença visível de homens entre o corpo de alunos não é relevada. No mesmo ano, no contexto de cerimónias equivalentes na Escola de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca em Coimbra (*Imagens de Portugal* 271), a presença de homens torna-se visualmente mais conspícua, com um plano aproximado de um enfermeiro a receber o seu diploma do Ministro da Saúde e Assistência, mas a identidade de género do grupo continua manifesta no uso do feminino como o padrão linguístico de referência geral, continuando o “usual juramento” a ser prestado pelas “novas enfermeiras”. Em 1965, na Escola de Enfermagem Artur Ravara (*Imagens de Portugal* 322), é discursivamente explicitada a “entrega de diplomas a 55 novos auxiliares de enfermagem de ambos os sexos”, mas é então o próprio ritual que se segmenta para resguardar uma matriz identitária de género, replicando-se a imposição das toucas, mas explicitamente apenas “às auxiliares femininas”, procurando manter-se uma identidade e uma ideologia (sub)ocupacionais, ainda condensadas num “juramento no qual se aceitam as alegrias e tristezas da nova profissão, tal como acentuou Florence Nightingale, a grande iniciadora”. Por esta afirmação de uma identidade ocupacional intrinsecamente vinculada a uma especificidade de género, mesmo num segmento sub-ocupacional, os auxiliares masculinos são assim representados como formandos de segunda ordem, uma excrescência social face ao modelo ideológico que se pretende politicamente afirmar, que vai reproduzindo e reforçando no campo da saúde uma matrioska de estratificações simbólicas e funcionais, de género e ocupacionais, dentro da feminizada enfermagem, e entre esta e a masculinizada medicina.

3.2.2. A figuração individual da enfermagem: a persistência de uma clausura identitária

Será só já no contexto do Cinema Novo, em *A Escola Técnica de Enfermeiras* (1970), de Manuel Costa e Silva, que se pode observar uma ligeira variação nestas representações da enfermagem. Por um lado, introduz novos traços representacionais associados à crescente importância da educação

²⁰³ Já denotado na referida cerimónia de consagração dos enfermeiros portugueses a S. João de Deus (Jornal Português nº 93, 1950), onde se vai destacando discursivamente da “mancha branca de mil batias” arregimentadas no Terreiro do Paço, “o azul das capas das enfermeiras das Casas de S. Vicente de Paulo” e “os uniformes cinzentos do serviço de enfermagem da Cruz Vermelha”.

formal, credenciada e especializada, na identificação e fechamento do grupo, como seja por via de reformas na estrutura curricular dos cursos de enfermagem em meados da década de 1960 (Carvalho, 2010: 26). Por outro lado, embora não faça propriamente erodir a sedimentação identitária dada pelo padrão de representação do grupo atrás caracterizado, dá já algum sinal da reapropriação pelo próprio grupo da identidade vocacional que lhe fora imposta, como combustível identitário para a progressão e diferenciação das suas dinâmicas de profissionalização no campo da saúde (Lopes, 2001), e não apenas como forma estática de legitimação subordinada ao poder médico, apontando assim para a emergência embrionária de um protagonismo mais autónomo (ainda que estruturalmente limitado) do grupo no campo da saúde.

Único filme singularizando tematicamente a enfermagem como objeto de representação, exhibe alguns traços estilísticos que o associam àquele período de renovação geracional e oficial do cinema português, particularmente na dinâmica da montagem, mas conforma-se largamente enquanto filme institucional, produzido pelo Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino. O filme segue, assim, um padrão propedêutico já estabelecido de procurar representar ficcionalmente um percurso individual realista como exemplar, num dado contexto institucional ou ocupacional²⁰⁴, o que, não obstante, configura um elemento assinalável de variação do padrão de representação da enfermagem anteriormente estabelecido, ao conceder-lhe alguma forma de figuração individual. Neste caso, trata-se da reminiscência de uma enfermeira, numa situação de prestação de socorros, dos seus tempos de socialização profissional, de cuja caracterização se ocupará o filme.

As primeiras sequências, refletindo um processo de profissionalização em curso, centram-se singularmente na aquisição de saberes e práticas mais especializados, por exemplo, recorrendo ao simbolismo técnico da preparação de instrumentação como injeções e material cirúrgico, e de gestos de trabalho como o enfaixar de uma perna. Tal constitui o segundo traço de variação substantiva das representações padronizadas da enfermagem, através da figuração de gestos de trabalho envolvendo algum grau de especialização, conferindo visualmente conteúdo mais explícito e específico ao lugar da enfermagem na divisão do trabalho que vá para lá de tarefas relativamente indiferenciadas de custódia dos doentes - que continuam, não obstante a encontrar o seu lugar nesta matriz de representação identitária, mas que passa a ter de ser articulado e negociado com estes novos traços.

Também discursivamente se imprime uma lógica de profissionalização, visando afirmar um lugar funcional específico e insubstituível da enfermagem na divisão social do trabalho em saúde, que se destaque da mera delegação de trabalho de execução rotineiro pela profissão médica (Lopes, 2001: 64) - estratégia de profissionalização esta, por sua vez, replicável pela enfermagem relativamente aos auxiliares de enfermagem. Assim se vai definindo, sobre planos médios de uma operação - situação de trabalho simbólica de maior precisão e responsabilidade profissional -, como “o trabalho de enfermagem continua a ser feito em equipa” (sublinhando a interdependência funcional dos diferentes

²⁰⁴ Como, por exemplo, os filmes de João Mendes analisados no ponto anterior, *Rumo à Vida - A Obra de Assistência na Beira Litoral* (1950), e *Pensar no Futuro* (1953).

grupos envolvidos), ainda que substantivando-o apenas como “registar tudo o que se passa com o doente”²⁰⁵.

Contudo, essa representação de maior diferenciação ocupacional não passa de armas e bagagens para a pericialização integral dos saberes de enfermagem, antes a inscreve na continuidade da reivindicação humanista e vocacional da proximidade com o doente. Assim, são seguidamente também exemplificadas como atividades ocupacionais específicas o acompanhamento da convalescença dos doentes (com planos de enfermeiras a passear doentes por jardins) ou a educação sanitária de jovens mães. Intercalada por uma sequência de “momentos de confraternização”, reforçando a humanização dos representantes do grupo para lá do seu papel funcional - e por essa via sublinhando a naturalidade social da sua proximidade ocupacional com os doentes -, esta matriz identitária será, assim, inevitavelmente reconduzida aos seus fundamentos vocacionais, com as suas tonalidades religiosas. Os momentos de confraternização culminarão com as enfermeiras sentadas em bancos de igreja, abrindo para a sequência final: sem surpresa, a da “imposição de touca e entrega dos diplomas, duas etapas tão decisivas na nossa vida”, cujos elementos rituais não se desviam da sua primeira representação.

Apesar de as representações da enfermagem irem incorporando as marcas históricas de processos de profissionalização e diferenciação ocupacional, elas vão assim operando um eterno retorno a um núcleo identitário que, na sua inescapabilidade, vai lentamente transitando funcionalmente de uma associação ideológica a valores constitutivos do regime a um capital para a sua afirmação profissional no campo.

Por oposição ao caso da medicina, cuja posição de dominância no campo da saúde surge como um dado adquirido e sedimentado nas suas representações cinematográficas, a enfermagem, mesmo no quadro muito empiricamente restrito das suas representações, vai aparecendo diacronicamente como um grupo ocupacional no decurso de um processo de profissionalização, ainda que incipiente, e algo hesitante, particularmente do ponto de vista das suas representações cinematográficas, renitentes em contrapor a especialização de saberes ocupacionais próprios à afirmação ideológica e identitária de valores tradicionais associados mais a uma disposição caritativa de exercício de tarefas relativamente indiferenciadas de custódia que à prestação de cuidados especializados.

²⁰⁵ Nesse sentido, descolando também da representação ficcional, ainda que largamente incidental, do lugar da enfermagem no contexto hospitalar de *Domingo à Tarde* (1965), analisado no ponto anterior, onde surge essencialmente como prolongamento e guardião do poder e *ethos* médicos na relação com os doentes.

3.3. Profissionais e figurantes: a (in)visibilidade social na periferia da divisão social do trabalho em saúde

Como ressalvado inicialmente neste capítulo, no reverso da centralidade conferida nas representações cinematográficas de grupos profissionais no campo da saúde à medicina e enfermagem, outros grupos surgem neste *corpus*, mas essencialmente como figurantes na representação de determinadas instituições²⁰⁶, sem atribuições representacionais autónomas e deliberadas. Trata-se de grupos cujo modo de relação com a dominância profissional da medicina na divisão social do trabalho em saúde se pode tendencialmente definir como de limitação ocupacional (Turner, 1996: 138), em que a circunscrição da sua atividade profissional a uma área funcional ou um objeto de intervenção no domínio da saúde suficientemente diferenciados para não pressupor uma interdependência constante e direta do trabalho médico, os resguarda de uma sujeição direta à dominância médica na determinação do seu trabalho, na medida em que também não ameaçam sobrepor-se funcionalmente ao monopólio das atribuições profissionais médicas. Se tal não os coloca numa relação de subordinação estrutural face à medicina, como a que marca a enfermagem, o seu afastamento da esfera do protagonismo médico também pode obstar a que colham, subsidiariamente, da sua particular visibilidade e legitimidade sociais.

Será talvez particularmente assinalável neste *corpus* a quase elisão da figura do farmacêutico, o que faz *raccord* com a elisão também da representação da farmácia enquanto espaço pericial e sanitário no domínio das instituições de saúde (*cf.* Cap. 2). Os exemplos de representação cinematográfica do universo farmacêutico dizem essencialmente respeito ao domínio industrial e laboratorial, e não ao de uma relação terapêutica com o público no contexto da farmácia. Este é quando muito figurado apenas como o ponto de chegada de um ciclo produtivo, legitimado tecnicamente pela sua ilustração²⁰⁷.

Nesse sentido, muito mais que o farmacêutico, enquanto figura assistencial, é o trabalho laboratorial em geral (de farmacêuticos e não só) que assume algum protagonismo visual nas representações do universo farmacêutico, seja mais ligado ao domínio da investigação ou ao da produção farmacológica, domínios que, de resto, tendem a ser indiferenciados nas incursões cinematográficas por estas instituições, centrando-se mais na sequencialidade do trabalho do que nas distinções e hierarquias ocupacionais implícitas em que se organiza. Assim, mesmo nestas instituições, estes grupos constituem-se como um elemento subsidiário da representação, não o seu objeto. O seu foco é antes o resultado final de uma cadeia produtiva na qual a figuração dos técnicos de laboratório cumpre uma função de credibilização científica do produto resultante da sua acção profissional: o

²⁰⁶ Nomeadamente, e como abordadas no capítulo anterior, a fisioterapia, no quadro da representação de centros de reabilitação, e a farmácia, no quadro da representação dos laboratórios farmacêuticos.

²⁰⁷ E.g. *Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados* (Sousa Pimentel, 1951).

medicamento²⁰⁸. Nunca sendo nomeado, e como tal representacionalmente identificado e singularizado, o seu trabalho surge numa cadeia que, apesar de poder denotar traços implícitos de uma relativa distinção simbólica entre o trabalho laboratorial - por exemplo, marcada pela precisão dos gestos de trabalho e pelo relativo esoterismo tecnológico dos seus instrumentos - e o trabalho mais indiferenciado de produção farmacológica, mais os reúne e indiferencia num mesmo circuito produtivo, do que os distingue funcional e profissionalmente. Essa continuidade é o foco da representação destes agentes, cuja instrumentalidade é figurarem como certificadores técnico-científicos do produto final, penhores da cientificidade, rigor e higiene da sua produção, na conquista e sustentação da correlata confiança pública no seu resultado - dados igualmente pelo acento visual da assepsia e geometria de toda a cadeia do espaço produtivo (reforçando a nota da continuidade ocupacional), com o predomínio cromático da alvura das batas, o cromado das superfícies, a transparência do vidro, a produzir a imagem de um espaço absolutamente controlado e isolado, na sua pureza científica, do mundo exterior, sobre o qual pode então representacionalmente reclamar autoridade.

Mesmo que lateralmente a esse objeto final destas representações, é digno de nota o registo da feminização deste espectro de atividades (Fig. 3.14), desde os mais qualificados espaços laboratoriais às linhas de montagem da produção industrial farmacológica, tendendo os homens a surgir principalmente na execução de algumas tarefas mais fisicamente exigentes desse ciclo produtivo. Tal poderá espelhar, pelo menos em parte, as dinâmicas de feminização dos profissionais de farmácia, numa progressão iniciada no final da década de 1930 e já sedimentada na de 1960, impulsionada pela transição da formação prática no sistema de ofício, nos próprios contextos de trabalho, para a formação escolar/académica²⁰⁹, e que parece ter estado associado a uma representação de contextos farmacêuticos de trabalho como, pelo menos, não desfavoráveis à integração de uma população laboral feminina (Rocha, 2005: 290-291, 299), considerando os já discutidos constrangimentos sociais e legais à sua integração no mercado de trabalho no quadro do Estado Novo e sua prefiguração normativa do papel social da mulher como idealmente contido no espaço familiar do lar (Pimentel, 2000).

Contudo, essa feminização, a julgar por estas (ainda que incidentais) representações cinematográficas, não elide uma divisão e hierarquização sexual do trabalho nestes contextos, em que aquela força de trabalho feminizada é figurada como funcionalmente subordinada a autoridades masculinas, por exemplo, entregando-lhes documentação ou dados para a sua avaliação e ratificação superiores²¹⁰. Nesse sentido, ainda que apenas até certo ponto, e para além dos fatores já invocados, pode talvez sugerir-se que a relativa feminização do sector constitua, em si mesma, também um reflexo da relativa invisibilidade ou aparente indistinção social do trabalho aí exercido.

²⁰⁸ E.g. *Faça Segundo a Arte* (Faria de Almeida, 1965); *Síntese* (J. N. Pascal-Angot, 1968).

²⁰⁹ Dinâmicas de formação a cuja coabitação num determinado período de tempo correspondeu a diferenciação entre farmacêuticos de 1ª e de 2ª classe (Pita, 2002: 256).

²¹⁰ E.g. *Nasceu uma Nova Cidade* (Ricardo Malheiro, 1948).



Fig. 3.14 – a feminização e a (in)visibilidade profissional do trabalho laboratorial, em *Faça Segundo a Arte* (Faria de Almeida, 1965) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema²¹¹.

O facto de vários destes exemplos constituírem filmes de encomenda por parte de organizações representantes da indústria farmacêutica é sugestivo da proeminência de agentes industriais nessa posição do campo, essencialmente preocupados em legitimar cientificamente a atividade produtiva da farmácia que, como discutido no capítulo anterior, já nas primeiras décadas do século XX vinha sofrendo um processo de transição da produção artesanal para a produção industrial do medicamento, e de crescente exposição a dinâmicas produtivas e comerciais de nível internacional nesse domínio (Pita, 2008: 331-33).

Se o processo de profissionalização da farmácia prosseguiria pela procura de um protagonismo profissional mais direto, na assunção de um papel assistencial do farmacêutico na relação com o utente num circuito de prestação de cuidados de saúde menos tutelado pela medicina (por exemplo, com a ampliação institucional das possibilidades de automedicação) (Lopes, 2003), e mais propício ao exercício da autonomia leiga nas escolhas terapêuticas, não se vislumbram aqui representações refletindo ou antecipando essas dinâmicas.

Tal espelhará, desde logo, como as representações cinematográficas da farmácia - como, de facto, de qualquer grupo ocupacional neste *corpus* - não constituem propriamente representações

²¹¹ A fotografia original do filme é a cores.

profissionais, no sentido de geralmente não partirem de um controlo e de uma instrumentalidade dos próprios grupos na afirmação de um perfil identitário e ideológico próprio, mas antes servirem interesses de atores sociais posicionados em outros campos de práticas, nomeadamente nos campos político e económico. Tal parece refletir uma autonomia relativa limitada do campo da saúde e seus agentes no período do Estado Novo, incluindo no que respeita aos seus processos de profissionalização, associável à internalização e contenção das possibilidades de conflito social preconizada na organização do sistema corporativo - que precludia a expressão pública de movimentos de reivindicação de grupos de interesse, ao tomá-los como parte integrante e orgânica da composição do regime (Costa, 2007: 357) -, mas também à própria fragmentação sistémica do campo no plano institucional e das políticas de saúde, discutida no capítulo anterior.

Conclusões

Dada a análise realizada das representações cinematográficas de grupos profissionais no campo da saúde em Portugal, podemos argumentar que elas não só refletem a estrutura ocupacional desse campo de práticas, como contribuíram no mesmo passo para a sua estruturação. Por um lado, nessa estrutura, diferentes grupos ocupacionais detêm diferentes capitais e poder para controlar estrategicamente a forma como a sua visibilidade social vai sendo construída pelo cinema (entre outros meios), assim reforçando e afirmando a sua posição no campo, ou podendo ficar simbolicamente refém da forma como outros atores possam influir na sua representação. Por outro lado, as formas assumidas por essa visibilidade não só produzem efeitos na posição desses grupos dentro do campo da saúde, como potencialmente em outros campos, com os quais a sua ação seja articulada.

Desde logo, o facto de as representações cinematográficas de profissões de saúde se centrarem em dois grandes grupos - medicina e enfermagem - começa por refletir a sua preeminência histórica na estruturação moderna do campo da saúde, reforçando por sua vez a sua centralidade nos imaginários sociais produzidos em torno desse campo, atribuindo diferentes papéis, valores, práticas e disposições (corporizando distintos modos de ação e interação) a diferentes grupos, sedimentando-se quase na figuração de diferentes ontologias ocupacionais.

Contudo, essas representações refletem e reforçam a estrutura ocupacional do campo não só pela diferenciação funcional entre aqueles grupos, mas pela sua hierarquização - hierarquização, essa, dada não tanto pela maior atenção conferida à medicina como ator social, quanto pelas diferenças estruturadas que se verificam na figuração de cada grupo. Essas diferenças - que mais que um reflexo, constituem uma extensão das posições relativas de dominância e de subordinação, respetivamente, da medicina e da enfermagem, na divisão social do trabalho no campo da saúde - podem ser sistematizadas em quatro dimensões.

A dimensão mais visualmente evidente é a diferenciação de género destes dois grupos. A medicina é representada implicitamente como uma profissão predominantemente masculina, refletindo a

articulação sistémica, num quadro patriarcal, entre género e a possibilidade de assumir posições dominantes, nos mais diversos campos. Essa preponderância masculina na posição dominante do campo é, aliás, dada como mera evidência social, não apresentada e justificada como um produto deliberado de engenharia social de natureza exclusionária. Já enfermagem, contudo, é deliberada e quase ontologicamente figurada como uma ocupação feminina, reforçando uma conformação ideológica do papel social da mulher como esposa e mãe, prolongado no campo da saúde como um papel subordinado de cuidadora. Particularmente considerando que a realidade ocupacional de enfermagem na primeira metade do século XX era mais equilibrada em termos de género do que as suas representações cinematográficas procuravam figurar, resulta claro o quanto essas representações constituem não tanto um documento contemporâneo da realidade social da enfermagem, quanto um documento do próprio projeto ideológico do qual essas representações constituíram um eixo causal. Projeto, esse, de reconfiguração de um grupo profissional, que sucedeu efetivamente em acentuar e sedimentar uma divisão de género nas estruturas e hierarquias ocupacionais no campo da saúde por várias décadas (Carapinheiro e Rodrigues, 1998: 149-152).

Uma segunda dimensão diz respeito aos fundamentos cognitivos e disposicionais dos papéis ocupacionais associados a cada grupo. A medicina é primariamente associada à esfera da ciência - sendo a ocasião recorrente da sua figuração coletiva os congressos médicos -, surgindo o humanitarismo como um elemento supletivo na representação da ação individual do médico, que acresce à bondade da sua autoridade, mas não a funda. Já a enfermagem, mesmo com a tardia integração retórica de alguns elementos de fundamentação científica da sua ação profissional, é principalmente caracterizada por um legado de traços associados à esfera religiosa, sintetizados na persistência imposta de uma noção de vocação como chamamento para o exercício das suas funções terapêuticas, cuja especialização é descrita como de ordem essencialmente relacional, não técnica.

Uma terceira dimensão respeita ao carácter individual ou coletivo da figuração dos seus representantes. As representações da enfermagem assumem um carácter essencialmente coletivo, figurando o grupo enquanto corpo social uniforme, enquanto as representações da medicina acomodam mais frequentemente o relevo carismático de figuras individuais. O traço mais explícito da posição social dominante da medicina no campo é precisamente o facto de ela poder constituir um patamar para o exercício de formas de protagonismo pessoal - como seja na direção de instituições de saúde de diversa natureza, ou na própria transposição desse protagonismo do campo da saúde para o campo político -, enquanto o percurso do profissional de enfermagem é dado como inteiramente contido no quadro do seu grupo, configurando uma espécie de comunidade ocupacional de destino.

A quarta e última dimensão diferenciadora deste grupo atém-se ao maior ou menor fechamento simbólico da sua representação. Espelhando o protagonismo individual de profissionais médicos, possibilitado pela posição social dominante da medicina no campo, esta, enquanto grupo profissional, não é particularmente alvo de uma fixação de traços simbólicos - sendo amiúde o próprio contexto situacional mais reiterado da sua figuração (os congressos médicos) esvaziado de qualquer

afirmação simbólica distintiva do grupo, para servir de pretexto à prossecução de uma agência política mais ampla do regime. A mera referência discursiva à medicina opera como um estatuto adquirido, que não requer um esforço particular de legitimação nas suas representações cinematográficas. Aos profissionais médicos oferece-se a possibilidade de serem representados como indivíduos, cuja condição ocupacional coletiva não constitui um freio social ou identitário, antes um patamar social que potencia a sua afirmação pessoal. Já as representações da enfermagem são claramente tomadas de uma preocupação em registar e sublinhar traços de distinção e relevo simbólicos de uma identidade coletiva, na qual os indivíduos são subsumidos - envergando os mesmos uniformes, replicando os mesmos gestos rituais - com vista a afirmar a sua convergência com valores ideológicos do regime político, particularmente de cariz religioso e patriarcal.

Se estas diferenças estruturadas - que se verificam iterativamente ao longo da cronologia da figuração destes grupos ocupacionais - começam por refletir as suas diferentes posições no campo da saúde, torna-se evidente que as suas representações cinematográficas participam do *enjeu* em que esses grupos se veem envolvidos, não só entre si, como em relação a outros atores sociais. As diferentes representações da medicina e enfermagem, não só na sua especificidade representacional, mas nos seus modos de produção, apontam assim analiticamente para dois pólos das dinâmicas de construção da visibilidade social de diferentes atores sociais, consoante a sua capacidade de influenciar (direta ou indiretamente) a forma como são representados, e seus respetivos efeitos na sua posição no campo.

Dir-se-ia, pois, que as representações da medicina apontam para uma forma de *visibilidade eletiva*, possibilitada pela sua posição de dominância no campo da saúde e suas potenciais reverberações de poder social em outros campos; e pela qual, tanto coletiva como individualmente, os profissionais tendem a ter a capacidade de se constituir como sujeitos de representação, i.e. de exercer controlo direto sobre a produção de representações cinematográficas da profissão ou de profissionais individuais, ou de definir social e culturalmente balizas sobre a forma como podem ser representados por outros atores sociais.

Já as representações da enfermagem apontam para a sua constituição como um objeto de *visibilidade imposta*, i.e. produzida e controlada por outros atores sociais, para os seus fins específicos. Nesse sentido, as representações cinematográficas da enfermagem materializam uma dupla subordinação, pela qual a posição de subordinação funcional do grupo na divisão social do trabalho em saúde é dobrada pela sua subordinação simbólica à afirmação política e ideológica de valores sociais impostos pelo regime sobre a existência social do grupo, com implicações duradouras na sua morfologia e identidade.

A evidência empírica aqui analisada da construção social da (in)visibilidade social de diferentes grupos ocupacionais, no entroncamento da agência social de vários atores dá a medida de como essa visibilidade se configura não como um automatismo da existência social de cada grupo, mas como uma *visibilidade negociada* - não só no sentido direto da interação estratégica de diferentes

atores sociais na sua configuração, mas como expressão estrutural da relação de forças entre eles estabelecida no *enjeu* do campo. A visibilidade social das profissões surge, assim, como uma dimensão da sua existência social passível de contribuir não só para a análise dos processos de estruturação de grupos profissionais, estruturas ocupacionais, e campos de práticas, mas particularmente da projeção da presença e ação de determinados grupos em outras esferas da organização social. Por sua vez, o cinema aparece como uma via metodológica heurísticamente rica de documentar e operacionalizar aquela problemática, dada a intersecção histórica da produção cinematográfica com o exercício de diferentes formas de poder social, desde o poder político ao poder económico. Tal faz da capacidade de determinados atores sociais controlarem a construção da sua visibilidade social por via do cinema uma espécie de reatualização fáctica do *jus imaginis*²¹² da Antiguidade Romana; e faz do friso histórico de (in)visibilidades que pelo cinema socialmente se produziu, e ele documentalmente restitui, um retrato complexo do campo do poder e de como determinados atores sociais nele sucedem historicamente em se inscrever.

²¹² Noção de tradição historiográfica, designando o privilégio de magistrados romanos de serem retratados mortuariamente, e terem a sua efígie publicamente exposta, embora o seu carácter propriamente jurídico seja, à luz das fontes disponíveis, debatível (Badel, 2013).

Saúde, Ciência e Governamentalidade: o Filme Pericial e o Filme de Saúde Pública

Um terceiro conjunto de filmes do *corpus* sob análise agrupa-se em torno de um foco direto em temáticas relacionadas com a saúde e a doença, geralmente enquadrados nos domínios mais genéricos do filme educativo e do filme científico, mas que aqui se tipificará nas noções mais restritas do filme de saúde pública, e o que se designará como filme pericial, consideradas enquanto categorias formal e sociologicamente diferenciadas dentro daquele enquadramento mais geral. Serão convocados para a discussão deste espectro temático do *corpus* fílmico desta tese 21 títulos, produzidos entre 1940 e 1979 (*cf.* Cap. 1, Quadro 1.5).

Como discutido no Capítulo 1, a prossecução de fins científicos e de promoção da saúde pública por via do cinema constituiu-se como um dos seus primeiros usos sociais, tendo acompanhado a sua história, ainda que a níveis decrescentes de visibilidade, à medida que a afirmação do cinematógrafo como meio artístico e de entretenimento conquistou centralidade pública (Pernick, 2007). Tratando-se de filmes nos quais, com fins diferentes, uma tutela pericial assume protagonismo, estes objetos fílmicos constituem-se como materialidades resultantes diretamente de diversas dimensões e dinâmicas da inscrição social da ciência, passíveis de serem analiticamente exploradas através deles.

Considera-se aqui, contudo, que a exploração de algumas das dinâmicas sociais mais finas que convergem para a produção de filmes genericamente classificados como científicos requer uma diferenciação tipológica interna dentro da categoria do filme científico, que é passível de ser empregue com amplitudes analíticas e operativas muito variáveis. No caso português, por exemplo, Paulo Cunha usou-a para recensear todos os filmes “ao longo do período de vigência do Estado Novo que, independentemente da forma, escolheram como temática assuntos considerados científicos” (2005: 413-414), com o fito lógico de ampliar o amplexo do seu levantamento de uma categoria fílmica importante para a história do cinema - quer no que respeita ao seu próprio desenvolvimento tecnológico²¹³, quer como exemplo da diversidade de formas de apropriação social do cinematógrafo, para lá da sua imagem dominante associada ao cinema de ficção -, mas com visibilidade e reconhecimento sociais diminutos, e uma produção geralmente escassa, nomeadamente no contexto português. Tal passaria, na sua aplicação ao campo da saúde, pela análise indiferenciada de todos os

²¹³ É tese explícita do trabalho de Virgilio Tosi sobre as origens científicas do cinema que “the real birth of cinema was determined in the nineteenth century by the needs of scientific research, by the need (and the gradually increasing technical possibilities) to record physical reality in its dynamic quality for the purposes of analysis, discovery and therefore understanding” (2005: xi).

filmes constituídos como meio de produção e difusão de representações periciais de fenómenos, para o caso, de saúde e doença, independentemente dos seus contextos e fins sociais.

Se todos os filmes enquadráveis na tipologia do filme científico podem conhecer uma comunalidade formal, em torno do papel estruturante que neles assume a representação de conhecimento pericial, não invalidando *a priori* um nível de análise agregado dos mesmos, sugere-se aqui, contudo, que dentro dessa categoria, e para o campo da saúde, se pode verificar uma distinção sociológica entre duas subcategorias, em termos dos seus modos de produção, dos seus fins, e dos seus contextos de receção: *filmes de saúde pública*, produzidos instrumentalmente com vista à tradução de saberes periciais para públicos leigos, estabelecendo um elo comportamentalista entre ambos, no sentido de transformar e conformar agregadamente atitudes e comportamentos individuais a determinadas prescrições e orientações científicas e institucionais com impacto na manutenção da saúde ou prevenção da doença; e o que se designará como *filmes periciais*, como uma precisão conceptual que classifica filmes que são primariamente não só produzidos por atores periciais, como com vista a uma difusão social dentro da comunidade científica, ou seja, filmes resultando de uma apropriação pericial do cinema primariamente como instrumento de investigação ou de socialização científica, e não como instrumento de divulgação pública da ciência. O carácter sociologicamente estruturado da distinção conceptual destas duas categorias pode ser historicamente ilustrado desde cedo, em contextos de produção marcados pela articulação entre o campo cinematográfico e o campo científico ou o da saúde: por exemplo, na colaboração entre a Eastman Kodak Company e o *American College of Surgeons*, iniciada na década de 1920, para a produção de filmes sobre temáticas sanitárias, que integravam as duas tipologias fílmicas numa mesma linha produtiva, montando versões diferentes do mesmo filme, ora para audiências especializadas, ora para projecção pública geral (Ostherr, 2013: 68).

Será, pois, aqui explorado o diferencial analítico entre a categoria de filme de saúde pública, visando um público leigo, e o filme pericial, tendencialmente circunscrito a circuitos científicos especializados de difusão social, como refletindo e materializando diferentes aspetos e dinâmicas da relação entre ciência e sociedade.

Por um lado, o uso do cinematógrafo por atores periciais, quer como instrumento de produção de conhecimento científico, quer como instrumento de ensino e difusão de conhecimento na comunicação e socialização científicas e profissionais, restitui hoje uma imagem documental não só da história das práticas científicas, mas uma representação de como a ciência se via e dava a ver a si própria. Por outro lado, o uso dos filmes de saúde pública como instrumento de transmissão de saberes e prescrições periciais para públicos leigos, possibilita a recuperação analítica de como a ciência via esses públicos, da relação que procura cinematograficamente estabelecer com eles, das estratégias que adota para transpor o hiato cognitivo e social que pressupõe dividi-los, e do tipo de relação e inscrição social da ciência no espaço público a que essas estratégias tenderão a dar azo. Para além, contudo, das dinâmicas e estratégias de inscrição da ciência na sociedade, estes filmes podem também dar a ver

como a sociedade se inscreve na ciência, isto é, como aquelas dinâmicas e estratégias não respondem exclusivamente a considerações técnicas e cognitivas, mas participam de processos de governamentalidade (Foucault, 2003b), enquadrando a produção destes filmes em agendas de saúde pública para cuja definição convergem critérios não só técnicos, como sociais, políticos, ou económicos, informando tanto a seleção do que é constituído como problema de saúde pública, e sua prioridade, como as estratégias concretas da sua gestão sanitária.

Mais uma vez, a estratégia metodológica e analítica de estruturação longitudinal de um *corpus* fílmico pode também aqui permitir captar as continuidades e discontinuidades históricas verificadas em regimes visuais, configurando as formas de representação de determinados objetos como vinculadas à sua (variável) inscrição social. Assim, de um ponto de vista estritamente pericial, poderia pressupor-se que este agrupamento de filmes responderia diretamente, nas suas preocupações temáticas, à atenção pericial e à transformação efetiva dos padrões epidemiológicos de prevalência de diferentes doenças no contexto nacional. Contudo, como se discutirá, a discontinuidade histórica introduzida pelo 25 de Abril, suscitando a introdução cinematográfica de outros temas de saúde pública, formas de representação e estratégias de relação com o seu público, permite entrever como a agenda disciplinar da saúde pública, tal como traduzida e operacionalizada cinematograficamente, se inscreve em dinâmicas de governamentalidade mais amplas, conformando os focos e estratégias da atuação pericial neste campo.

Estes filmes podem, assim, ser resgatados analiticamente como eixos de articulação das relações dialéticas entre diversos atores sociais e periciais, permitindo particularmente explorar as dinâmicas de relação e disjunção entre ciência e públicos leigos - não só da forma como estes filmes a refletem, mas procuram agir sobre ela -, e as diferentes funções sociais que a inscrição disciplinar da ciência em dinâmicas de governamentalidade, condição estruturante da materialização deste filmes (não apreensíveis como puros objetos técnicos, mas como parte de um quadro produtivo envolvendo uma constelação de diferentes atores sociais), pode acarretar.

4.1. O Filme Pericial

Como avançado na introdução, a categoria de filme pericial é aqui empregue como uma instância particular da categoria mais ampla do filme científico, contemplando filmes produzidos sob a égide de atores periciais, com vista a uma difusão tendencialmente circunscrita à sua comunidade científica. Logo à partida, considerar-se-ia essa peneira tipológica mais fina como necessária para diferenciar representações cinematográficas pericialmente produzidas sobre determinados fenómenos, com recurso a diferentes gramáticas, consoante estão em causa filmes visando a divulgação científica em geral, ou uma divulgação restrita a audiências de peritos, como meio de prova científica ou de

transmissão de conhecimentos especializados, entre pares ou em contextos pedagógicos²¹⁴. Adicionalmente, contudo, entende-se que essa necessidade conceptual é ainda mais ressentida dada a especificidade do campo de práticas em que se situa esta análise, como suscitando uma inflexão da natureza geral de certas categorias filmicas quando exercidas no *enjeu* de um campo específico (Bourdieu, 1989).

Por um lado, o que se possa considerar como filme de divulgação científica sobre matérias sanitárias toma, quase inevitavelmente, um carácter prescritivo, no sentido de procurar modular as práticas dos cidadãos para a prevenção de certas doenças ou a procura de tratamento para as mesmas, mobilizando mais facilmente dinâmicas de governamentalidade (Foucault, 2003b) na conformação das representações cinematográficas que veicula. Nesse sentido, o filme de divulgação científica assume neste campo uma morfologia relativamente diferenciada enquanto filme de saúde pública, em que a difusão de conhecimento científico não se tende a restringir tanto a si mesma, a uma lógica de fomento da compreensão pública da ciência (e com isso, da autoridade e legitimidade científica e, por associação, de outros agentes, como sejam estatais e económicos, que dela se possam querer reclamar para diferentes fins), como a induzir representações e práticas sociais com impactos instrumentais tendencialmente mais diretos.

Por outro lado, o filme pericial, na sua aceção estrita, também assume aqui uma morfologia relativamente particular, na medida em que o registo da ação pericial no campo da saúde tende a assumir uma dimensão de choque antropológico diferencial, face a outras áreas de conhecimento, pela exposição e manipulação, por vezes violentas, do corpo humano - *locus* da identidade individual, aqui dado na sua fragilidade e degenerescência. Essa particularidade do real representado no filme pericial em saúde confere uma acuidade muito particular ao traço que aqui se toma como estruturante da aceção restrita desta categoria cinematográfica, i.e. da tendencial circunscrição especializada dos seus circuitos de produção e difusão social. É esse fechamento representacional que possibilita a criação de um contexto de exceção, dentro de um regime visual - determinando social e culturalmente o que pode ser representado, e como -, por via do qual determinados fenómenos são passíveis de ser representados cinematograficamente de uma forma que não seria aceitável para um público cinematográfico em geral. De certa forma, esta categoria funciona assim como uma espécie de iteração cinematográfica das dinâmicas (neste caso, periciais) de bastidores da interação social (Goffman, 1956), pelas quais determinados atores sociais vão ensaiando e organizando, nos seus contextos de ação, as suas formas

²¹⁴ Especificidades funcionais, e respetivo fechamento profissional, já manifestos igualmente no desenvolvimento histórica e tecnologicamente prévio da fotografia médica, sendo de registar, já em 1906, no XV Congresso Internacional de Medicina, realizado em Lisboa, a referência no programa a uma *Séance de projections et cinematographie*, incluindo uma sessão protagonizada pelo médico Eugène-Louis Doyen (Peres, 2014: 139-142) – possivelmente a circunstância histórica iniciática da explicação da rara existência de cópias de alguns dos seus filmes cirúrgicos no ANIM (Baptista, 2005) -, cuja polémica notoriedade no campo da saúde se esteou precisamente no uso do cinematógrafo na documentação e divulgação do seu trabalho cirúrgico (Tosi, 2005: 165-168).

de atuação social face a determinados públicos, em espaços fora do seu olhar²¹⁵. Neste caso, o filme pericial funciona largamente como instrumento de socialização profissional em determinados saberes e práticas profissionais, cuja validação é interna ao sistema pericial a que respeitam, mas que visa de alguma forma produzir proselitamente uma homogeneização da atuação profissional face ao seu público, condição de base da sua legitimidade científica.

É interessante, não obstante, notar que esse mesmo fechamento pericial da distribuição destes filmes tenha constituído historicamente uma circunstância de interesse público pelo seu visionamento, aproximando-os da noção de cinema de atrações (Gunning, 1986) - conceção inicial do cinema (Gunning considera-a prevalente até 1906) que, ao invés de guiada pela futura dominância da continuidade narrativa²¹⁶, privilegiava isoladamente a exposição de imagens valorizadas em si mesmas; o dar a ver algo enquanto puro espetáculo, insólito²¹⁷, proibido, ou simplesmente impossível de ver senão pela especificidade de técnicas cinematográficas²¹⁸. Tratar-se-ia, precisamente, de um período em que são as possibilidades visuais de representação cinematográfica do mundo que estruturam o interesse e a relação dos espectadores com o cinema, e não necessariamente a sua inscrição e articulação diegéticas. Prolongando esse modo de relação com as imagens, o cinema científico, *lato sensu*, não deixou de constituir historicamente uma fonte de interesse para públicos mais vastos, suscitando mesmo formas de relativa hibridação formal e temática com outras tipologias cinematográficas de cariz, à partida, mais comercial, produzidas aliás pelas mesmas companhias, como exemplificado por Andrea Cuarterolo (2015), nas primeiras décadas do desenvolvimento do cinema na Argentina. Tal não anula, antes reforça a noção de excepcionalismo visual associada a esse

²¹⁵ Tome-se como exemplo da significância e da particularidade dos bastidores da interação social na organização do desempenho público dos atores sociais, a descontinuidade explorada na abordagem de Frederick Wiseman de uma unidade de cuidados intensivos em *Near Death* (1989) entre as interações clínicas entre médicos, doentes e seus acompanhantes, e as interações inter-pares dos médicos assistentes (Clamote, 2015b). No primeiro plano assiste-se à negociação das estratégias terapêuticas a seguir, dicotomizadas entre a continuação de esforços terapêuticos que possam prolongar o sofrimento dos doentes e a opção socialmente codificada por privilegiar o seu “conforto”, significando abandonar intervenções terapêuticas e adotar medidas paliativas, potencialmente encurtando a vida dos doentes. No segundo plano, as conversas de bastidores entre médicos fazem convergir para a interpretação social daquelas interações uma série de fatores que extravasam da abstração de um domínio puramente clínico de ponderação, e do que é exposto nas interações com os doentes e seus acompanhantes, tal como diferenças de ideologias terapêuticas entre clínicos quanto ao que é a missão da medicina, o grau de certeza que os saberes médicos garantem nas tomadas de decisão terapêutica, e particularmente a invocação de crescentes constrangimentos institucionais e financeiros às crescentes possibilidades tecnológicas de prolongamento indefinido da vida humana. A externalização desses fatores da interação e negociação terapêutica com o público configura-se assim como um garante, na organização deste quadro social de interação, da preservação da confiança social no sistema pericial da medicina, seus profissionais e instituições.

²¹⁶ Tipificado primordialmente pelo cinema de D. W. Griffith.

²¹⁷ Apetência do público geral que, em certa medida, os próprios usos de tecnologias de visualidade nos círculos periciais, resguardando o exclusivo da produção e circulação desses documentos visuais, não se eximiriam necessariamente de acompanhar. Registe-se, por exemplo, em Portugal, no domínio da fotografia médica, a identificação no acervo histórico do Instituto Nacional de Medicina Legal, entre o material fotográfico cumprindo uma função auxiliar de perícias legais, de um conjunto de fotografias de “corpos insólitos”, na expressão de Jorge Costa Santos (2005), retratando “deformações, casos de loucura ou mesmo de travestis, que (...) não estão de acordo com o propósito científico que devia nortear a instituição” (Peres, 2014: 134).

²¹⁸ Sejam as trucagens dos filmes de Méliès, ou as imagens de filmes científicos captadas por microcinematografia.

fechamento pericial, na medida em que, por um lado, a exibição pública de filmes produzidos exclusivamente para audiências científicas se fazia no domínio da alguma transgressão, cultural ou mesmo legal. O caso mais emblemático dessa dinâmica será o do filme cirúrgico²¹⁹ - do qual se encontram exemplos no *corpus* desta tese, seguidamente analisados - e de cuja peculiar atração, por exemplo, André Bazin, figura tutelar da crítica cinematográfica francesa, dava conta, num artigo de 1947²²⁰. Por outro lado, ainda que recolhendo do mesmo efeito de atração, as estratégias comerciais de hibridação do filme científico com formatos mais narrativos (se não mesmo ficcionais) tenderiam, por definição, a matizar o conteúdo e a forma das atrações e, nessa medida, a formatar-se noutras tipologias, interrelacionadas, mas na classificação aqui adotada já diferenciadas, como o referido filme de saúde pública. Nesse domínio, o caso mais evidente da potencial ambiguidade formal entre instrução e entretenimento ou atração, inscrita na produção de filmes de saúde pública, gerando e capitalizando uma correspondente e inextricável duplicidade nos seus modos de receção pública, será o dos filmes de educação sexual, cujo excepcionalismo visual na representação do corpo e da sexualidade humana potenciou a sua hibridação com a indústria dos designados *exploitation films*²²¹ nos Estados Unidos da América, produzindo uma espécie de quimeras cinematográficas, combinando curiosidades disfarçadamente voyeuristas com retóricas explicitamente moralizantes. Feaster (1994: 340) argui mesmo que “[m]edical discourse in the exploitation cinema is at the core of the genre's imagery, narrative and conventions”.

Apesar de não se verificarem propriamente ocorrências de tal neste *corpus*, vale a pena registar que, mesmo no quadro de uma categoria fílmica tão circunscrita pela agência de determinados atores sociais (periciais), e pela codificação da sua instrumentalidade social (produção e difusão de conhecimento científico), se constata como ela é atravessada pela potência criativa da autonomia relativa do campo cinematográfico, como inscrita nas possibilidades figurativas abertas pelo cinematógrafo. Por um lado, para potenciar a sua instrumentalidade social, amiúde os filmes científicos e de saúde pública eram compostos com imagens animadas ou manipuladas (Ostherr, 2013: 58-62), sacrificando o seu valor de prova do real em prol da sua eficácia propedêutica; ou adotavam valores de produção e traços formais de aproximação ao cinema narrativo comercial, com a

²¹⁹ O caso mais notório será, mais uma vez, o do processo intentado pelo cirurgião Eugène-Louis Doyen pela exibição abusiva de filmes das suas operações fora do circuito fechado de palestras em congressos e encontros médicos (Baptista, 2005).

²²⁰ “Another very specialized genre is the surgical film. Thanks to it, the most exceptional and most delicate operations performed by the greatest surgeons can be repeated a hundred times for thousands of future doctors. I must say that they are always a huge success at the Musée de l’Homme. No one wants to admit that they “can’t take it” and simply leave; after five minutes, you see viewers fall like flies” (Bazin, 2000: 146).

²²¹ Entendido enquanto um modo de produção desenvolvido nas margens da indústria cinematográfica norte-americana, particularmente após a sua adoção de normas de auto-censura, na década de 1920 e 1930, regulando o que era considerado aceitável ser figurado em filmes para projeção pública geral (particularmente o *Motion Picture Production Code*, associado a Will H. Hays, então presidente da associação da indústria *Motion Picture Producers and Distributors of America*). Tal deixa aberto um espaço para a exploração por produtores e distribuidores marginais de temas sensacionalistas em registos visuais incorporando imagens transgressivas de tabus associados, por exemplo, à representação da nudez, sexo, violência, toxicodependência, ou homossexualidade (Roche, 2015).

constatação de que “[a]ccuracy required artifice when it was to be translated to the screen” (Reagan, Tomes e Treichler, 2007: 8). Por outro lado, noutros casos o valor indicial do filme científico transcendia a sua funcionalidade instrumental, para investir essencialmente na procura e construção cinematográficas da beleza visual dos fenómenos que registava, como no caso dos filmes de Jean Painlevé (McDougall, 2000). Sintomático da variação dos critérios de receção social dos filmes, consoante as lógicas sociais vigentes em diferentes campos de práticas por eles cruzados, seriam esses filmes simultaneamente a suscitar eventuais reservas da comunidade científica, e a serem resgatados para a história geral do cinema, aproximando-os a uma espécie de cinema de poesia, encantado com o registo e manipulação visual da sua matéria-prima, ficando a sua vocação científica mais evidente principalmente na escolha temática dos seus objetos²²². Um caso mais obscuro, mas instrutivo dessa dualidade expressiva do filme científico, é o de F. Percy Smith, recentemente objeto de um filme de montagem²²³ das suas películas de divulgação científica, realizadas nas primeiras quatro décadas do século XX (Oliveira, 2017). Esse filme opta precisamente por extrair dos trabalhos de Smith apenas a sua componente visual e observacional, reconstituindo assim plenamente a dimensão estética, contemplativa do real, contida nalguns destes filmes - particularmente de um real não visível ao olho nu, como no caso de alguns filmes realizados com recurso à microcinematografia - por entre o cumprimento mais codificado e instrumental das suas funções científicas e didáticas.

Também por essa via se pode perceber como mesmo uma categoria fílmica tão especializada participa da geral miscigenação formal da linguagem cinematográfica, a partir das mais variadas formas de apropriação do cinematógrafo para diferentes usos expressivos e sociais. Neste caso, essa miscigenação pôde mesmo ocorrer no plano de extremos que se tocam: o fascínio provocado por estes filmes passava pelo paradoxal facto de produzirem imagens científicas de fenómenos naturais não naturalmente observáveis. Ao dar a ver fenómenos, dimensões e experiências do real social e visualmente alienígenas, o filme científico povoou e ampliou o imaginário social do que é o real, e o imaginário cinematográfico do que é possível representar. Mais que isso, introduziu uma ambivalência nas noções de real e realismo que informa a consciência analítica de que as duas não são mutuamente constitutivas nas representações cinematográficas. É pois a partir dessa ambivalência formal, e da excecionalidade social do acesso visual da ciência a realidades não normalmente observáveis, que a pregnância estética do realismo não naturalista da imagem científica se funda. A sua expressão última será mesmo a apropriação da imagem científica do real como recurso visual em géneros ficcionais,

²²² “When Muybridge and Marey made the first scientific research films, they not only invented the technology of cinema but also created its purest aesthetic. For this is the miracle of the science film, its inexhaustible paradox. At the far extreme of inquisitive, utilitarian research, in the most absolute proscription of aesthetic intentions, cinematic beauty develops as an additional, supernatural gift” (Bazin, 2000: 146).

²²³ *Minute Bodies: The Intimate World of F. Percy Smith* (2017), de Stuart A. Staples, incomensuravelmente mais conhecido como músico, sendo aliás parte não menor do seu *input* artístico no filme a banda sonora original, que acompanha sistematicamente as imagens, realçando a sua abstração visual, ao substituir a banda-som original de comentário dos filmes, conforme aos seus propósitos científicos e didáticos originais.

como o filme de terror, caracterizados por narrativas envolvendo o sobrenatural (Langston, 2010): caso, famosa e precocemente, do *Nosferatu* (1922) de Murnau.

Circunscrito sociológica e conceptualmente o sentido aqui atribuído à categoria de filme pericial, este pode ser identificado como um espécime cinematográfico bastante escasso neste *corpus*, só se verificando três ocorrências²²⁴, tardias e contemporâneas (no final da década de 1960), típicas dessa categoria, na sua aceção porventura mais ideal-típica: filmes sobre temáticas periciais, produzidos com o envolvimento central de agentes periciais, para audiências periciais; neste caso, todos ilustrando procedimentos médicos com fins pedagógicos. Os casos observáveis, apesar de escassos, são, não obstante (dada a restrição conceptual da categoria), instrutivos e demonstrativos de alguma da sua peculiaridade socio-cinematográfica.

O primeiro caso de filme pericial no *corpus* sob análise, *Amputação de Mama* (1967), como o título indica, regista uma operação dessa natureza, com um fito estritamente pedagógico. O genérico vai discursivamente estabelecendo o quadro institucional e pericial que valida a existência das imagens que se seguirão, identificando-o como produção do Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (IMAVE)²²⁵, do Ministério da Educação Nacional, “realizado em colaboração com o I.P.O. de Francisco Gentil”, e identificando os médicos que protagonizam a operação - como que dando expressão cinematográfica ao dito de que a medicina é uma arte, reclamando assim uma autoria e um crédito pessoal para a indeterminação dos seus saberes profissionais e a perícia dos seus gestos de trabalho, para lá da sua legitimação pericial de base, coletiva e abstrata. Por sua vez, visualmente, segue-se uma economia fílmica inteiramente sujeita ao fim que determina a existência do filme que, acompanhando o genérico, estabelece o enquadramento da ação por um plano de fachada do I.P.O., e outro da sala de operações, passando imediatamente para a imagem cirurgicamente preparada da mama, como o objeto corpóreo e ao mesmo tempo desincorporado do filme. O interesse do filme reside, aliás, precisamente na sua subordinação aos princípios associados de compartimentação técnica, cognitiva e visual, que guiam a intervenção que regista, realçados pelo seu decalque fílmico. A amputação da mama é assim, naquele plano, não só antecipada mas precedida funcionalmente pelo seu seccionamento visual do corpo (através dos lençóis, que recobrem todo o resto do corpo anónimo), como metonímia da forma como a objectificação pela qual se processa a ação médica sobre os corpos implica uma literal encenação no teatro de operações que elida visualmente (e por essa via, entre

²²⁴ Este aparenta, contudo, configurar um caso onde a circunscrição do *corpus* se ressent da conjugação de problemas que afetam os acervos cinematográficos (como sejam a preservação, identificação, e acessibilidade dos filmes, particularmente dos chamados filmes orfãos) (Elsaesser, 2009; Sampaio, Schefer e Blank, 2016), e os retratos da história passíveis de serem produzidas a partir deles. O levantamento de Paulo Cunha (2005) sobre o filme científico em Portugal, a partir de fontes secundárias, ainda que partindo de uma definição lata da categoria e não detalhando a composição do seu *corpus* (e seus procedimentos), recenseia vários outros títulos enquadráveis nesta análise, que o próprio autor define como inacessíveis ou perdidos.

²²⁵ Sendo um caso particularmente ilustrativo da circulação de técnicos e especialistas do cinema por diferentes quadros institucionais de trabalho e tipologias fílmicas - aqui com a “sequência e montagem” atribuídas ao futuro diretor da Cinemateca Portuguesa, Luís de Pina, e a fotografia a Acácio de Almeida, renomado diretor de fotografia -, contando as produções saídas do IMAVE ainda com outros destacados profissionais do cinema português (Cunha, 2005: 425), como Manuel Costa e Silva ou Abel Escoto.

outras, cognitiva e emocionalmente)²²⁶ tudo o que não é o foco direto e imediato da ação, direcionando e facilitando o seu exercício. O plano médio final, da mama amputada sobre um lençol branco, parece surgir mais como o culminar visual daquela lógica objectificante, do que como ainda cumprindo qualquer função pedagógica, à qual todo o filme pareceria estar subordinado. Mais que pedagógico, o plano parece só poder ser compreendido à luz de dinâmicas de socialização mais profundas, de transmissão de uma cultura normativa da profissão, neste caso atinente ao desenvolvimento de um controlo e distanciamento emocional face à exposição e vulnerabilidade física e psicológica dos doentes e seus corpos - cultura descrita, algo ideal-tipicamente, nas primeiras abordagens sociológicas dos processos de socialização médica por Renée Fox e por Robert Merton, no final da década de 1950 (Cadge e Hammonds, 2012), como contribuindo para o desenvolvimento de uma atitude de *detached concern* (Gabe, Bury e Elston, 2004: 170), ou “preocupação desinteressada” (Carapinheiro, 1993: 167), sendo precisamente a aula de anatomia um contexto privilegiado da sua produção.

O filme pericial surge assim como uma categoria fílmica que constitui, em si mesma, um contexto de excepcionalismo visual, onde certas imagens podem ser produzidas e registadas legitimamente dentro de um regime visual mais amplo, onde imagens desta natureza não seriam aceitáveis no quadro de um padrão visual geral de sensibilidade pública.

Os planos da operação, como os gestos da mesma, são co-determinados pela instrumentalidade do fim que ali reúne programaticamente o real e a sua representação cinematográfica, tornando-os consubstanciais. Tal como a câmara se fixa em planos de pormenor dos procedimentos cirúrgicos, cujo desejo de precisão acaba por vezes por incorrer, ao invés, na desfocagem; as mãos do cirurgião vão pedagogicamente apontando para a câmara, com o bisturi, elementos-chave da intervenção, que o comentário na banda-som vai traduzindo verbalmente. É, contudo, outro elemento da banda-som que mais involuntariamente volta a sugerir a objectificação do corpo humano como um traço funcional e incorporado (no sentido de produzir disposições não reflexivas) da socialização médica, da qual este filme se produz como uma peça educativa: a importação da convenção cinematográfica geral de incluir uma banda sonora com música de *stock*, que vai acompanhando a crueza física dos procedimentos cirúrgicos com a mesma ligeireza com que poderia acompanhar um trajeto de elevador.

Pelo menos um outro filme resulta desse contexto produtivo, seguindo a mesma padronização cinematográfica: *Tratamento Cirúrgico do Carcinoma do Colo do Útero* (1966), produção do IMAVE, registando uma operação no Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil, com Luís de Pina a assinar a montagem. Partindo de um gráfico esquematizando o processo de definição do diagnóstico e do tratamento, segue-se imediatamente para o plano de uma secção destacada de um abdómen, preparado para a operação, tela carnal onde se vão captando e sucedendo os gestos cirúrgicos. Estes vão oscilando entre a rotina operatória e a performance pedagógica, destacando

²²⁶ Elemento socializador que concorre para a produção de um *ethos* médico tecnicista, na sua objectificação do doente, já ilustrado na análise da representação ficcional da profissão médica em *Domingo à Tarde* (António de Macedo, 1965) no capítulo anterior.

visualmente determinados marcadores anatómicos do procedimento, antecipando e sinalizando o seu encaixe posterior com a narração técnica na banda-som, também aqui acompanhada de música ligeira de fundo. Mais uma vez, aqui se sinaliza o deslocamento de certas fronteiras percetivas instaurado pelos processos de socialização médica, convertendo uma experiência visual extrema para um público leigo numa ocorrência pericial rotineira, que, novamente, se conclui com a exposição objectificada, até na designação, da extirpada “peça total”.

A exploração do contexto do Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino, a partir do arquivo particular de José Baptista Martins (AHE-JBM)²²⁷ - que ali sucessivamente desempenhou, desde 1965, funções de chefe de serviços, chefe de divisão e chefe de repartição, tendo intendido à constituição do projeto educativo da Telescola (Secretaria Geral da Educação e Ciência, 2014: 179; Valente, 2010) - permite reforçar a proposição da singularidade sociológica desta categoria fílmica, como assente num modo de produção e distribuição distintivo, sustentando as suas especificidades formais excepcionais face ao quadro geral da produção e distribuição cinematográficas, e do regime visual de que participam. Um dos casos mais salientes, e mais tardios, da longa mas errática história de promoção e dinamização do cinema educativo em Portugal, no contexto do Estado Novo (Cunha, 2006: 355), o IMAVE é criado no final de 1964²²⁸ “com o objetivo de promover a utilização, a expansão e o aperfeiçoamento das técnicas áudio-visuais como meios auxiliares e de difusão do ensino e de elevação do nível cultural da população” (Pina, 1966: 7). Abarcando os mais diversos sectores educativos, entre eles conta-se o da saúde, registando-se a sua presença em várias esferas da atividade do IMAVE, que compõem um ciclo completo de integração do cinema no sistema educativo: produção própria de filmes em articulação com profissionais e instituições do campo, como os atrás analisados; criação de uma filmoteca de títulos com fins educativos disponíveis para empréstimo a variadas instituições; equipamento de instituições educativas para possibilitar e fomentar o uso de meios áudio-visuais no ensino; e articulação da circulação nacional e internacional de filmes educativos e científicos. A esses vários níveis se vai constatando a distinção sociológica do filme pericial em saúde no seu modo de produção e circulação cinematográfica. O fechamento pericial do acesso a estes registos fílmicos é logo exemplificado no anúncio no Boletim do IMAVE (nº11, 1966) da apresentação do filme *Tratamento Cirúrgico do Carcinoma do Colo do Útero*, circunscrevendo “ao público a que se destina” “o interesse de revelar (...) uma técnica operatória especial praticada naquele Instituto, constituindo um útil elemento de ensino da cirurgia”. Num documento de planificação de um auto-retrato cinematográfico do próprio IMAVE²²⁹ ressalva-se, a seguir ao registo daquele filme entre os “importantes documentos filmados em 16mm, didáticos e científicos, que assinalam já o muito que há a esperar da colaboração estreita entre a técnica e a ciência”, como o “ IMAVE leva agora ao seio da Universidade os circuitos fechados de televisão que permitem alargar o âmbito da actividade de um

²²⁷ Arquivo Histórico da Educação - José Baptista Martins, depositado na Secretaria-Geral da Educação e Ciência.

²²⁸ Renomeado Instituto de Tecnologia Educativa (ITE) em 1971.

²²⁹ Arquivo Histórico da Educação - José Baptista Martins, Caixa 14, Pasta 119.

professor a uma mais vasta Assembleia”, especificando: “na Faculdade de Ciências e na Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa e na Faculdade de Medicina de Coimbra, são instalados laboratório experimentais de TV que vão permitir a cada uma dessas entidades escolares efectuar os seus ensaios, estudos e experiências, no sentido da obtenção de um melhor aproveitamento das suas possibilidades”. Para além desses, encontram-se no arquivo de José Baptista Martins notas de variados contactos e projetos de equipamento áudio-visual de diversas instituições de ensino, dando conta da difusão de recursos fílmicos como suporte pedagógico. Numa das mais detalhadas se descreve como essa construção de um circuito institucional alargado de projeção áudio-visual permite alargar o espectro não só da circulação como da produção pericial de documentos visuais para o ensino: trata-se de uma carta do diretor do Instituto de Anatomia da Faculdade de Medicina do Porto, datada de 1971, solicitando o acrescento ao “circuito interno de televisão que o IMAVE instalou no Instituto de Anatomia” de “mais um televisor para a sala de Dissecção” e “mais uma tele-objectiva para o dispositivo de captação de imagens, de modo a permitir a demonstração mais adequada das formações anatómicas de mais pormenor”, preconizando ainda a dotação de verba “para se conseguirem no mercado algumas fitas para gravar lições que haja interesse em conservar e em repetir a sua passagem pelo dispositivo de televisão de que dispomos”, solicitando assim que “nos fosse também cedido o gravador, que V.Exas. puzeram à nossa disposição na aludida reunião de Dezembro” (AHE-JBM, caixa 6, Pasta 48). Registam-se também contactos, por exemplo, com a Faculdade de Medicina do Campo de Santana, por solicitação desta, compreendendo “reuniões com professores” e “demonstração de utilização de meios audiovisuais” (AHE-JBM, Caixa 12, Pasta 114); projetos de equipamento áudio-visual, “para o triénio 1971-1973 no âmbito do III Plano de Fomento”, nos “estabelecimentos de ensino normal e de ensino superior” incluindo “além do material de reprodução e projecção, a instalação de circuitos fechados de TV” salientando-se a importância pedagógica de serem “a cores para as Faculdades de Ciências e Medicina, onde a documentação a apresentar e os programas a transmitir são fundamentalmente valorizados pela cor, elemento constitutivo indispensável dos objetos de estudo daquelas disciplinas” (já os circuitos previstos para Faculdades e Escolas de Farmácia, Escola Técnica de Enfermeiras e Escola de Reabilitação, são a preto e branco) (Caixa 14, Pasta 124). Estas notas dão conta da estruturação de circuitos internos às próprias instituições, de projeção e produção de material áudio-visual de ensino, de cujos frutos o próprio Boletim do IMAVE dá conta: por exemplo, de como no “decorrer do I Curso de Urologia para pós-graduados, organizado pela Clínica Urológica da Universidade de Lisboa, foram transmitidas por circuito fechado de televisão duas operações efectuadas pelos Prof. Carneiro de Moura e Dr. Pinto de Carvalho.” (Boletim do IMAVE, nº 30, 1969). Para além disso, contudo, também se dá nota da integração destas instituições e objetos fílmicos num circuito pericial mais amplo, ainda que ainda fechado sobre si mesmo, fomentando a circulação internacional de filmes dentro das respetivas comunidades científicas. Por um lado, regista-se a nota da passagem das próprias produções do IMAVE em eventos especializados, como, por exemplo, a I Mostra Internacional do Filme Científico,

organizada pelo Museu de Arte Moderna, no Rio de Janeiro (Boletim do IMAVE, nº38, 1970), ou o Seminário «O Filme Médico na Investigação e na Vulgarização», integrado no 24º Congresso da Associação Internacional do Cinema Científico, em Bruxelas (Boletim do IMAVE, nº44, 1970). Por outro lado, dá conta, igualmente, da constituição das instituições de ensino nacionais como contextos de receção da circulação nacional e internacional da produção de filmes científicos, em sessões restritas às comunidades periciais, tal como: “no Hospital Geral de Santo António, no Porto, passagem de filmes científicos de assuntos médicos para os internos daquele estabelecimento”, “na Sociedade Portuguesa de Estomatologia, passagem de um filme científico intitulado «Prótese completa imediata», seguido de colóquio”, “na Escola de Enfermeiras-Parteiras-Puericultoras, anexa ao Centro Materno-Infantil Doutor Bissaya Barreto, projecção dos filmes «Reabilitação do recém-nascido hipoxémico» e «Reabilitação dos paralíticos cerebrais»” (Boletim do IMAVE, nº 15, 1967), ou ainda a apresentação “no Hospital de Santo António, no Porto, o filme em 16mm e a cores «Doença Hemolítica», produzido e elaborado pelo serviço de sangue do mesmo hospital, com um subsídio da Fundação Calouste Gulbenkian” (Boletim do IMAVE, nº 22, 1968).

O IMAVE surge assim como um nóculo estruturante de uma rede social de produção e distribuição que configura um espaço próprio no qual o filme pericial se gera e difunde, que integra o campo cinematográfico - com as mesmas instituições e equipas técnicas a intervirem nesse, como noutros domínios de produção cinematográfica -, mas constituindo um nicho diferenciado, em termos do seu modo de produção e de circulação, e das características formais de excepcionalismo visual que o seu fechamento social em torno de comunidades pericialmente circunscritas possibilita. O seu fechamento social de base não obsta, contudo, a que nessa ampla rede de produção e circulação o filme pericial se possa configurar também como um eixo de articulação dos campos científico e da saúde com dinâmicas de outros campos com os quais intersecta, nomeadamente o campo económico (como discutido no Cap. 2, ponto 2.3). Tome-se como exemplo um catálogo de filmes “médico-científicos” da farmacêutica C. H. Boehringer Sohn Lda., depositado no Centro de Documentação e Informação da Cinemateca Portuguesa, compreendendo filmes sobre a produção de especialidades farmacêuticas (“como nasce um produto Boehringer-Ingelheim”) ou operações cirúrgicas (filmadas na “Clínica Cirúrgica da Universidade de Berlim”), informando que “[o]s nossos filmes estão sempre à disposição da Ex.ma Classe Médica. Para qualquer informação queira dirigir-se à [morada da farmacêutica em Lisboa]”.

O último exemplar de filme pericial neste *corpus* - *Exame Neurológico do Recém-Nascido Normal* (Fernando Sabido, 1968) -, sendo um filme amador, apresenta o interesse analítico adicional de partilhar largamente das mesmas premissas dos filmes anteriores, assim reforçando a noção de uma considerável formatação social da tipologia do filme pericial em saúde, mesmo para lá dos seus contextos mais institucionalizados de produção. Sendo um filme amador, é também ilustrativo da apropriação social do cinema, enquanto dispositivo técnico, para lá das baias estritas do campo cinematográfico, por atores sociais sitos noutros campos de práticas, com propósitos sociais adstritos

às dinâmicas desses campos, como o da saúde; propósitos para os quais o cinema assume um carácter estritamente instrumental. O carácter sistemático dessa apropriação do cinema, externa ao campo cinematográfico, é ilustrado pelo genérico que Fernando Sabido produz para o seu filme, em que regista a sua autoria não só verbalmente (“Fernando Sabido apresenta”), como com uma imagem visual de marca composta por uma caricatura do próprio com uma máquina de filmar, provavelmente replicada em outros filmes por ele realizados²³⁰.

Como o título, mais uma vez, diretamente explicita, trata-se do registo, por um médico, de um conjunto de procedimentos de diagnóstico ao recém-nascido, aqui introduzidos por intertítulos, como “actividade motora espontânea”, “reflexo de moro”, ou “membros inferiores”. Aqui, o esforço visual de objectificação da ação médica, para lá da não identificação pessoal do profissional médico, passa pelo uso da iluminação e do *décor*, no sentido de produzir um espaço abstrato, sem quaisquer dados locais de contextualização da ação²³¹. Os procedimentos são assim registados da forma mais truncada possível: um par de mãos, manipulando um bebé. Este filme (como, noutra medida, os anteriores) é assim exemplar de uma tensão no que possa se identificar, parafraseando Lisa Cartwright (1995), como um código cinematográfico da ciência (tensão porventura acentuada no campo da saúde), entre a objectificação e a abstração visuais dos fenómenos representados, e a personalização das formas de intervenção pericial. Representativos deste último pólo são, mais uma vez, os filmes de Eugène-Louis Doyen, particularmente nas suas opções de enquadramento (Baptista, 2005: 44-46): planos médios fixos que englobam a figura do cirurgião, não isolando dela os seus gestos profissionais, que decorrem de uma lógica de personalização da atuação médica que sublinha a singularidade do profissional e a indissociabilidade entre a sua técnica e a sua pessoa - projetando-a, por essa via, no seu campo de práticas -, implicando que, para a sua demonstração cinematográfica, nas palavras do próprio Doyen, “*il faut voir le maître*” (Baptista, 2005). Se essa tensão se exprime aqui cinematograficamente, ela pode ainda ser reflexo de uma tensão constitutiva das formas de identidade médica e suas ideologias profissionais, oscilando entre uma legitimação geral da atuação médica pela padronização científica (exemplificada pelo desenvolvimento da Medicina Baseada na Evidência) (Raposo, 2009), e a afirmação carismática da singularidade da “arte médica” de cada profissional e do carácter indeterminado dos seus saberes - associando à evidência estatística e ao conhecimento abstrato

²³⁰ Encontra-se depositado no ANIM pelo menos mais um filme realizado por Fernando Sabido, embora, julgando pelo descritivo do título - *Médicos do Serviço 1 - Hospital de D. Estefânia: Sardinhada no Estoril - Médicos do SI H. D. Estefânia: Madrid - Fim de Semana Abril 1982 (1975/1982)* -, de natureza diferente, entroncando aparentemente mais na genealogia da representação da profissão médica por via dos congressos profissionais, discutida no capítulo anterior. Contudo, o filme não se encontrava patrimonialmente disponível para visionamento aquando da realização desta pesquisa.

²³¹ Uma abstração presente no léxico do código pictórico das representações científicas do corpo humano desde as técnicas de cronofotografia de Étienne-Jules Marey (Cartwright, 1995), no estudo fisiológico do movimento, que, ao invés, por exemplo, das de Muybridge (Adam, 2010), ocasionalmente elidiam a totalidade do corpo humano, registando apenas marcadores visuais simplificados dos seus movimentos, numa espécie de antecipação pré-cinematógrafo das técnicas hodiernas de captura de movimentos na produção de efeitos especiais com recurso a CGI (*Computer-generated imagery*), ironicamente expressivos de uma era de produção cinematográfica pós-cinematógrafo.

fundacional da profissão variáveis não padronizadas, como a experiência clínica pessoal, que mobiliza para a sua prática profissional, e a distingue da dos demais.

O registo dos procedimentos clínicos de exame do recém-nascido no filme de Fernando Sabido pode, contudo, ser também instrutivo quanto a uma funcionalidade social mais estrutural da circunscrição especializada da difusão deste tipo de filmes. Não se trata apenas, como os filmes anteriores poderiam sugerir, de poupar o público leigo a imagens genericamente chocantes para quem não convive com a violência terapêutica inerente a certas formas de intervenção médica, mas em que essa intervenção não é questionada. Aqui sugere-se que o resguardo dos bastidores da atuação profissional pode cumprir uma função mais ampla de preservar a confiança estrutural dos indivíduos nos sistemas periciais (Giddens, 1990), ou seja, uma confiança assente numa crença geral na valia do conhecimento científico que funda boa parte das formas de regulação das sociedades modernas, mas passível de ser posta em causa quando a exposição pública de algumas das práticas e dispositivos constitutivos dessa regulação suscita a possibilidade ou necessidade de produção de uma confiança reflexiva, assente na aceitação consciente (e, nesse sentido, mais volátil) das premissas daquela regulação pericial. Precisamente essa transição de uma confiança estrutural para uma confiança reflexiva poderia, por exemplo, ser emocionalmente suscitada por alguns pais de um recém-nascido que assistissem à aparente violência, apesar de pericialmente calculada, de alguns dos procedimentos de diagnóstico ilustrados por este filme. Dada a incerteza da aceitação reflexiva do público dessas formas visualmente menos pacíficas de intervenção pericial, a circunscrição pericial da difusão dessas imagens é assim também interpretável como um mecanismo antecipatório de salvaguarda do lugar dos sistemas periciais na ordenação das práticas sociais nas sociedades modernas.

Como analisado no Capítulo 3, a projeção, protagonismo e autoridade social de alguns atores periciais, como médicos, no campo da saúde e para lá dele, viu-se historicamente refletida e potenciada pela sua capacidade de influir na construção da sua visibilidade social, como seja por via do cinema. A análise da tipologia específica do filme pericial sugere como matiz adicional àquela constatação, que os efeitos de legitimação social derivados da exposição cinematográfica daqueles atores se jogam não no mero incremento global da sua visibilidade, mas no exercício de um equilíbrio judicioso entre a produção de zonas de luz sobre a sua atuação pública e no resguardo de zonas de sombra de certas dimensões de bastidores do trabalho científico e profissional, passíveis de afetar a perceção e validação pública da sua atuação; um equilíbrio entre visibilidade e opacidade sociais.

4.2. O Filme de Saúde Pública

O filme de saúde pública constitui uma categoria fílmica substancialmente estabilizada, dentro dos usos sociais mais instrumentais do cinema. Precisamente em função do seu imperativo de eficácia social, visando modular as representações e práticas sociais de determinados públicos no domínio de fenómenos com impacto ao nível da saúde pública, é uma categoria que se tende a definir e padronizar

por um feixe de cálculos sociais constitutivos da sua integração em dinâmicas mais amplas de governamentalidade.

Um, de natureza temática, respeita a cálculos epidemiológicos, políticos, económicos, institucionais e profissionais, sobre que fenómenos determinados agentes do campo creem justificar-se serem objeto de intervenção pública através de veículos fílmicos. O cálculo epidemiológico de base sobre que fenómenos, simultaneamente, produzem um impacto mais significativo no plano da saúde pública, e cuja epidemiologia é mais passível de ser alterada em função de variáveis associadas ao comportamento humano, constituirá o mote justificativo da existência da categoria. Contudo, como se verá, a sua efetiva materialização na produção de filmes encontra-se não menos predicada na forma como diferentes agentes do campo os encaram como justificando ou não intervenção pública através desse tipo de meios, e como esferas de oportunidade de afirmação e legitimação da sua posição e da sua ação no campo.

Outro cálculo, de natureza expressiva, respeita à operacionalização da visada instrumentalidade social do filme, materializada numa gramática fílmica relativamente padronizada, assente primariamente na articulação de duas ordens de princípio: a necessidade de afirmação de uma autoridade pericial sobre os fenómenos abordados, passível de lhe conferir uma legitimidade prescritiva sobre as práticas sociais dos indivíduos; e a necessidade de tornar essa ordem disciplinar do discurso acessível e assimilável para um público leigo, sobre cujas representações e práticas se visa diretamente intervir.

4.2.1. A estrutura ideal-típica do filme de saúde pública: um caso (quase) exemplar

Dentro da categoria do filme de saúde pública, o filme datado mais antigo neste *corpus* é desde logo exemplar daqueles vários níveis de padronização fílmica, ao que não será alheia a experiência do realizador, Adolfo Coelho, particularmente no domínio do filme agrícola, com a sua associação ao Ministério da Agricultura, iniciada com o convite para dirigir o Serviço de Cinema para apoio à Campanha do Trigo em 1929 (Matos-Cruz, 1991). Trata-se de *O Mosquito, Inimigo do Homem* (1940), produção institucional da Repartição de Estudos, Informação e Propaganda da Direcção Geral dos Serviços Agrícolas, sob “direcção técnica” do Director do Instituto de Malariologia de Águas de Moura. Fica assim estabelecido um quadro institucional e pericial de atores sociais, como o que tipicamente enforma o filme de saúde pública, desde logo neste *corpus*, com a frequente identificação nominal dos responsáveis individuais - e respetivos respaldos institucionais - pela direcção técnica dos conteúdos apresentados, tanto potenciando a credibilidade pericial destes, como o prestígio profissional dos seus autores, em mais uma instância onde a intersecção do campo cinematográfico com outros campos de práticas, como o da saúde ou o científico, pode configurar não só um reflexo da sua estrutura, mas um instrumento estratégico para a configuração do *enjeu* de estratégias

desenvolvidas por determinados atores sociais com vista assumir um protagonismo social acrescido no seu campo de práticas, e para lá dele (*cf.* Cap. 3).

O filme surge no quadro temporal de uma política de controlo da malária endémica em Portugal, a partir da década de 1930 (Faustino, 2013), que, por entre medidas mais cruciais, dirigidas às condições socio-sanitárias em que a orizicultura decorria (desde o trabalho nos arrozais às condições de alojamento coletivo dos trabalhadores sazonais) (Saavedra, 2013), compreendeu também campanhas de sensibilização que manifestavam a articulação das perspetivas periciais da epidemiologia da doença com uma visão moral e comportamentalista da mesma, que associava a vulnerabilidade das populações laborais afetadas à sua presuntiva indisponibilidade para adotar ou abandonar práticas com impacto na exposição individual à doença (Faustino, 2013: 378-382). Será provavelmente essa visão que justifica o investimento na produção deste filme, apesar de a cópia preservada não se encontrar completa. O facto de estar incompleta torna menos claras as suas presumíveis finalidades, dado não se chegar a formular na metragem existente nenhum discurso de natureza propriamente preventiva, apenas expositiva do problema sanitário e das suas consequências, aqui ilustradas por um segmento ficcional. É, ainda assim, de considerar a possibilidade de também este filme, tal como outras produções neste domínio (Baptista, s.d.b), mesmo na sua versão completa, poder descurar a apresentação de soluções e prescrições concretas para a gestão do problema por parte dos públicos a que destinava, ou não ser sequer esse o seu foco instrumental. De facto, como se procurará discutir ao longo deste capítulo, esta tipologia de filme parece incorporar várias outras funcionalidades sociais, como a afirmação de uma consciência e um zelo institucionais relativamente a determinados problemas de saúde passíveis de gerar atenção pública em determinadas populações, ou a externalização da responsabilidade de prevenir esses mesmos problemas para a esfera leiga, cuja disjunção da esfera pericial parece ser o terreno em que estes filmes repetidamente, a despeito das suas intenções manifestas, lavram.

Apesar dessa ambivalência quanto ao que poderiam ser mais precisamente os seus fins, e a estratégia fílmica para os atingir, o filme constitui um claro exemplar da articulação das duas ordens de discurso que informam a gramática cinematográfica deste tipo de filmes, e que se traduzem ideal-tipicamente em três tipos de registo, quer a nível verbal quer visual.

Um primeiro registo é essencialmente assertivo da autoridade pericial, e procede, verbalmente, pelo uso de terminologia especializada, cuidando por vezes de sublinhar expressamente a diferenciação do olhar científico da perceção de senso comum - “como tantas coisas na vida, as aparências são enganadoras, e estes formosos charcos floridos criam nas suas águas o terrível transmissor do sezonismo, o mosquito *anopheles*”. Visualmente, procede-se pelo uso de imagens produzidas cientificamente, tipicamente em contexto de laboratório, assumindo um valor indicial na sustentação da validade dos juízos científicos produzidos sobre os fenómenos em questão, a partir da especificidade e exclusividade do seu olhar, no acesso mais profundo e preciso ao real, e das imagens que deles conseguem registar, como testemunho visual de um saber especializado (Fig. 4.1).

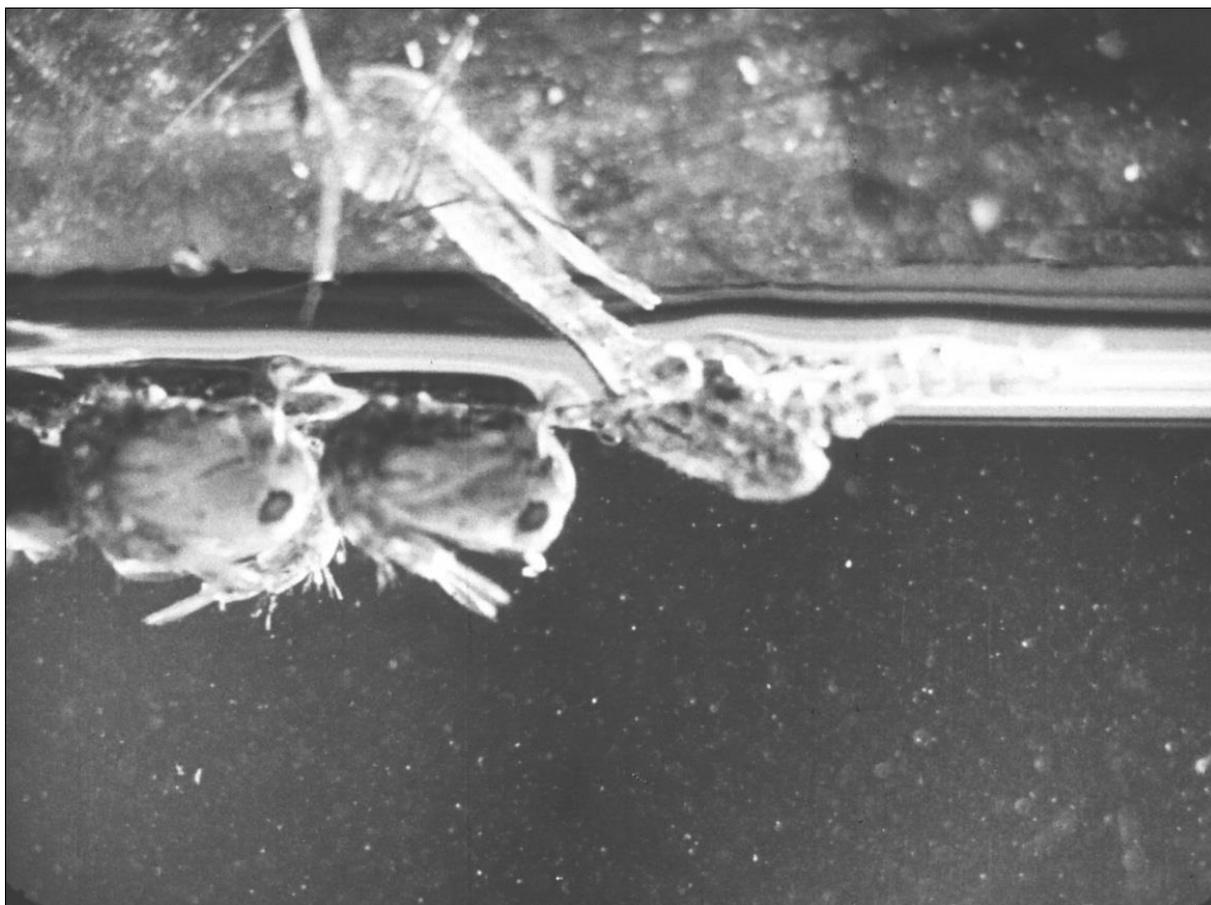


Fig. 4.1 – o valor indicial da imagem científica, em *O Mosquito, Inimigo do Homem* (Adolfo Coelho, 1940) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, as condições de eficácia desse discurso sobre as representações e práticas dos indivíduos impõem uma transição discursiva para a ordem do discurso leigo, que se vai operando, verbalmente, através da negociação discursiva entre terminologias e formulações populares e doutas, que assim procuram a inteligibilidade leiga ao mesmo tempo que sublinham a sua menoridade cognitiva - “de cada ovo nasce uma larva, que tanta gente conhece pelo nome de bichinho de água, palhaço, ou martelo, sem saber que se trata de uma das fases da vida do mosquito”; “pupa ou ninfa, que são estes feios cabeçudos, que vêm respirar à superfície da água por meio de um pequeno tubo, chamado sifão respiratório”. Já visualmente, este discurso híbrido, entre uma ordem discursiva pericial e uma leiga, recorre tipicamente a ilustrações, figuras ou gráficos, investidas de valor propedêutico, com vista a realçar e traduzir explicativamente o que o olhar científico é capaz de retirar das imagens científicas que produz, analisa, e deu a ver ao olhar leigo (Fig. 4.2). Estes dispositivos de tradução (Callon, 1986) realçam, precisamente, o valor primariamente simbólico das imagens científicas nestes filmes, dado a exposição do seu valor analítico a um público leigo demandar o recurso a outros suportes visuais. Mais que uma *função probatória* dos saberes periciais, tais imagens, à semelhança da codificação verbal do discurso pericial, parecem assumir uma *função fiduciária*, procurando induzir

uma confiança estrutural leiga face à autoridade disciplinar e suas prescrições, em função menos da persuasão que da imposição cognitiva.

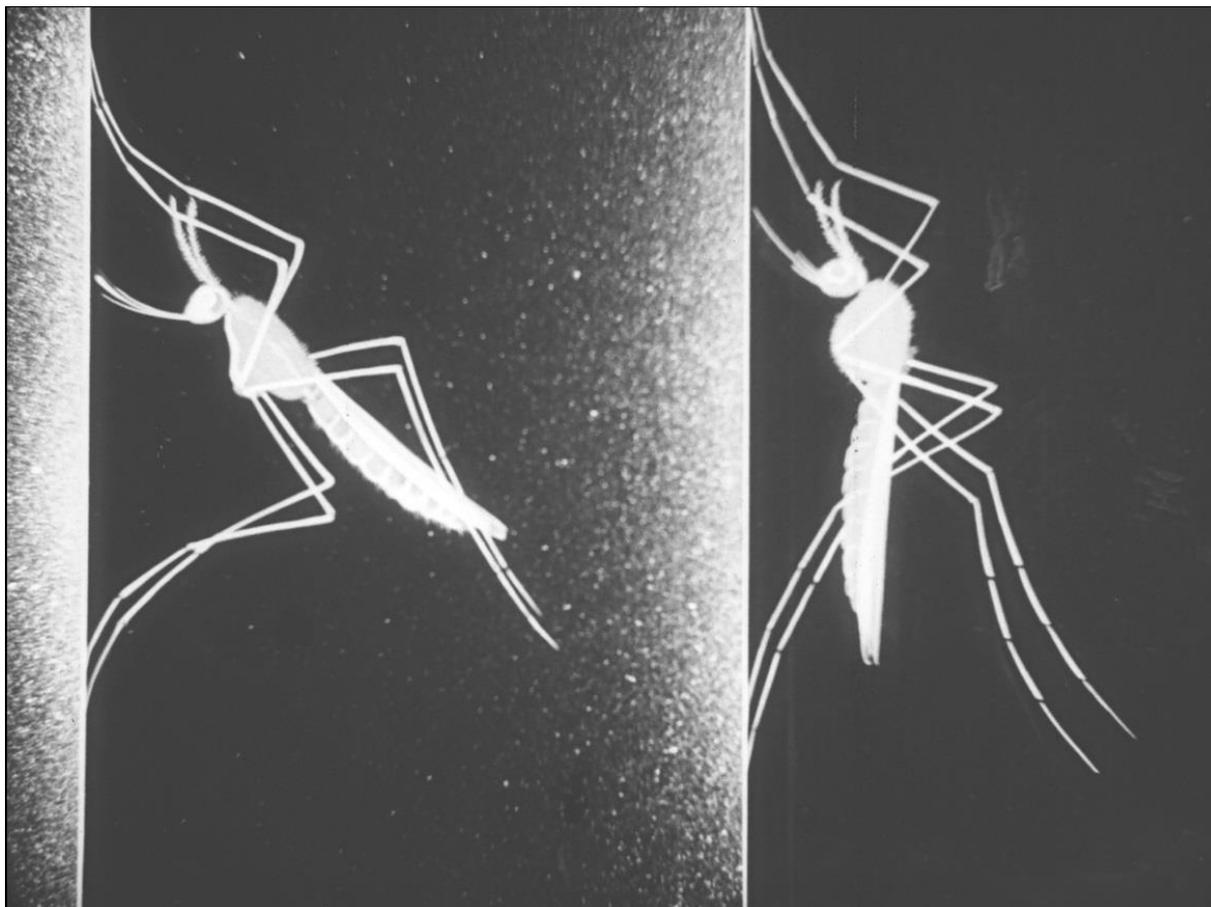


Fig. 4.2 – o valor propedêutico da imagem ilustrada, distinguindo como o mosquito *anopheles* “pousa obliquamente à parede”, *O Mosquito, Inimigo do Homem* (Adolfo Coelho, 1940) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

O último tipo de registo instala-se já plenamente no domínio de uma ordem discursiva leiga, buscando induzir a adoção das proposições periciais sustentadas ao longo do filme, exemplificando e encarnando as suas consequências em situações humanas concretas nas quais o público se possa reconhecer. A manifestação mais ideal-típica deste registo passa, pois, pelo recurso intercalado a um dispositivo ficcional, como o que aqui encena o drama de uma família em que o “chefe de família se debate com as sezões” e “a pobre mãe, que há-de ela fazer senão chorar; chorar e rezar para que Deus a ajude” (Fig. 4.3). A persuasão para o discurso racional é assim complementada pela procura visual e narrativa de uma empatia emocional, projetando os espectadores para aquela situação social. Tal é expressivo de alguma consciência de que o exercício e afirmação da autoridade pericial não é auto-suficiente para produzir a adesão leiga às suas prescrições. Contudo, também não deixa de (re)produzir uma visão paternalista dos modos de ação e pensamento leigos, relativamente aos quais considera que as prescrições periciais se devem sobrepor liminarmente, sem levar em linha de conta o seu contexto e as razões sociais e culturais que aí se geram na formação das representações e práticas leigas.



Fig. 4.3 – o valor empático da imagem ficcional, *O Mosquito, Inimigo do Homem* (Adolfo Coelho, 1940) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

4.2.2. A alimentação: estratégias e limites da delegação institucional e pericial da regulação sanitária

Se numa visão comportamentalista a epidemiologia da malária comporta uma limitada margem prescritiva para a prevenção da doença através de ações individuais, à partida o domínio da alimentação parece dilatá-la, o que concorre para explicar que seja dos domínios temáticos mais abordados por filmes de saúde pública neste *corpus*: dois sobre a alimentação em geral, e outros dois especificamente sobre o leite. Interessante, no que toca à formatação cinematográfica desta categoria, é o facto de os filmes dentro de cada uma destas duas categorias temáticas terem sido realizados em diferentes contextos históricos do cinema português, sem que isso afete particularmente a sua estratégia discursiva.

Os filmes centrados no leite apresentam um forte cunho institucional, testemunho de como diferentes atores sociais visaram, através destes filmes, prescrever determinados modos de ação ao seu público. O primeiro caso, *Leite Pasteurizado é Saúde* (Mário Pires, 1961), patrocinado pelos “Serviços de Abastecimento da Câmara Municipal de Lisboa”, como o título indica, encontra-se subordinado à prescrição ao público do consumo de leite pasteurizado. Curiosamente, o filme inicia-se com uma

certa incongruência representacional, mas que (re)produz um imaginário mais amplo de legitimação da ciência e da tecnologia associando-as ao mundo natural, ao invés da sua transformação e adaptação aos propósitos da vida humana por via tecnológica. Neste caso, o filme começa por estabelecer um quadro natural de consumo de leite, numa sequência de planos do campo e de animais a mamar até ao de uma criança a beber leite de uma garrafa com uma palhinha, estabelecendo-o como um alimento que contribui para a “defesa da saúde”, para depois prescrever um quadro tecnicamente controlado de consumo de leite, visando levar a população a “dar preferência ao produto higienicamente preparado”. A sua estratégia de legitimação do discurso prescritivo começa por passar pela figuração de figuras periciais institucionais - com o diretor e médicos veterinários da Central Pasteurizadora do Leite a explicarem as vantagens da pasteurização em contexto escolar -, e depois pela figuração do próprio processo na Central, que vai sendo explicado tecnicamente e ilustrado visualmente, o que aproxima este filme de um dos subgéneros que mais marcam este tipo de filmes utilitários ou institucionais: o ciclo de produção (Vidal, Veloso e Rosas, 2016: 34-38). Já a sua aproximação à esfera leiga faz-se, no mesmo passo, pela sua articulação com outro destes subgéneros, a visita (Vidal, Veloso e Rosas, 2016: 39-42), neste caso uma visita de estudo de alunos à Central, que serve como o motor narrativo para acompanhar o processo de pasteurização. O seu controlo científico é salientado por via de duas formas representacionais, mais uma vez não necessariamente congruentes, mas coabitando no imaginário social do trabalho científico, visando duplamente estabelecer confiança social no processo: uma humana, através da figuração não só de peritos em contexto de laboratório mas de outros trabalhadores acompanhando o ciclo de trabalho; e outra tecnológica, pela figuração da mecanização, se não industrialização, do processo, representada cimeiramente pela linha de montagem taylorista; combinando-se as duas, por exemplo, no controlo da lavagem e esterilização dos recipientes, mecanizadas mas também “verificadas unidade a unidade por empregadas atentas”.

Já os tropos discursivos para a persuasão leiga passam pela expressão não só dos benefícios, para a saúde e não só, do consumo de leite - “desintoxicante”, “o alimento mais barato”, ilustrado com a figuração algo publicitária de indivíduos de várias tipologias sociais em diferentes contextos (familiar, de lazer, ou de trabalho) a beber denodadamente leite, incluindo, no limite da inverosimilhança social, trabalhadores numa oficina -, mas particularmente do “perigo, às vezes de morte” do consumo de leite não pasteurizado. Essa prevalência de um discurso de risco transborda aqui para a esfera do próprio risco social, sob a forma de uma espécie de contrafação leiteira, com a encenação de um indivíduo - com traços de malfeitor, escolhidos frenologicamente a dedo - a encher garrafas usadas de leite (não pasteurizado) com um púcaro e a voltar a tapá-las com a sua cápsula de origem. No pacote prescritivo institucional do filme, a típica delegação sobre os indivíduos da responsabilidade de gerirem as suas práticas segundo normas pericialmente estabelecidas vai assim ao ponto de os procurar transformar em instrumentos de regulação sanitária, prescrevendo que se deve sempre proceder à “inutilização da cápsula”, para evitar a contrafação.

Já *O Leite* (1972), de António de Macedo, se, mais uma vez, como típico dos filmes de encomenda realizados no contexto do Cinema Novo Português (Cunha, 2014b), constitui um exemplo da tentativa de dilatar um pouco mais a autonomia relativa do campo cinematográfico através de uma maior experimentação técnica e formal, também tipicamente tende a replicar os mesmos tropos narrativos e discursivos que informam o caderno de encargos da encomenda, ainda que neste caso menos explícita, surgindo apenas no genérico final o agradecimento à Nestlé pelas “facilidades concedidas para a execução deste filme” - inscrevendo também o filme de saúde pública na malha mais ampla dos usos utilitários do cinema por outros atores sociais, para fins diferenciados, como seja no quadro das políticas de comunicação empresarial (Velo e Marques, 2016). Assim, o filme inicia-se também com a exposição dos benefícios do consumo de leite, e dos malefícios da sua carência, mas acentua-os formalmente, na descrição de problemas de saúde infantil associados à má nutrição, sobre fotografias e planos a preto e branco de crianças pobres, brancas e negras, acompanhados de um *blues* na banda sonora; opções formais que parecem não deixar de introduzir uma nota política. Prossegue pelo acompanhamento do ciclo de produção, da natureza até à fábrica, empregando os mesmos princípios visuais e narrativos de legitimação pericial dos produtos finais, mas aproveitando para inserir exercícios formais, como a sincronização rítmica de gestos de trabalho com música na banda sonora. Por fim, da mesma forma, encenam-se situações sociais de consumo, neste caso, aparentemente, com o fito de expor de forma algo publicitária diferentes tipologias de leite (como seja “em substância”, ou em pó). Perpassando discursivamente a narrativa, o mesmo discurso de risco a fomentar um certo histrionismo sanitário na prescrição das condições ideais de conservação e consumo dos produtos, como o lavar das mãos e das garrafas antes do consumo, e dos recipientes imediatamente após o consumo, ou ter o leite sempre tapado. Em resumo, “seja metódica e irrepreensível na escolha do leite para si e para os seus”.

Se os filmes sobre o leite denotam uma certa gravitação retórica em torno dos interesses precisos dos agentes institucionais do campo associados à sua produção (respetivamente, uma autarquia e uma empresa), os filmes sobre a alimentação em geral denotam antes a dominância de agentes periciais na sua produção, acentuando as clivagens entre ordens discursivas periciais e leigas, e uma padronização retórica assinalável, apesar, mais uma vez, dos seus distintos contextos históricos de produção.

O primeiro, *Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar* (Adolfo Coelho, 1946), é mais uma produção da Repartição de Estudos, Informação e Propaganda da Direcção Geral dos Serviços Agrícolas²³², juntamente com a Direcção Geral da Educação Permanente, com “argumento técnico” do Dr. G. J. [Guilherme Jorge] Janz. Logo após breves planos de campos, moinhos, e pescadores, introduzindo a figura da alimentação no espaço natural, e assim reiterando a sua associação representacional ao conhecimento científico, esta é aqui operacionalizada pela personalização da

²³² O mesmo quadro institucional e o mesmo realizador de *O Mosquito, Inimigo do Homem* (1940), atrás analisado.

autoridade pericial, com uma cientista num gabinete a protagonizar o discurso científico e a introduzir diversos dispositivos visuais que o visam demonstrar. Contudo, mais uma vez, essa legitimação simbólica do natural não toma um valor pragmático, como devendo determinar diretamente as condições de vida e práticas dos indivíduos. O seu valor precisa de ser traduzido e guiado pelo conhecimento científico, por forma a mediar as leis do mundo natural para a ação social, otimizando a adaptação humana aos seus contextos. A introdução dos espaços periciais - neste caso, o gabinete, com os seus instrumentos laboratoriais - constitui assim um exemplo da ciência como contexto de mediação e determinação racional das práticas dos indivíduos. Entre os seus dispositivos retóricos, para lá das imagens científicas e de gráficos, esquemas, e figuras ilustrativas (Fig. 4.4), toma também palco central, como testemunho da centralidade da pericialidade na condução do filme, a figura da demonstração científica como forma de evidência (Fig. 4.5). Assim, por exemplo, a introdução de experiências com ratos, para demonstrar a necessidade de regimes alimentares variados, ou os efeitos da carência de vitamina B1.

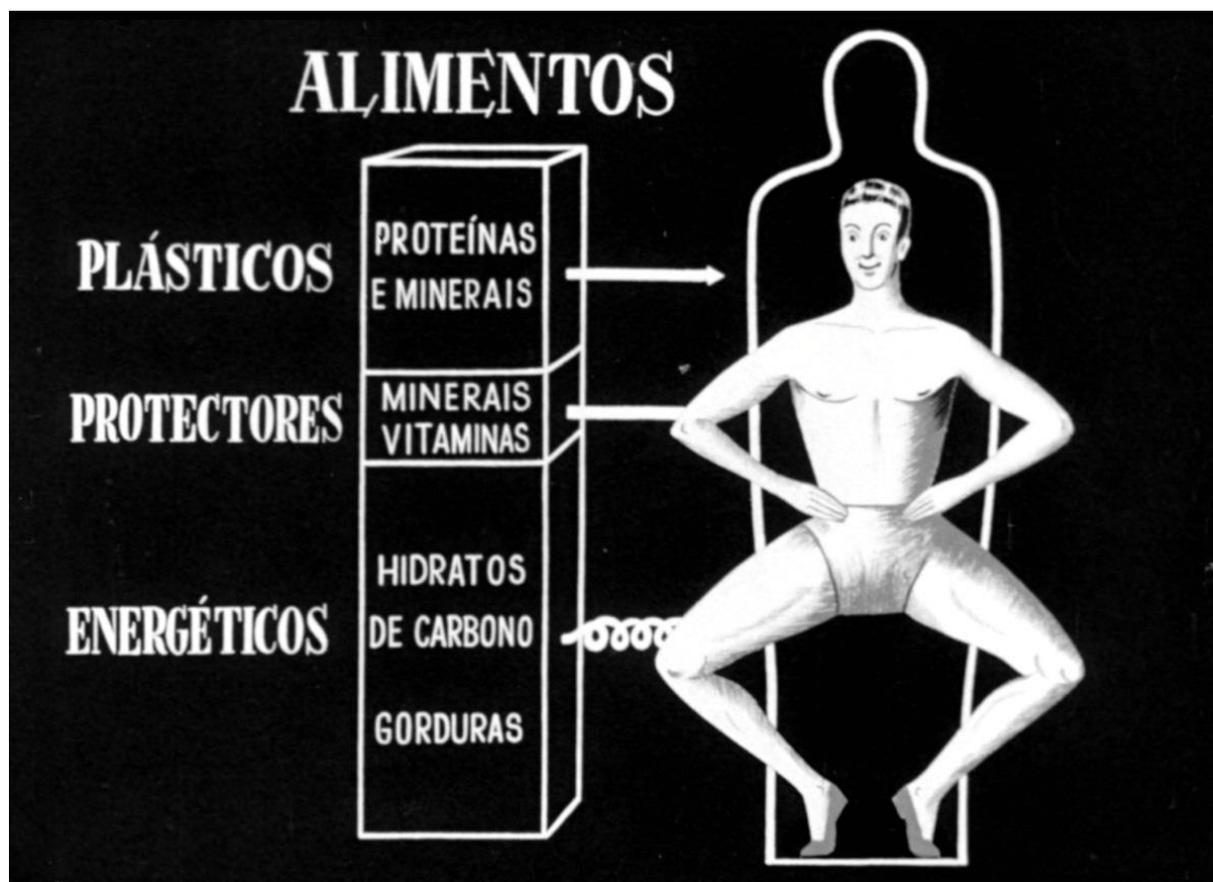


Fig. 4.4 – dispositivos gráficos de tradução leiga do conhecimento pericial, em *Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar* (Adolfo Coelho, 1946) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

O protagonismo pericial acarreta assim um acréscimo de preocupação com a fundamentação científica do discurso; contudo, na mesma medida, minimiza o processo de tradução discursiva para o plano leigo. Mesmo nos seus propósitos demonstrativos, o discurso pericial assume por vezes um nível

quase inteiramente auto-referencial, aproximando-se de um vanilóquio cuja funcionalidade primeira aparenta ser mais a afirmação simbólica da sua própria cientificidade do que a inclusão de espectadores leigos no seu quadro cognitivo. Assim, por exemplo, na demonstração do cálculo das calorias de um alimento, é descrito parte do funcionamento de um calorímetro nestes termos: “Este motor serve para pôr em movimento o agitador que homogeneiza a temperatura da água contida no vaso isolante do calorímetro”. A inteligibilidade do discurso é afetada não só pela codificação terminológica, como pelo facto de, pela sua oralidade, ela depender de uma apreensão imediata.



Fig. 4.5 – a demonstração científica como dispositivo simbólico de estabelecimento da autoridade pericial, em *Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar* (Adolfo Coelho, 1946) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Dessa predominância de uma lógica e discurso periciais decorrerá provavelmente também alguma exacerbação visual de um discurso de risco - com planos do exame médico de uma criança com raquitismo por falta de cálcio -, bem como de uma caricaturização das práticas leigas²³³ - por exemplo, denunciando o desperdício alimentar, dando o plano de uma mulher a descascar batatas em que fica mais batata nas cascas que finalmente na mão, ou o plano praticamente final de um homem de

²³³ Estratégia de representação e persuasão constatável, aliás, no espectro mais amplo do cinema educativo, como, por exemplo, em vários filmes produzidos para a Campanha Nacional de Educação de Adultos, lançada no âmbito do Plano de Educação Popular, em 1952: “Os filmes da CNEA limitavam-se a propagandear as vantagens e a conveniência da alfabetização, o que faziam através de uma estigmatização social e cultural directa e muitas vezes violenta dos analfabetos” (Baptista, s.d.: 1).

babete, com os dentes arreganhados, e a afiar a faca, como ilustração d’“aqueles comilões que porventura se tenham assustado com estes simples conselhos e imaginem que vão morrer de fome comendo por conta-gotas” (Fig. 4.6), cuja desqualificação pericial mais se confirma dado que “nos países mais adiantados toda a gente, incluindo os atletas²³⁴, se alimenta segundo as regras da moderna ciência da nutrição”.



Fig. 4.6 – a caricaturização pericial das práticas leigas, em *Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar* (Adolfo Coelho, 1946) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, ironicamente, a afirmação desse hiato entre as esferas pericial e leiga concorre precisamente para o acentuar, ao alienar do discurso pericial a ponderação não só linguística mas praxeológica da tradução das suas prescrições para o mundo social leigo. Partindo de uma visão primariamente mecanicista do corpo humano e da função da alimentação de “fornecer à máquina humana a energia necessária para o seu trabalho”, mesmo quando esta incorpora a ponderação da variação social das necessidades calóricas dos indivíduos em função da profissão e concebe “entrar em

²³⁴ Aqui intercalando um plano inquietantemente reminescente do *Olympia* (1938), de Leni Riefenstahl, na sua associação da alimentação racional a um culto nacional do corpo, por oposição ao “depauperamento da raça”, mencionado em dado passo do filme. Mesmo que estes traços discursivos não integrem o filme num registo doutrinário, são precisamente por isso sugestivos de certos miasmas ideológicos do século XX europeu, pairando entre os campos político e científico, em que o discurso (se não *praxis*) pericial facilmente se entrosa com a legitimação (se não operacionalização) de diferentes formas de engenharia social, em larga medida politicamente determinadas.

conta com o factor económico” na explicação de certos desequilíbrios alimentares, a solução para os problemas decorrentes de uma estratificação social das práticas alimentícias (exemplificado com a diferenciação do custo de proteínas e dos hidratos de carbono) quedam-se num plano inconsequente de irrealismo social, decretando que se “esta escassez de proteínas (...) provoca o depauperamento da raça (...) é, pois, um dever patriótico dos que podem, evitar um condenável desperdício alimentar que não lhes melhora a saúde própria e a rouba aos outros”. A afirmação normativa da autoridade pericial pode assim acabar, ao invés dos seus propalados intentos, por incorrer contraproducente na inconsequência social – de resto, à semelhança do que pode ocorrer no contexto da própria relação terapêutica direta (Clamote, 2010: 154-155).

Apesar de realizado já no pós-25 de Abril, *Alimentação Racional* (Francisco Saalfeld, 1979) apresenta-se em continuidade com a estrutura e lógica expositiva do filme anterior, apontando, mais uma vez, para a considerável formatação social desta categoria fílmica. Neste caso, o seu quadro pericial institucional respeita ao Centro de Estudos de Nutrição do Instituto Nacional de Saúde. Visualmente, o recurso a imagens científicas, ilustrações, e pequenas encenações de situações quotidianas, continua a verificar-se como estratégia sequencial de afirmação da autoridade pericial e aproximação à esfera leiga. Volta a marcar presença a personalização de uma figura pericial, bem como uma emulação de contexto de sala de aula, com um quadro com 6 grupos alimentares escritos a giz, estabelecendo uma relação professoral e tutelar com o espectador. Igualmente, mesmo num filme presumivelmente para divulgação geral, o registo pericial dilata as margens do que pode ser representado, particularmente associado à materialização visual do discurso de risco, com imagens bastante explícitas de doenças consequentes de certos desequilíbrios nutricionais, como o escorbuto e a pelagra.

Verbalmente, contudo, a dominância do discurso pericial assume maior preponderância, voltando a tomar um carácter quase auto-referencial, assim quase auto-sabotando os presumíveis intentos e esforços de tradução dos seus preceitos e prescrições. As sequências explicativas de alguns conceitos invocados - cuja codificação terminológica, complexidade sintática, e mesmo velocidade enunciativa, as tornam quase oralmente ininteligíveis - surgem quase como se tivessem precisamente como finalidade retórica não a compreensão por um público não especializado, mas suscitar genericamente o espanto e submissão leigos face a um universo de conhecimento inapreensível para os não iniciados. À laia de exemplo: “esta energia especial que faz funcionar o corpo humano está potencialmente contida em 3 grupos de substâncias: hidratos de carbono - amidos, féculas e açúcares - gorduras - formadas por ácidos gordos - e proteínas - formadas por 20 a 23 ácidos aminados. Esta energia que se liberta à medida que hidratos de carbono, gorduras e proteínas são oxidados, mede-se em calorias”.

Finalmente, se também aqui o discurso pericial incorpora certos condicionalismos sociais na variação de alguns ditames da “alimentação racional” - como o tipo de trabalho, ou o crescimento de formas de “alimentação colectiva” associadas não só às dinâmicas laborais como ao aumento de

populações institucionalizadas - ele não é acompanhado pela compreensão das (e negociação com as) lógicas leigas de governo das práticas alimentares. Efetivamente, continua a verificar-se um certo paternalismo pericial e uma caricaturização de práticas leigas, como na denúncia de certos “erros graves na alimentação das crianças”, pela encenação de um garoto a pôr açúcar no pão e a empurrá-lo com um copo de vinho, com a palavra “errado” a piscar no canto superior direito (Fig. 4.7).



Fig. 4.7 – o paternalismo pericial, em *Alimentação Racional* (Francisco Saalfeld, 1979) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Ironicamente, o próprio tempo histórico, e com ele a volubilidade do conhecimento e das prescrições periciais - eles próprios potenciais indutores de algumas reservas nas lógicas leigas à submissão plena a tutelas periciais (Clamote, 2010: 119-124) -, não deixam de sugerir a um espectador contemporâneo que algumas das práticas aventadas por este discurso pericial à época poderiam suscitar elas próprias o néon de “errado” por parte do *status quo* científico de hoje em dia, como a aceitabilidade do consumo de álcool a partir dos 13-15 anos, a recomendação do consumo de pão “tipo nacional” acompanhando imagens de carcaças de pão branco, ou a condescendência de que as “refeições pré-preparadas que vão sendo fabricadas pelos nossos industriais até podem ajudar a criar hábitos alimentares racionais”.

4.2.3. Saúde ocupacional e poluição: entre a individualidade e a ubiquidade do risco

“ouvi falar a pessoas sensatas das devastações da química: parece ser um quarto flagelo que arruína os homens e os destrói aos poucos, mas sem tréguas; enquanto a guerra, a peste, a fome, os destroem por grosso, mas com intervalos.”

Montesquieu, *Cartas Persas* (1721)

Na década de 1960, assiste-se neste *corpus* à emergência emparelhada de dois temas no domínio dos filmes de saúde pública - a saúde ocupacional e a poluição - os quais, sendo representados de forma articulada em certos filmes, tomados de forma isolada remetem para formulações quase opostas do discurso de risco (Beck, 1992) que informa constitutivamente os filmes de saúde pública, nomeadamente no que se refere às suas possibilidades de controlo, leigo e pericial. Como se verá, o tema da poluição é exemplar dessa ambivalência entre uma representação de riscos controláveis por via da simples adesão leiga a conhecimento e prescrições periciais conducentes à produção de uma segurança ontológica; e uma representação do risco como uma nova condição existencial, omnipresente, da qual o horizonte parece ser mais, no limite, a adaptação e conformação do que o controlo instrumental. Trata-se de uma ambivalência que varia consoante os contextos discursivos a que se aplica, e a sua escala sociológica - neste caso, entre a escala micro dos contextos precisos de trabalho, como espaços de ação tecnicamente controláveis, e as escalas meso e macro de novos contextos quotidianos produzidos por dinâmicas de alcance societal ou mesmo civilizacional, como a industrialização e a urbanização. A este nível, a escala da tomada de consciência do risco vai-se tornando cada vez mais desproporcional face à escala das possibilidades imediatas da ação preventiva individual, para as quais este discurso na saúde pública está largamente formatado.

Esta variação dos contextos e escalas de perceção do risco vai assim dar azo a que a ambivalência face às possibilidades do seu controlo se configure como um traço tendencialmente constitutivo do discurso de risco sobre estes novos temas no domínio da saúde pública. Essa ambivalência começa por ser gerada pela coabitação estrutural de representações sobre a mesma temática incidindo explicitamente sobre pólos diferentes no que toca às suas possibilidades de controlo; ou até pela sua coabitação nas mesmas representações, em filmes que empregam uma retórica de alarme para reforçar a adesão leiga a prescrições periciais, mas em que a representação do risco acaba por ganhar uma autonomia que a distancia da representação das suas possibilidades sociais de controlo, paroxisticamente parecendo poder acentuar mais disposições leigas de conformação à existência do risco do que de envolvimento ativo na sua prevenção.

É ainda assim de colocar a hipótese de, nessas instâncias, a representação involuntária de certos riscos como fora de controlo (pelo menos imediato) poder ser reflexo, ela própria, de uma falta de controlo dos meios expressivos do cinema e suas formas de significação. Tratando-se de objetos

fílmicos em cuja produção assumem particular protagonismo atores periciais (e sua lógica discursiva) exteriores ao campo cinematográfico e ao domínio formal da sua linguagem, tal poderá propiciar que os elementos simbólicos cinematograficamente convocados para a representação de determinados temas possam facilmente extravasar ou desviar-se das presuntivas intenções discursivas originais, abrindo para o público um campo interpretativo mais amplo, indeterminado e, no limite, contraditório, que aquele programaticamente pretendido.

As primeiras representações da noção de risco associadas à temática da saúde ocupacional dão dele uma definição essencialmente individualizada, em que a exposição ao risco é essencialmente resultado de uma escolha ativa e individual dos trabalhadores, não uma condição coletiva e passiva, inerente a um ambiente tecnologicamente moldado - conceção e discurso que atravessam diversas produções da Junta da Acção Social no domínio da saúde ocupacional e prevenção de acidentes de trabalho²³⁵, como *O Homem e a Máquina* (Francisco de Castro, Manuel Moutinho Múrias, 1961), *As Mulheres e o Trabalho* (Fernando Garcia, 1962) (Vidal, 2016: 163-188).

Em *O Homem e a Máquina* (Francisco de Castro, Manuel Moutinho Múrias, 1961), a representação de riscos em contextos de trabalho passa essencialmente pela encenação de indivíduos a exporem-se voluntariosamente a situações de perigo no seu ambiente físico. Um trabalhador é filmado a fazer equilibrista numa trave como um trapezista (Fig. 4.8); outro afadiga-se longamente para conseguir cumprir a missão cinematográfica de fazer prender a sua gravata num mecanismo pouco cooperante em ilustrar um acidente de trabalho para a câmara. Já em *As Mulheres e o Trabalho* (Fernando Garcia, 1962), essa conceção individualizada do risco persiste, ainda que seja mais matizada, no sentido de se reconhecer a necessidade contextual de se desenharem formas de regulação social prévias para controlar a exposição de determinados indivíduos a certos riscos. Neste caso, trata-se de uma regulação informada por noções ideológicas e morais da diferença sexual, dos papéis funcionais que homens e mulheres devem socialmente cumprir, e que produzem uma diferenciação social dos riscos a que estão expostos, levando a que se deva “prestar uma atenção especial às circunstâncias em que se exerce o trabalho feminino, impedindo-se que as atividades contrárias ao bem-estar físico e moral da mulher atentem contra a sua vocação”. Por exemplo, “para salvaguardar os bons costumes” (que o decoro deixa à imaginação do espectador conceber de que forma seriam lesados) avança-se que as mulheres não podem trabalhar antes das 7h nem depois das 20h. Assim, é na medida em que o filme elenca várias iniciativas legislativas que procuram legitimar e harmonizar ideologicamente os convencionados papéis reprodutivo e doméstico da mulher com a realidade social (e necessidade económica) da sua crescente presença no mercado de trabalho, que a materialização de determinados riscos é delegável sobre os indivíduos. A proposição é clara: “a lei portuguesa protege o trabalho feminino. As trabalhadoras devem conhecê-la e exigir que se cumpra”. Tal traduz-se numa

²³⁵ “Os temas e as estruturas narrativas desses filmes colocam os trabalhadores no centro de um discurso de prevenção, mas também de responsabilização individual. Os apelos à vigilância e à adoção de gestos simples na rotina quotidiana do trabalhador acabam por ocultar o papel das hierarquias profissionais e das relações de poder no seio das empresas (as chefias e os patrões) ou fora delas (o Estado)” (Vidal, 2016: 176).

aparente e ambígua mistura de progressismo e conservadorismo políticos. Como já discutido no domínio da previdência social (*cf.* Cap. 2, ponto 2.1.2), reproduz-se aqui uma concepção de engenharia social em que a responsabilidade do Estado é de natureza essencialmente legislativa, delegando praticamente a sua implementação, regulação, e vigilância às escolhas individuais dos agentes sociais em cada campo, assumindo a ação de cada um como equiparada em termos dos seus capitais, livre de constrangimentos sociais e contextuais. Daí continua, pois, a decorrer uma noção individualizada de culpa, na exposição a determinados riscos, que exime largamente a atuação do Estado e dos agentes institucionais do campo, reproduzindo a desigualdade de posições no seu interior, neste caso, particularmente, face ao risco. Assim se explica que “muitas vezes são as operárias que não cumprem a lei e, por negligência, fazem trabalho que as prejudicam, a si e ao filho”.



Fig. 4.8 – a individualização moral dos riscos ocupacionais, em *O Homem e a Máquina* (Francisco de Castro, Manuel Moutinho Múrias, 1961) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Contudo, já em *Perigo Invisível* (Afonso Botelho, Manuel Moutinho Múrias, 1961), também produção da Junta da Acção Social, mas que começa a associar a temática da poluição à da saúde ocupacional, encontra-se uma maior ambivalência no discurso de risco, apontando claramente para a sua natureza manufaturada (Beck, 1992) - associada à transformação técnico-científica dos ambientes humanos -, e atribuindo-lhe, no limite, uma ontologia, a qual altera a natureza da relação humana com a sua ameaça. Nas representações individualizadas do risco, a materialização deste era quase o

resultado de uma escolha voluntária dos indivíduos em se exporem a situações de perigo, configurando-os praticamente como formas de risco cultivado (Giddens, 2001), que assim tomavam um carácter duplamente manufacturado: em termos sociais, e em termos individuais. Nas representações ontológicas do risco, a exposição ao mesmo já não é uma escolha mas uma condição partilhada e, potencialmente, ubíqua, em que a prevenção passa de assumir uma aceção passiva - simplesmente, não se expor aos riscos - para uma ativa - ter de desenvolver ações e empregar meios, eles próprios cientificamente informados e tecnologicamente operacionalizados, para controlar a exposição a riscos omnipresentes.

O foco do filme são, então, os perigos para a saúde gerados pelas “poeiras” resultantes de diversos tipos de atividade industrial, exemplificados e descritos em diversos contextos de trabalho, o que justifica os agradecimentos a diversas empresas no genérico inicial. Esses perigos são, contudo, formulados no próprio filme segundo uma conceção de “riscos controlados”, sendo expostos visualmente por planos da poluição gerada pelos diferentes tipos de atividade, mas sempre articulados com a figuração dos meios de prevenção dos seus efeitos sobre a saúde dos operários, como sejam o uso de máscaras - que uma fileira de operários saindo de umas instalações vai colocando disciplinadamente frente à câmara - ou a colocação de exaustores nos ambientes de trabalho.

Contudo, apesar da sua clareza propositiva, o filme expõe igualmente algumas das contradições e ambivalências - lógicas e representacionais - da noção de riscos controlados. A primeira remete para ser uma noção de risco assente numa confiança plena na capacidade da ciência em controlar as externalidades da sua própria intervenção. Essa noção é ademais alimentada no filme pela sua associação particular e intrínseca da ciência a um modelo industrial de desenvolvimento económico - do que decorre que “não há progresso sem poeira” - pelo que, por definição, o controlo pericial dos riscos é concebido como devendo ocorrer a montante dos processos industriais, não a jusante. A noção de risco controlado valida, assim, a reprodução das condições de risco, na medida em que se lhes atribui um valor económico e se considera que as suas possibilidades de controlo justificam estatisticamente a sua manutenção, em lugar de conceber a sua eliminação ou alteração de raiz. As incongruências lógicas e representacionais dessa conceção surgem plasmadas precisamente na sequência final de planos, que procura forçar uma associação harmónica de representações visuais culturalmente oponíveis, entre o mundo industrial e o mundo natural, passando de planos de chaminés para planos de montanha e de crianças à roda no campo.

Uma segunda ambivalência resulta do facto de a noção de riscos controlados tender para elidir a necessidade de condições sociais, económicas, e políticas, para o seu efetivo controlo. Se os riscos são controláveis, daí não decorre que eles sejam necessariamente controlados, sendo o controlo do risco uma opção social cuja operacionalização envolve diferentes agentes sociais, cujas lógicas de racionalidade podem não ter o controlo dos riscos e seus efeitos sobre a saúde como o critério central para a sua ação, em função da sua posição, neste caso, no campo económico. São disso sintomáticas menções no filme a uma lei de 1942 obrigando as empresas a tomar medidas para a prevenção da

silicose, à ação de delegados do Instituto Nacional do Trabalho na fiscalização de medidas preventivas, ou à razoabilidade económica dessas medidas para os próprios empresários, em que a saúde dos operários é menos um valor em si mesmo do que uma variável orçamental que, apesar dos custos que a sua manutenção implica, “justifica, porém, as despesas com a segurança”.

Finalmente, a ambivalência mais global da noção de risco controlado avançada é, precisamente, a forma como a representação do risco facilmente escapa do controlo semiótico do filme, surgindo como algo simbolicamente incontrolável e omnipresente. Disso são exemplo não só a incongruência representacional da sequência final já descrita, como particularmente o desconcertante introito do filme, ao introduzir os temas das poeiras como intrínsecas ao desenvolvimento industrial, e da necessidade de controlo dos seus riscos para a saúde, com planos de exposições atómicas, descrevendo como a “explosão da bomba atómica traz consigo o problema das poeiras”. Este símile hiperbólico, comensurando a detonação de bomba atómica com o problema das poeiras, parece assim ser também um exemplar involuntário de como, espelhando os limites do controlo pericial dos riscos (limites, esses, definitórios de se continuar a falar em riscos), a representação cinematográfica dos riscos como controláveis também está sujeita a acidentes, felizmente de outra natureza.

Crónica do Esforço Perdido (António de Macedo, 1967)²³⁶, realizado com o envolvimento da Fundação Nacional para a Alegria no Trabalho (FNAT), apesar de se situar de forma bastante mais concentrada no pólo temático da saúde ocupacional, não deixa de partilhar dos pressupostos culturais contidos no filme anterior, na associação de processos modernos de industrialização e urbanização à produção técnica de riscos ocupacionais, como passíveis, não obstante, de controlo científico. Neste caso, os riscos explícitos são os da “fadiga mental e muscular”, associada particularmente à ergonomia do trabalho moderno, e o seu controlo passa pela prescrição institucional e individual da “ginástica de pausa”. Como no filme anterior, a ciência é representada num papel dual, de gestão *a posteriori* dos riscos que ela própria engendra e reproduz, e se aqui a poluição mal surge como categoria temática, António de Macedo não deixa de enquadrar o objeto do filme num contexto social tecnologicamente moldado, ilustrado particularmente por uma sequência exibindo uma certa experimentação técnica (formalmente típica do cineasta, em particular, e em geral do uso do cinema de encomenda, no contexto do Cinema Novo, como oportunidade para tirocínios formais e estilísticos) (Cunha, 2014b), onde, num exercício de montagem, vai acelerando em *crescendo* planos e ruídos de situações de trabalho e do quotidiano urbano culminando, ou descarrilando, com imagens de acidentes rodoviários. Tal reflete, como no filme anterior, ainda que aqui com maior controlo e intencionalidade, uma representação implícita dos riscos como manifestações quase de uma *malaise* civilizacional mais ampla, que transcende a particularidade de cada risco, e dos contextos onde ocorre e cujo controlo se

²³⁶ Prémio para melhor documentário do SNI (Cunha, 2014: 126), e “um documentário assaz curioso sobre ginástica de pausa”, na apreciação de João César Monteiro (2005a: 107-113), em prómio argumentativo do anátoma crítico que lançou, em 1969, na revista *O Tempo e o Modo*, sobre a posição d’o arquitecto Macedo”, no contexto da afirmação do Cinema Novo no campo cinematográfico português, suscitado pelo seu filme *7 Balas para Selma*.

prescreve. O facto de essa representação aqui surgir de forma mais explícita, e no entanto continuar a coabitar com uma conceção do risco controlado, é de alguma forma sugestiva de uma ambivalência cultural mais ampla nas representações da ciência e da tecnologia, em que a perceção simultânea dos benefícios económicos e dos riscos sanitários de diversos processos de modernização suscita um imbróglia social e cultural não resolvido, manifesto nestes filmes.

Assim, apesar de começar por associar a causalidade do problema às “condições de vida moderna”, o filme tratará de prosseguir a sequência e os tropos narrativos típicos dos filmes de saúde pública, ilustrando os riscos da fadiga com recurso a várias animações e uma retórica relativamente alarmada, associando-a a “verdadeiras lesões orgânicas, por vezes mortais”, e demonstrando as suas formas de prevenção, neste caso, por via da ginástica de pausa. Para atestar da sua validade social, é invocada necessariamente a sua natureza cientificamente calculada, cientificidade essa indexada ao carácter internacional das prescrições, mencionando “certos países [que] criaram nas suas empresas uma pausa de trabalho preenchida com ginástica”, ou como “esta curta interrupção diária no trabalho (...) traduz-se num aumento de rendimento, como o provaram inquéritos efetuados na Suécia, França...”.

A primeira representação dos exercícios da ginástica de pausa²³⁷, em que uma instrutora com um gravador entra numa sala de trabalho, sobe para cima de uma secretária, e começa a fazer movimentos acompanhados sincronizadamente pelas operárias em frente que entretanto interromperam o trabalho (Fig. 4.9), aparecendo como algo inusitada, é nessa medida ilustrativa também do desequilíbrio representacional na economia dos filmes de saúde pública, entre a explanação da realidade dos riscos, e a concretização da sua controlabilidade. Efetivamente, enquanto a exposição dos riscos tende a aparecer como claramente definida, as formas e dispositivos sociais de controlo dos riscos apresentados tendem a ser ou pouco claros ou de uma operacionalidade duvidosa no quadro dos constrangimentos quotidianos e laborais dos indivíduos, aparecendo mais como simulacros de soluções, que soluções operacionais e generalizáveis. Tal reflete, desde logo, a relativa contradição entre a produção social dos riscos e as suas formas de controlo individual, exemplificada pela prescrição de que “os ambientes pesados serão de evitar, bem como os locais, quer de repouso, quer de trabalho, de ruídos intensos”, assente no pressuposto paroxístico, recorrente no discurso de saúde pública, da absoluta liberdade de escolha pelos indivíduos das suas condições sociais de existência. Exemplificativo, apesar de tudo, da não absoluta inconsciência desse paradoxo, é também a reiteração de uma lógica produtivista na justificação da razoabilidade desta forma de prevenção, pois se “não estamos suficientemente em forma (...) o rendimento do nosso trabalho ressentir-se-á disso”. Na mesma linha, talvez não seja por acaso que se enuncie a preocupação com os meios de “encorajar os operários a aderirem voluntariamente a estes cursos”, nomeadamente pelo “acompanhamento de

²³⁷ A segunda, um interlúdio em jeito de *videoclip* de duas ginastas em *maillots* vermelho e azul contra fundo negro, a fazerem exercícios ao som de Carlos Paredes, é mais expressiva das idiosincrasias do cineasta que da temática.

música adaptada ao ritmo dos movimentos” - que “no entanto, não convém que seja sistematicamente empregada”.



Fig. 4.9 – a gestão simbólica dos riscos ocupacionais, em *Crónica do Esforço Perdido* (António de Macedo, 1967) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Quando se entra no domínio das soluções preventivas, é pois a própria representação da ciência que perde a relativa eficácia associada à identificação dos riscos. A exponenciação discursiva da racionalização das práticas leigas, como única forma de aferir da sua virtude - a pausa só é eficaz se for uma “pausa racional”, e os seus “movimentos estudados” -, chegando hiperbolicamente até ao nível mais existencial (“saberemos nós realmente rir e respirar?”), debate-se inevitavelmente com a sua questionável operacionalidade no quotidiano dos indivíduos. Assim, entre o realismo científico dos riscos e o irrealismo social da sua prevenção, não surpreende que seja, mais uma vez, a representação do risco a prevalecer sobre a das suas possibilidades de controlo, algo exemplificado na sequência final, culturalmente decalcada da ambivalência civilizacional da do filme anterior, com planos de crianças na natureza a darem lugar ao plano de uma fábrica ao longe em que, por sua vez, a mudança de foco da objetiva coloca uns cactos em primeiro plano. O filme acaba assim por parecer constituir um instrumento essencialmente de uma *gestão simbólica do risco*, cumprindo a função social de produzir a aparência de um controlo do risco, possibilitando que nada de substantivo mude ao nível dos processos produtivos que o geram.

Dois anos depois, o último filme deste grupo temático, *As Doenças de Megalópolis* (António Ruano, 1969) virá explicitar e autonomizar o subtexto civilizacional de enquadramento dos riscos abordados nos filmes anteriores. Sendo mais uma encomenda da Junta de Acção Social, o filme produz uma crítica surpreendente dos processos de urbanização e industrialização, sinalizando um certo esgotamento cultural da retórica desenvolvimentista, da qual a noção de riscos controlados parece constituir um remendo cultural, na continuada afirmação da primazia dos seus benefícios e da controlabilidade tecnológica das suas externalidades. Aqui, é o diagnóstico desencantado dos problemas resultantes destes processos que impera, num *travelogue* contínuo que vai percorrendo paisagens urbanas, suburbanas e industriais, e enumerando os inúmeros males que engendram: do “progressivo envenenamento do ar” (Fig. 4.10) à “brutalidade das epidemias citadinas”; do ruído (seja a “bárbara cacofonia dos transístores”, ou o “aeroporto dentro da cidade”) à “utilização excessiva do automóvel”; da uniformização da “alimentação urbana” ao problema dos subúrbios na “cidade-tipo da civilização industrial”. Ao contrário dos filmes anteriores, contudo, a retórica verbal toma um tom declaradamente distópico da qual a ideia de possibilidade social de controlo destes problemas está praticamente ausente. Por exemplo, a declaração do incremento urbano das possibilidades epidemiológicas de contágio termina, simples e ominosamente, com a constatação de que “habituação aos seus próprios germes, cada indivíduo é um perigo de infecção para o seu próximo”. O trânsito é o único problema para o qual a possibilidade de uma solução é hipoteticamente colocada - “talvez não esteja longe o tempo das soluções radicais; talvez se caminhe para a limitação das viaturas pessoais em favor dos transportes colectivos”. De resto, se não o tempo das soluções radicais, pelo menos o tempo das críticas radicais parecia já haver chegado, com formulações que não pareceriam muito deslocadas por entre parágrafos contemporâneos, de inspiração obliquamente marxista, de Herbert Marcuse (2011 [1964]) ou Henri Lefebvre (2000 [1974]): “alimentos iguais, compradores idênticos, vivendo existências semelhantes em edifícios parecidos”; “uma cidade sem alma, universo concentracionário, de que a esperança está ausente”. Contudo, apesar do detalhe e da sofisticação de alguns diagnósticos, como aquele associado ao desenvolvimento dos subúrbios - “a estandardização das construções e a relativa uniformidade das rendas operam uma seleção socio-económica que se aproxima perigosamente da segregação” -, a ausência de propostas terapêuticas desenha um beco sem saída social, onde os riscos civilizacionais da modernidade devastam qualquer sentido de imunidade subjetiva dos “náufragos sem ideal da nossa civilização técnica e super-mecanizada; os viajantes desencantados de megalópolis”. Ao que o filme, ele próprio, não é imune, é à ironia dos ocasionais desajustes entre a sua retórica verbal quase apocalíptica e a sua materialização cinematográfica, como na qualificação de um prédio urbano de baixa estatura como exemplo dos “arranha-céus de megalópolis”, ou na sua contribuição material direta para a justeza e inescapabilidade do seu diagnóstico dos males urbanos, ao denunciar “a tempestade ruidosa da circulação automóvel e das poeiras” em *travellings* filmados a partir de um automóvel em circulação.



Fig. 4.10 – “outro inimigo sem rosto: a poluição da atmosfera”, ou a ubiquidade do risco, em *As Doenças de Megalópolis* (António Ruano, 1969) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Já no pós-25 de Abril, encontramos ainda um exercício impressionista em torno especificamente da poluição sonora, *Aconteceu Silêncio* (Sousa Martins, 1977), mas que, neste caso, e apesar do seu enquadramento institucional como “um filme da Comissão Nacional do Ambiente”, não acarreta novas leituras do fenómeno, antes exprime uma continuidade cultural com as perspetivas anteriores de um modelo de desenvolvimento assente na industrialização e na urbanização, simultaneamente críticas mas sem qualquer propositividade social alternativa. Iniciando-se com um *travelling* intrigante sobre um apartamento, onde vários aparelhos eletrónicos vão despontando, construindo coralmente uma cacofonia mecânica, logo o introito assume o seu carácter programático, com o plano de uma mulher na sala a tomar um comprimido e levar a mão à cabeça, encimado pela única declaração verbal do filme: “quando o som da vida supera o direito de viver”. A partir daí, o filme consistirá basicamente num exercício de montagem assente na recorrente contraposição cultural de planos de ambientes, físicos e sonoros, urbanos e campestres, que não assumindo particular proselitismo, pelo laconismo do seu dispositivo, reitera um ideal de vida higienista, mas sem lhe abrir qualquer via de materialização, podendo acabar antes como expressão já idealizada de um mundo perdido, ou que nunca propriamente existiu.

Seja já por uma relativa atenuação, à altura da realização deste filme, da discussão ideológica do modelo de organização social, política, e económica do país, ou porque a temática civilizacional da poluição não assumia a premência de outras preocupações mais imediatas e instrumentais no domínio da saúde pública, como se verá seguidamente, de facto é a década de 1960 que parece constituir o nexó temporal de problematização cinematográfica em Portugal deste fenómeno, cujo conteúdo crítico, de âmbito societal, poderá, contudo, não ser descabido ler já como reflexo de um espaço em ampliação de dissensão ideológica difusa do regime, dentro dos seus próprios quadros institucionais.

4.2.4. Filmes de saúde pública no pós-25 de Abril: uma sociologia visual aplicada das ausências sanitárias

Como manifesto em outros focos temáticos desta análise, também no domínio da saúde pública alguns filmes realizados no período de transição democrática do pós-25 de Abril tendem a apresentar um corte temático e formal substancial com o panorama cinematográfico anterior. No caso, esses cortes participam de um mesmo movimento mais geral de aproximação e revelação documental de realidades sociais excluídas da representação cinematográfica e do espaço público no contexto do Estado Novo, pelas suas implicações na representação mais global do país e da sua população, num registo próximo do designado cinema militante em Portugal (Vidal, Veloso e Rosas, 2016b: 196-200). Assim, os novos temas que surgem em filmes de saúde pública resultam, por um lado, de uma atenção às condições de vida de populações empobrecidas, vivendo em condições sanitárias precárias, particularmente afligidas por doenças epidémicas, de cujo controlo e prevenção, por diversas estratégias de saúde pública, o cinema passa a participar ativamente. Por outro lado, o cinema começa igualmente a tematizar fenómenos subsumidos no discurso de saúde pública por razões largamente morais, associando certas condições patológicas a condutas consideradas desviantes. O melhor exemplo desse filtro moral no contexto do Estado Novo é a notícia num jornal de atualidades (*Visor Noticiário Nacional de Cinema* Nº 335, Perdigão Queiroga, 1974) da “apresentação à classe médica de um novo antibiótico: a espectinomicina”, antibiótico introduzido para a terapêutica da gonorreia, que surge aqui como doença de que se não ousa dizer o nome, sistemática e aturadamente contornado num discurso sem objeto, referenciando-a como “um importante problema de saúde”, mencionando “o problema social que acarreta”, “bem como o problema epidémico que tem preocupado a própria O.M.S.”, e destacando “o interesse do medicamento agora apresentado e que se destina exclusivamente ao seu tratamento”.

Essa súbita visibilidade cinematográfica, com a transição democrática, de um conjunto de modos de vida caracterizados por diversas formas de privação e de problemas de saúde pública muitas vezes associados, configura assim diversos filmes da época como uma espécie de exercícios cinematográficos aplicados de uma sociologia das ausências (Santos, 2002), no sentido de resgatarem evidência empírica de formas de existência social cuja percepção pública mediata, neste caso, é

suprimida por via da sua elisão calculada num dos espelhos da realidade social e cultural de país, que é a sua cinematografia. A transformação da natureza desse cálculo na produção cinematográfica mais utilitária, da elisão para a exposição, permite evidenciar, por sua vez, o valor político da forma como institucionalmente se promove ou cerceia determinadas formas de representação cinematográfica de certos fenómenos. Contudo, também é instrutivo quando à natureza institucionalmente diferente do enquadramento ideológico que informa tanto os filmes no contexto do Estado Novo e no pós-25 de Abril. Enquanto a propaganda do Estado Novo é ideologicamente informada e tutelada por estruturas institucionais do aparelho de Estado, a produção militante do pós-25 de Abril, sendo ideologicamente marcada, se não mesmo formatada, não se confunde da mesma maneira com as estruturas governativas, antes procura precisamente condicioná-las num espaço público, para todos os efeitos, democrático, por via do cinema, assumindo uma autonomia discursiva própria que não se confunde diretamente com discursos institucionais, mesmo podendo partilhar com eles princípios doutrinários.

No domínio de doenças infectocontagiosas e epidémicas, particularmente associadas às condições sanitárias de populações desfavorecidas, encontramos subitamente vários exemplos de filmes de saúde pública realizados após a transição democrática, participando ativamente de um espírito mais geral de urgência sanitária e social na melhoria das condições de vida da população. Por essa via, o cinema acompanha e participa da revelação e combate, nos planos político e sanitário, de um padrão epidemiológico combinando o pior de dois mundos, entalado na “transição da primeira para a segunda era da saúde pública”, em que “ao lado das doenças infecto-contagiosas resultantes da inexistência de redes de saneamento e de abastecimento de água, das carências alimentares e da elevada taxa de mortalidade infantil (...), tinham surgido patologias próprias de países industrializados (...)” (Arnaut, 2005: 111). Essa realidade viria a informar não só esforços conjunturais de resposta imediata aos problemas de saúde mais prementes (ainda associados à prevalência de doenças epidémicas), e às lacunas assistenciais mais gritantes - através, por exemplo, das campanhas sanitárias registadas por alguns destes filmes ou da organização do Serviço Médico à Periferia (Carvalho, 2017: 558-560) -, bem como a configuração de respostas mais estruturais, ao nível da própria composição e organização do campo da saúde, através da criação do Serviço Nacional de Saúde em 1979.

Um primeiro filme procura prolongar filmicamente uma campanha nacional contra a cólera, em 1974, em resposta a um surto epidémico da doença, após outro verificado em 1971, na área metropolitana de Lisboa (Ferreira, 1990: 553-568). Apesar de se tratar de um segmento de jornal de atualidades (*Rivus Pathé Magazine* N° 37, 1974), apresenta características formais autónomas de um filme de saúde pública²³⁸, acrescido da politização do momento histórico, não se limitando a retratar a campanha, mas produzindo um discurso autónomo relativo às condições sociais associadas à epidemiologia da doença e às suas formas de prevenção. O filme começa assim com um retrato

²³⁸ Para isso contribui o carácter relativamente distintivo do *Rivus Pathé Magazine* enquanto jornal de atualidades, mesmo no período do Estado Novo, caracterizando-se por incluir algumas temáticas mais diferenciadas, particularmente no domínio cultural, e por um tratamento mais demorado das mesmas.

bastante cru e direto de bairros de barracas que serão alvo da intervenção da campanha, como campo fértil para a propagação da doença, mas que extravasa de um mero propósito ilustrativo para exercer, principalmente em termos visuais, uma função de exposição dessas mesmas condições sociais²³⁹.

Sucedem-se planos de cursos de água estagnada, lixeiras respigadas por crianças (Fig. 4.11), e incursões em labirintos insalubres de barracas, por entre quintais, capoeiras, e latrinas, que se contrapõem visualmente (e por essa via politicamente) à mesura cinematográfica no retrato da pobreza durante o Estado Novo, denunciando-a como condição epidemiológica na medida em que “a falta de condições em que vive o povo português, pesada herança da miséria, ajuda a que a doença ataque o ser indefeso”. O investimento nessa caracterização socio-sanitária, típico de um excepcionalismo visual associado a um momento de convulsão social e política, que neste caso investe distintivamente na contextualização empírica do objeto do filme em lugar de o extirpar para um plano de abstração pericial, é um traço manifesto de distinção face ao discurso tradicional dos filmes de saúde pública, centrado na individualização comportamentalista dos problemas a corrigir.



Fig. 4.11 – urgência sanitária e excepcionalismo visual, em *Rivus Pathé Magazine* Nº 37 (1974) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

²³⁹ Aproximável, a espaços, por exemplo, do registo de *Calcutta* (1969), de Louis Malle (ou, num parentesco já mais distanciado e diferenciado, de *Las Hurdes* (1933), de Luis Buñuel), no sentido de procurar retirar o véu mitológico e ideológico que tipicamente recobre as representações da existência colectiva de um povo, confrontando-as com a sua crua materialidade.

Daí, logicamente, decorre também uma maior depuração do que antes, e pouco depois, continuarão a ser marcas de água do filme de saúde pública: a formulação de um discurso de risco variavelmente alarmista, e a afirmação da autoridade pericial no suporte das suas prescrições. Aqui, temos um lampejo desse discurso dramático - “habitações onde viver é difícil, onde as normas mínimas de sanidade são ignoradas, são também habitação de doença e tragédia” - e alarmista, disseminando ubiquamente uma percepção de risco que quase se invalida pela impossibilidade prática do seu controlo absoluto: como quando se ilustra a proposição de que “nem toda a água é própria para beber” com um rapaz a beber tranquilamente um café e um copo de água. Contudo, não é introduzida a mediação nem de figuras de autoridade nem de um discurso conceptual explicativo. O filme assume uma instrumentalidade muito precisa, acompanhando o próprio guião da campanha, relativamente à qual se assume uma parceria explícita, acompanhando as suas movimentações logísticas e a entrada nos bairros (Fig. 4.12) - “apoiado pelos órgãos de informação, um desinfectante é distribuído nos locais onde é mais fácil a propagação da doença” -, sugerindo este tipo de produção cinematográfica da época como um esforço cooperativo que se estende para lá do estrito campo cinematográfico.



Fig. 4.12 – o discurso e a prática de saúde pública no cinema militante, em *Rivus Pathé Magazine* Nº 37 (1974) – Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Nesse sentido, o filme coloca-se não numa posição de documentar mas de participar ativa e instrumentalmente como um agente social no campo, num esforço coletivo de resposta a uma situação

definida como de emergência sanitária, num ambiente político em que as condições sociais de uma prática cinematográfica distanciada dos seus objetos, num registo de neutralidade documental, se tornam rarefeitas, e em que a consciência do vínculo das questões sanitárias a questões mais amplas de desigualdade e exclusão, como seja no domínio da habitação²⁴⁰ se torna vincada. A, apesar de tudo, insistência no valor do “esclarecimento”, se pode remeter para a tradicional postura paternalista e individualizante do discurso de saúde pública, é, por um lado, relativizada na economia discursiva do filme pela imersão nos contextos socio-sanitários concretos, e por isso mesmo é, ao mesmo tempo, e apesar de um certo utopismo ideológico contemporâneo, sugestiva de uma percepção dos limites sociais de uma solução política imediata para determinados problemas (neste caso sanitários), mesmo que (ou por que) denotando uma apreensão causal das suas raízes. É também em contraponto a essa relativa impotência que a ação definida como possível assume um foco prescritivamente preciso - e.g. “água para beber ou cozinhar: duas gotas de desinfetante”; “para lavar frutas são necessárias dez gotas”.

Esse foco na instrumentalidade direta do discurso de saúde pública continuará a marcar outros filmes produzidos nos anos seguintes, que assumirão a novidade estratégica e formal de serem inteira ou maioritariamente realizados com recurso a técnicas de animação, dirigindo-se assim preferencialmente à população juvenil como público possivelmente mais institucionalmente acessível (por via das escolas) e podendo cumprir uma função de mediação na alteração da ação parental - estratégia identificável desde os primórdios desta tipologia fílmica²⁴¹.

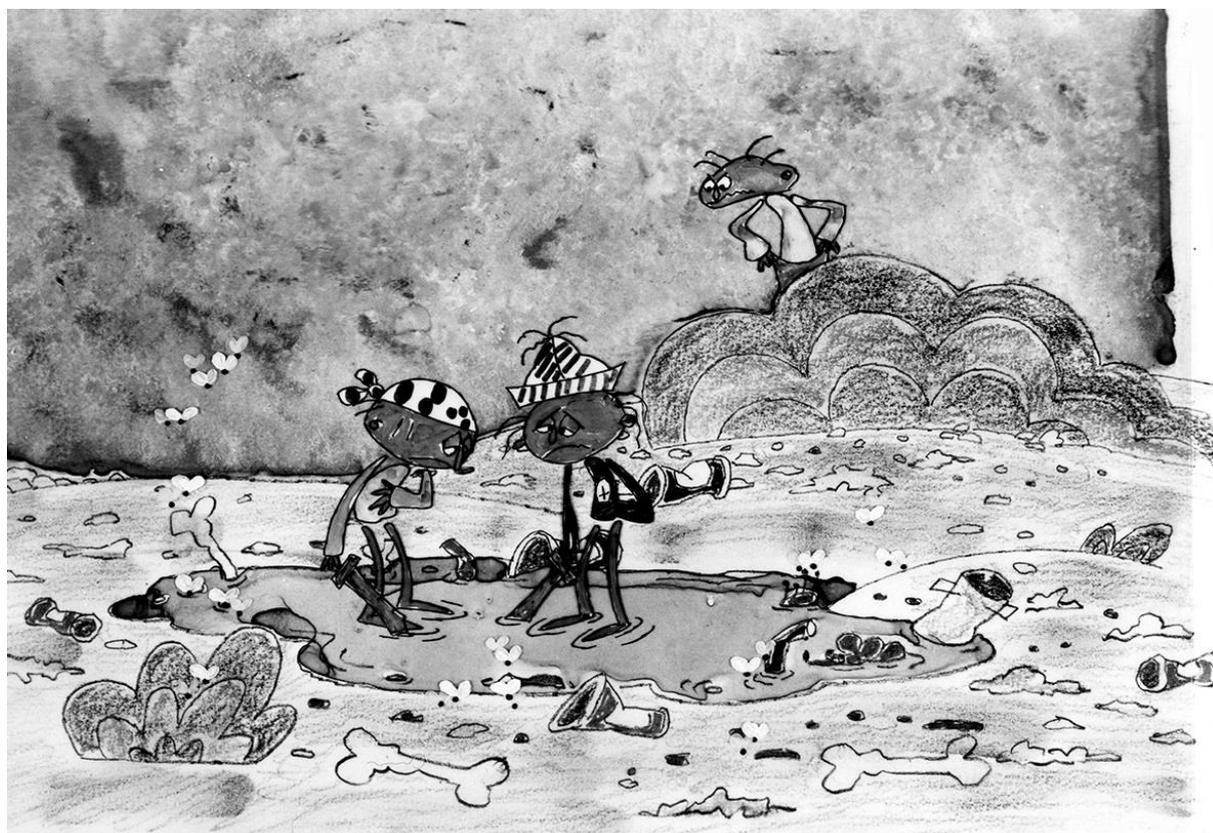
O primeiro destes filmes neste *corpus*, *Sr. Limpinho* (1975) apresenta uma considerável continuidade formal com os dois seguintes - *Para Mal Não Fazer, Há Muito Que Aprender!* (1976), e *A Difteria* (1978), ambos assinados por Artur Correia -, produzidos pela Direcção-Geral da Saúde, largamente pela mesma equipa, particularmente no que se refere ao argumento e realização, mas a cópia depositada no ANIM não contém elementos identificativos do seu contexto de produção. *Sr. Limpinho*, apesar de ser uma personagem animada, confronta-se também explicitamente com o pano de fundo social de exposição de realidades socio-sanitárias precárias, dirigindo-se “a todas as pessoas”, mas “em especial aos habitantes dos bairros de lata e algumas construções clandestinas, e de certas zonas rurais”. O filme assume assim um direcionamento social preciso, que é acompanhado pela clareza instrumental da sua missão, “falar um pouco sobre os preceitos de higiene”, na prevenção de doenças como a cólera ou a febre tifóide, dispensando grandes enquadramentos periciais ou outros, até pela sua desnecessidade ou duvidosa eficácia para públicos juvenis, concentrando assim a sua economia discursiva num foco mais direto e instrumental. A personagem irá assim, em poucos minutos, dispensar prescrições sanitárias simples e explícitas, ilustradas funcionalmente por um misto de fotografia e animação, combinando o apelo do desenho com a identificabilidade realista das situações abordadas: “enterrar [o lixo] em cova funda”, “tape os poços”, “nunca deixem as crianças

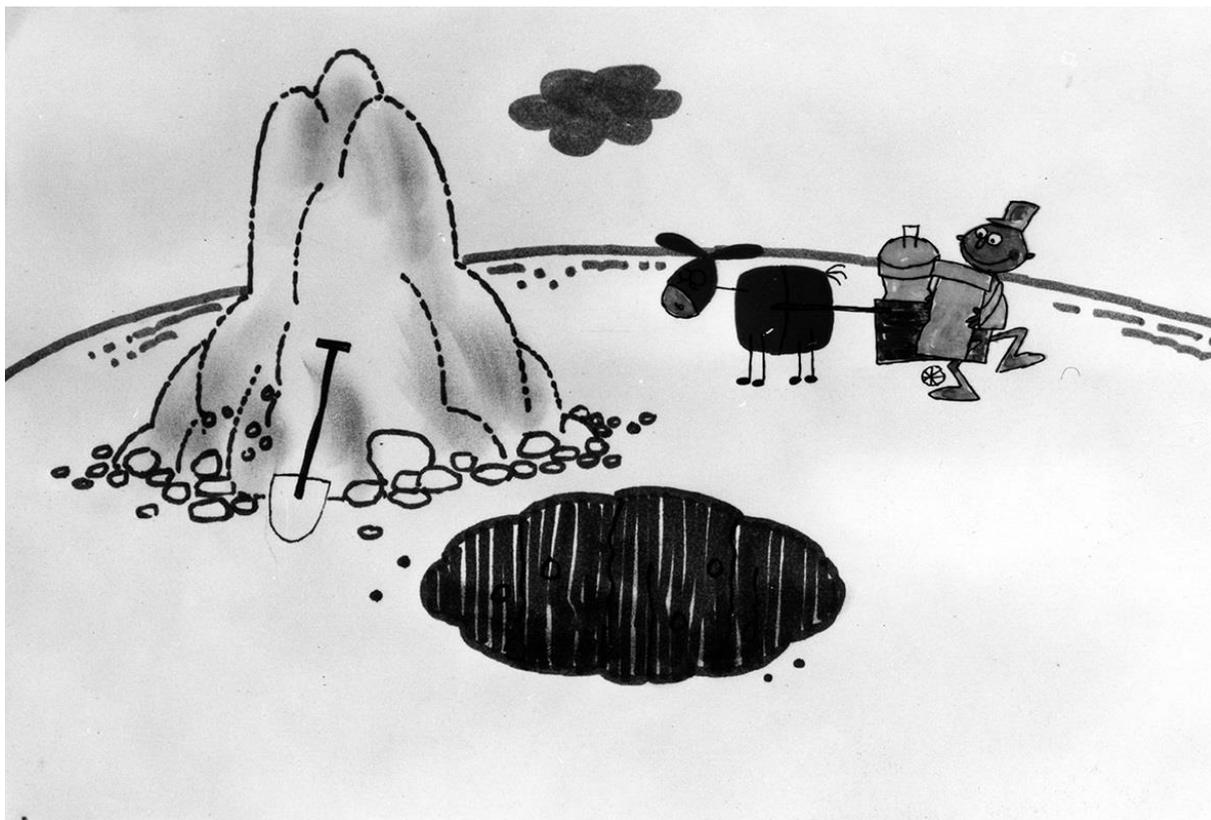
²⁴⁰ Alvo também de produção/intervenção cinematográfica dedicada nestes anos, como *Continuar a Viver ou Os Índios da Meia-Praia* (António da Cunha Telles, 1975).

²⁴¹ Como seja em filmes produzidos em França, com o apoio da Fundação Rockefeller, logo na década de 1910, para a prevenção da tuberculose (Lefebvre, 2009: 177).

brincar em charcos ou águas estagnadas”, “as hortaliças, os caracóis, os mariscos, só se devem comer muito bem cozidos”, “lave sempre as mãos antes de comer e depois de ir à retrete”, incluindo os procedimentos de desinfecção de águas não controladas e alimentos crus já introduzidos pela campanha nacional contra a cólera.

Os mesmos princípios formais estruturam largamente *Para Mal Não Fazer, Há Muito Que Aprender!*, mas são prolongados num contexto narrativo de traços alegóricos sobre outra personagem, “D. Saudável”, que chega com o seu escudeiro a um reino “onde as pessoas não sabiam o que era asseio”, e “morriam muitas crianças” (Fig. 4.13), o que implica, contudo, que se perdem os referentes fotográficos realistas do filme anterior. Encontra-se assim um maior investimento na atração lúdica do público pelo objeto fílmico, mas também no enquadramento causal de certas medidas cuja necessidade preventiva pode ser menos imediatamente apreensível - como seja o ciclo de contaminação de águas subterrâneas e poços pela recorrência escatológica de um personagem a fazer “as suas necessidades nos caminhos”. Apesar de esse maior desenvolvimento retórico acarretar um incremento do tradicional paternalismo discursivo de saúde pública - “as pessoas pouco ou nada sabiam (...), por que não lhes ensinar que o maior bem que se tem é a saúde?” -, acoplado a uma maior vagueza de certas proposições - “que se façam as retretes nos sítios mais adequados, e depois de pedir a opinião do homem que na terra percebe dessas coisas” - a personagem prossegue fielmente o legado do Sr. *Limpinho* na dispensa de prescrições diretas e inequívocas - e.g. “que nunca mais vão fazer as necessidades ao campo”, “que nunca mais se veja ninguém a beber água que não seja tratada”, “caixotes [de lixo] com tampa é a regra” (Fig. 4.14).





Figs. 4.13 e 4.14 – prescrições e mediações infantis de promoção da saúde pública, em *Para Mal Não Fazer, Há Muito Que Aprender!* (Artur Correia, 1976) – fotografias da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

Em *A Difteria*, volta um registo visualmente híbrido, aqui entre animação e sequências filmadas com atores, mas em que a atenção a contextos sociais e sanitários mais específicos (e desiguais) se começa a deslocar para a doxa tradicional na saúde pública da figuração e discurso pericializados - neste caso, particularmente, pela figura de um médico -, embora ainda num plano pensado para um público juvenil, ao ir alternando com a ilustração da infeção (protagonizada por um bacilo antropomorfizado) e dos seus meios de prevenção, nomeadamente a vacinação. Esta acaba, na verdade, por ser o foco mais amplo do filme, para o qual o caso concreto da difteria assume uma função exemplar, mas que acabará por se estender conclusivamente a todo um plano global de vacinação: “protejam as crianças, protejam-nas contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a poliomielite, o sarampo e a tuberculose” (Fig. 4.15).

Particularmente toda uma sequência animada explanando o método de produção da vacina denota igualmente o retorno de uma preocupação persuasiva na abordagem dos temas e, correlativamente, uma certa diluição da atmosfera de urgência sanitária no imediato pós-25 de Abril, em que os problemas de saúde pública e as respostas possíveis aos mesmos são tomadas e apresentadas largamente como evidências empíricas imediatas. A abordagem de problemas de saúde pública mais generalizados à população e sem uma natureza epidémica tão premente vai assim retornando à padronização genérica do filme de saúde pública, por exemplo, recorrendo a dispositivos

dramáticos para cativar empaticamente a atenção leiga - neste caso, uma menina infetada pela difteria -, ou à articulação entre formas discursivas periciais e leigas na produção de um terreno comum - “a difteria, conhecida também por garrotinho, é uma doença que aparece periodicamente no nosso país” -, para a legitimação da ação pericial, que volta a ser a protagonista tutelar na gestão da saúde pública. Contudo, ao mesmo tempo, era a própria história do filme de saúde pública que estava prestes a esgotar-se, no quadro da produção cinematográfica, transferindo-se para um domínio mais televisivo e publicitário.



Fig. 4.15 – animação e antropomorfização na tradução da saúde pública para públicos infantis, em *A Difteria* (Artur Correia, 1978) – fotografia da Coleção Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema.

No domínio de tematização de problemas de saúde pública associados a noções morais de desvio social, e a noções comportamentais de causalidade, no pós-25 de Abril, encontramos ainda um filme, *Alcoolismo*, de 1975, assinado coletivamente pela cooperativa de cinema Cinequanon, enquanto modo de produção típico da especificidade do cinema militante²⁴² (Cunha, 2013).

O lastro ideológico explícito do seu contexto de produção começa por ser escasso, de aparição tardia e relativamente desenquadrada, com a proposição de que não só “o problema do alcoolismo foi

²⁴² Do ponto de vista estilístico, a sua classificação como filme militante não será tão linear, ou antes, pode ser sugestiva de alguma maior variabilidade dentro da padronização analítica inerente a essa categoria (como a qualquer categoria que se preze), em termos da sua gramática cinematográfica, delimitando um conjunto de filmes produzidos de forma mais acentuadamente coletiva e ideológica, num contexto histórico de particular efervescência social e política, com fins utilitários similares.

ostensivamente esquecido durante o regime fascista”, como teria contribuído, pelo menos simbolicamente, para o encorajar, recordando que “chegou-se ao ponto de batizar um contra-torpedeiro com o nome de uma região vinícola [Dão]”, ou que “disse Salazar: beber vinho é dar de comer a um milhão de portugueses”. O facto de usar material de arquivo da propaganda salazarista para este exercício de contra-propaganda revela-se mais interessante. Ainda que esse uso, não sistemático, pareça mais incidental que resultado de particular reflexividade cinematográfica²⁴³, não deixa de poder sinalizar a continuada exploração, mais uma vez, dentro de uma categoria cinematográfica bastante delimitada, da gramática cinematográfica destes cineastas, coletivamente manifesta desde a geração do Cinema Novo Português. Esse material participa, aliás, de forma mais ampla, do carácter heteróclito dos registos cinematográficos convocados para este filme, e que lhe conferem uma estrutura compósita que, argumenta-se, decalca cinematograficamente as perspetivas de diferentes agentes sociais, em diferentes campos, intersectados pelo objeto do filme, o que o dota de uma perspetiva estruturalmente ambígua.

Apesar de o filme manter o traço geral dos filmes de saúde pública de veicular noções pericialmente determinadas e legitimadas para um público leigo - aqui pela introdução de depoimentos de dois médicos, nominalmente identificados, mais uma vez personalizando a sua notoriedade e autoridade - há um cuidado em articular diferentes ordens de testemunho, procurando também dar diretamente voz, de forma relativamente simétrica, a um leigo, alcoólico recuperado, valorizando a sua experiência vivida. Tal constitui ainda uma marca associável à *praxis* do cinema militante (Velo e Vidal, 2016: 108), apesar de aqui se fixar sob a forma de depoimentos relativamente rígidos e truncados, por contraponto à vitalidade e disponibilidade para acolher o discurso popular, características de outros filmes da época, da mesma natureza²⁴⁴. Contudo, a despeito daquele cuidado, os depoimentos periciais, elencando os males físicos e sociais do alcoolismo - entre os quais continua a figurar um argumento de governamentalidade, recorrente em filmes de saúde pública para justificar investimentos preventivos, relativo à “diminuição do rendimento do trabalho” -, vão sendo articulados

²⁴³ Nomeadamente, no sentido de o poder ler, por exemplo, no contexto português, como explicitamente antecipatório do filme de montagem, assente genericamente na apropriação de material fílmico de arquivo - particularmente os chamados filmes-órfãos (Sampaio, Schefer e Blank, 2016), de autoria geralmente anónima e natureza tendencialmente utilitária, e daí negligenciados nos arquivos e nas histórias do cinema - para procurar, através de diversas técnicas de montagem, revelar novos sentidos em imagens do passado, tendo em conta os contextos que os produziram. Sendo uma forma fílmica particularmente instigada pelas possibilidades de uma meta-leitura de documentos propagandísticos, abertas pela transição e distância histórica dos regimes de que emanam, não é, por um lado, de espantar que venham assumindo alguma expressão exemplos da mesma na filmografia portuguesa - como *Natureza Morta* (2005), de Susana Sousa Dias, que aliás aí definiu um espaço cinematográfico de trabalho continuado em outros filmes, ou *Fantasia Lusitana* (2010), de João Canijo - nem que, ainda que não da forma teorizada e sistemática que informa a prática, de natureza bastante conceptual, do filme de montagem, esboços dessa mesma lógica de relação com o material de arquivo surgido no contexto do cinema militante em Portugal. Que as meta-leituras produzidas no contexto da transição democrática possam ainda constituir elos de uma cadeia semiótica e serem elas próprias sujeitas a meta-leituras do contexto que as suscitou, é mais um exemplo da riqueza documental, voluntária e involuntária, do cinema enquanto meio expressivo e palimpsesto interpretativo, mas no espírito da saúde pública não se continuará por aí.

²⁴⁴ Como o já discutido, em capítulo anterior, *Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira* (1975), assinado por outra cooperativa, a Cinequipa.

de forma ilustrativa por planos de outros ambientes sociais associados ao alcoolismo, quer como causa (taberna) quer como efeito (sanatório), e de exemplares humanos da degradação que causa. Tal estratégia figurativa acaba por objectificar esses indivíduos, debilitando a estratégia inicial de lhes dar individualidade e espessura humana, porventura refletindo, em parte, o recrudescer do peso de um olhar pericial na formatação desta categoria fílmica. Todavia, esse mesmo olhar reproduz uma ambiguidade estrutural relativamente à produção e ao consumo de álcool enquanto fenómenos económicos e culturais, e que o filme prolonga. Assim, na descrição pericial da dieta dos doentes alcoólicos e tuberculosos internados num sanatório, justifica-se que seja servido vinho às refeições, porque todo o português bebe vinho às refeições. Por sua vez, o filme abre o seu discurso do registo testemunhal para o fenómeno mais amplo da produção e consumo vinícola, transfigurando o seu tom inicialmente grave. Por exemplo, torna-se jovial e celebratório no registo proto-etnográfico de momentos de uma vindima, e quase publicitário no registo em jeito de filme turístico de uma cena num restaurante com um casal, servido por um escanção, a escolher e provar vinhos.

A descontinuidade destes registos acaba, pois, por segmentar estilisticamente, e assim salvaguardar discursivamente, diferentes valores sociais associados ao álcool, dos quais o vício e suas consequências sanitárias pericialmente condenadas são apenas um, que não anula os restantes. Ainda que essa mistura de registos se vá mais anulando por justaposição do que complexificando explicitamente o discurso em torno do seu objeto, não deixa, por defeito, de expor a complexidade estrutural deste, e dos cálculos sociais envolvidos em determinadas matérias de saúde pública, que intersectam diferentes campos de práticas bem como as posições e respetivos interesses de diferentes agentes sociais.

O filme acaba assim por mimetizar estruturalmente a figura do alcoólico recuperado, que abre e fecha o filme, fazendo a sua “propaganda pessoal” contra o alcoolismo, mas que continua enredado nesse ambiente social, económico, e cultural, dado de forma subtilmente precisa e expressiva no exemplar plano de abertura do filme que, num movimento discreto, vai abrindo um espaço descritivo, começando com uma imagem da feira popular vista de uma janela que se constatará seguidamente ser de um bar, dando progressivamente a ver as mesas e o balcão povoado de copos de cerveja, os seus clientes encostados, e outros a dançar ao lado, e onde o ex-alcoólico seguidamente entrevistado trabalha como empregado de bar²⁴⁵.

²⁴⁵ Acumulando com a diversidade de registos discutida, decalcando posições e olhares de diferentes agentes sociais, este plano de abertura poder-se-ia dizer acrescentar um registo representativo também de uma posição e um olhar especificamente cinematográficos, com a atmosfera alcoólica de desolação entretida do espaço a ser dada, ainda que brevemente, com uma eficácia que facilmente suscita *raccords* com outros referentes fílmicos como, por exemplo, *ex post facto*, o bar *Titanik* do filme de Bela Tárkintomáticamente intitulado, também pela copiosa carga etílica que comporta a sua figuração da vida social que converge para esse estabelecimento, *Perdição/Kárhozat* (1986).

Conclusões

Ao cabo desta análise, o filme de saúde pública e o filme pericial surgem como materializações estruturadas e estruturantes de algumas dinâmicas da relação entre ciência e sociedade, passíveis de serem exploradas analiticamente por esta via metodológica.

Começando pelo filme pericial, a um primeiro olhar este surge como uma superfície na qual a ciência se refletiu e organizou a si própria, usando o cinema como instrumento de produção e disseminação de conhecimento dentro da própria comunidade científica. Tal estruturou-se sociologicamente na organização de modos de produção, circulação, e recepção próprios desses filmes, que quer justificam, quer são justificados, pelo excepcionalismo visual que muitos desses registos assumem, representando domínios da realidade e experiência social e física do mundo à partida sociologicamente restritos a determinadas comunidades pericialmente delimitadas (como o assistir a uma cirurgia), e extravasando da configuração de um regime visual do que é aceitável ser representado para um público em geral. Aquele excepcionalismo visual, e o fechamento social do acesso a estes filmes, começam assim por refletir um privilégio escópico da pericialidade, que antecede qualquer forma de representação, sendo antes constitutivo do próprio olhar médico (Foucault, 1963) e da relação disciplinar que ele pressupõe e instaura com os corpos individuais, permitindo-lhe um acesso visual e táctil aos mesmos, sob o registo de impessoalidade do contexto clínico, com o propósito do diagnóstico (Johannisson, 2006). Contudo, ao ser pelo cinema materializado e expandido (como pela fotografia antes dele), através da produção e circulação social de imagens de sujeitos objectificados pelo olhar clínico, classificatório e analítico (Medeiros, 2016), estes filmes podem ser lidos como documentos especulares desse olhar pericial sobre o real. É ao nível dessa relação com o real (que estes filmes traduzem e operam) que se podem captar várias dimensões estruturantes da relação do campo científico (Bourdieu, 1983) com outros domínios do social, e que aqui aparecem sob o signo de uma opacidade organizada, que inverte ou nega a outros atores sociais o privilégio escópico que a ciência pode assumir no acesso a várias dimensões da sua própria existência.

A organização dessa opacidade pode assim refletir e aprofundar diversas dinâmicas sociais. Por um lado, pode constituir uma estratégia de prolongamento, também no domínio visual, de estratégias de fechamento social de saberes e práticas profissionais, simultaneamente reproduzindo-os dentro do grupo e delas garantindo o controlo e monopólio, e assim estruturando relações de dominância e autoridade quer face a outros grupos profissionais, quer face ao público leigo, mantido na sua dependência funcional. Por outro lado, pode também corporizar uma estratégia defensiva, de preservação no campo científico de práticas e culturas periciais e profissionais, nomeadamente aquelas mais vinculadas ao exercício de um poder disciplinar, em que a produção de saber sobre os corpos se encontra vinculada ao exercício de uma relativa objectificação e violência controlada sobre os

mesmos, arguivelmente necessária ou legítima, mas cuja exposição pública poderia afetar as relações tácitas de confiança estrutural entre cidadãos e sistemas periciais (Giddens, 1990)²⁴⁶.

O fechamento social constitutivo da configuração sociológica do filme pericial pode assim permitir a reprodução de certas práticas científicas e profissionais, a dois níveis: quer ao dar a vê-las a um público especializado, com vista à sua socialização na reprodução das mesmas; quer ao ocultá-las de um público leigo em geral, com vista a não ameaçar a sua legitimidade social tácita (independentemente de alguns públicos poderem igualmente querer preservá-la, como forma de externalizar *a priori* determinados processos decisórios para sistemas de autoridade, e não se confrontarem com escolhas sociotécnicas com implicações morais e sociais mais amplas na reprodução dos seus modos de vida). O filme pericial pode, pois, constituir uma espécie de caixa negra da operação social da ciência, sinédoque da manutenção de determinados aspetos da sua atuação no domínio de um certo inconsciente sociológico, como dimensões não pensadas e discutidas da organização social. Tal reforça o excepcionalismo visual associado à representação pericial de certas dimensões do real como um duplo efeito de contexto: quer na medida em que restringe o conhecimento e o acesso de atores exteriores ao contexto das práticas, experiências e realidades que a ele estão restritas; quer na medida em que a socialização nesse contexto não só produz mas preconiza a naturalização dessas experiências por parte de quem faz delas o seu quotidiano; como seja, no domínio da medicina, a integração no *ethos* profissional de uma relativa dessensibilização ao sofrimento. O excepcionalismo da representação visual dessas realidades só se produz pois, verdadeiramente, quando elas transpõem as fronteiras do contexto onde são geradas e contidas.

Por sua vez, o filme de saúde pública, propondo programaticamente inscrever-se num movimento inverso, de dar visibilidade ao conhecimento científico e difundi-lo socialmente, parece, contudo, estruturalmente tender a reproduzir uma disjunção epistémica e social entre a esfera pericial e leiga, e a refletir a ação disciplinar da ciência no espaço público como constitutivamente entrançada com dinâmicas sociais mais amplas de poder. Desde logo, a configuração estrutural e sociológica do formato desenrola-se num plano unidirecional, estabelecendo não apenas a dominância normativa dos saberes periciais, mas a desqualificação epistémica da esfera leiga, como espaço social definido intrinsecamente pela ignorância, caricaturada em vários destes filmes. A despeito do seu pressuposto de que a compreensão pública da ciência produzirá cidadãos mais informados e capazes de fazer escolhas mais conscientes no seu quotidiano, a noção de escolha está notavelmente ausente destes filmes, definindo as suas orientações como as únicas racionalmente válidas. O movimento representacional do filme de saúde pública tende, pois, a proceder pela afirmação simbólica da

²⁴⁶ Refira-se, novamente, como exemplo dessa potencial dinâmica, a polémica gerada pela abordagem cinematográfica da experimentação em primatas num centro de investigação em *Primate* (1974) de Frederick Wiseman (Russell, 1975); experimentação naturalizada como prática científica no fechamento social daquele contexto, comensurável mesmo com a manifestação de relações de afeto dos cientistas com os animais; mas problematizada como prática social ao ser trazida visualmente para a esfera pública, por atores não socializados epistémica e socialmente na conceção dessa prática como justificada e simplesmente rotineira.

autoridade pericial, pela irrisão cognitiva da esfera leiga, e pela tradução comportamentalista do conhecimento pericial com vista a modelar prescritiva e diretamente as práticas de saúde leigas. Nesse movimento, tal como operado pelos filmes aqui analisados, pode-se, contudo, não só entrever os limites estruturais das suas intenções manifestas, como a sua assunção de outras funcionalidades latentes.

Por um lado, e usando terminologia habermasiana, estes filmes parecem em certa medida surgir como iterações de um processo de colonização do mundo da vida pelo sistema, isto é, da imposição de prescrições emanadas de uma racionalidade formal em oposição às orientações emanadas da racionalidade substantiva dos indivíduos (Habermas, 2001) ou, em termos mais adaptados a esta discussão, de uma racionalidade leiga, ou contextual. Efetivamente, a esfera leiga tem sido sociologicamente constatada como um espaço de produção de saberes próprios, não meramente tradicionais, mas ativamente construídos, a partir de outros corpos de saber, nomeadamente periciais, adaptando-os às variáveis circunstâncias sociais dos quotidianos dos indivíduos, e às suas experiências incorporadas (Baszanger, 1989; Lopes, 2007). Na medida em que essas circunstâncias tendem a ser externalizadas da abstração dos saberes periciais, a operação de lógicas de racionalidade leiga - desenvolvendo, elas próprias, estratégias de tradução e adaptação de saberes periciais para informar as suas escolhas autónomas segundo os seus particulares critérios, social e culturalmente contextualizados, de necessidade e validade - torna-se um imperativo sistémico para os indivíduos, e um limite sistémico para a imposição de saberes periciais (Clamote, 2011).

Por outro lado, se aquele desajuste entre a imposição de uma dominância pericial e a inalienabilidade social da autonomia leiga se apresenta como um limite sistémico a uma plena racionalização formal da vida social, também da esquematização comportamentalista dessa relação (tal como operacionalizada por estes filmes) ressalta uma relativa inconsequência instrumental da tradução pragmática dos seus propósitos, sugerindo que tendem a assumir funcionalidades sociais outras, que não aquelas que explicitamente manifestam. Efetivamente, quer por defeito, quer por excesso, consoante as temáticas sobre as quais se debruçam, diferentes filmes tendem ora a expor um problema ominoso sem chegar a traduzi-lo em prescrições preventivas efetivas ou exequíveis (caso, por exemplo, dos filmes analisados sobre a poluição), ora a identificar uma miríade de minuciosos desajustes e respetivas soluções face a um ideal pericial de regulação do quotidiano dos indivíduos, que a serem operacionalizadas o converteriam no equivalente vivencial de um espaço de laboratório (caso, por exemplo, dos filmes sobre a alimentação)²⁴⁷.

A retórica normativa de asserção e imposição de uma autoridade pericial face à esfera leiga, ao ser seguida da ausência, inconsequência, ou irrealismo fenomenológico de parte das prescrições periciais nestes filmes, parece assim sugerir como sua primeira vocação utilitária precisamente a

²⁴⁷ Talvez seja também disso um indício que o registo narrativo da ficção científica mostre alguma tendência para antecipar formas de organização social científica e tecnologicamente determinadas sob o signo da distopia (Williams, 2005).

sagração social daquela autoridade. Ao inverso dos seus declarados propósitos de superar a disjunção entre uma ordem epistémica pericial e uma leiga - e como, tendencialmente, uma pluralidade de iniciativas enquadráveis no domínio da promoção da compreensão pública da ciência -, estes filmes, menos que reduzir “a opacidade do sistema científico”, “celebram o seu poder, são como símbolos do sistema científico, traduzem a majestade da ciência enquanto instrumento que permite um exercício de um poder” (Ribeiro, 1993: 13).

Contudo, não se trata somente da sagração auto-suficiente da autoridade pericial; trata-se também da sua associação a uma esfera mais ampla de regulação social, legitimando a sua ação; bem como da sua hierarquização face à esfera leiga, submetendo esta, não só epistémica mas socialmente, a formas diferenciadas de autoridade e poder. Mais uma vez, em face dos limites estruturais e formais do filme de saúde pública em suceder instrumentalmente na sua intenção programática de conversão comportamental das práticas sociais dos atores leigos a uma bitola pericial, também neste plano estes filmes parecem mais investidos numa funcionalidade política latente que na que explicitamente manifestam, tornando alguns daqueles limites mais uma expressão dessa contradição de intentos, do que necessariamente de um desacerto involuntário da sua construção. Efetivamente, pela sua configuração estrutural - neste caso determinada pela sua associação à esfera da governamentalidade e não somente científica -, estes filmes tendem a assumir duas funcionalidades: por um lado, assinalam publicamente, de forma voluntarista, a consciência das autoridades competentes dos riscos figurados nestes filmes, dando conta do seu zelo regulatório na identificação e controlo dos mesmos; contudo, por outro lado, tendem a externalizar da esfera institucional da regulação social a gestão prática daqueles riscos, alijando o encargo social e a responsabilidade política de intervir nos ambientes em que os riscos que identificam se produzem, ao formulá-los causalmente como resultando da (ou sendo controláveis pela) ação individual. No limite, ao propor soluções inexecutáveis ou limitadas para riscos identificados, estes filmes poderão em dados casos, ao invés das suas intenções manifestas, constituir-se sociologicamente como instrumentos essencialmente de uma *gestão simbólica do risco*, produzindo a aparência de um controlo social do mesmo, e assim permitindo que nada mude ao nível dos processos sociais, económicos, e tecnológicos que estejam na sua génese.

Novamente, a apreensão de descontinuidades históricas possibilitada por um friso documental longitudinal, neste caso relativo à produção de filmes de saúde pública, permite reforçar esta análise, com a distinta visibilidade conferida no imediato pós-25 de Abril a determinadas questões de saúde pública até então elididas de representação e intervenção cinematográfica. Essa descontinuidade faz precisamente salientar a saúde pública e suas representações cinematográficas como matéria intrinsecamente política, vinculada a dinâmicas e lógicas mais amplas de governamentalidade, manifestas quer no que dão a ver, quer no que elidem.

Embora as suas modalidades mediáticas se tenham transformado, esse padrão institucional das autoridades de saúde de transmissão à população de informação pericial para alteração das suas

práticas de saúde e de delegação sobre os indivíduos do ônus e da responsabilidade moral de prevenção de riscos sanitários - negligenciando, por exemplo, seus desiguais capitais e modos de vida, para poderem alterar as circunstâncias quotidianas da sua ação social, bem como as suas lógicas de racionalidade social, em que essas mudanças e seus efeitos na saúde individual não são necessariamente vistas como prioridades ou sequer desejáveis na sua concepção de bem-estar - continua a marcar as estratégias de saúde pública contemporâneas, tal como as suas estratégias retóricas, sob a égide da Nova Saúde Pública (Petersen e Lupton, 1996), cuja efetiva e generalizada novidade estes filmes parecem relativizar.

Precisamente num tempo em que o campo da visualidade não cessa de se ampliar, e de generalizar as formas mais imediatas de escrutínio (ou talvez antes de reatividade social), a revisitação histórica do filme pericial e de saúde pública poderá talvez constituir uma oportunidade sociológica para a ciência, com distância histórica, dirigir para si própria o seu pendor escópico, e repensar as suas formas de inscrição e atuação no mundo social, obviando os equívocos e desencontros com o público leigo que a forma como o vê, e a ele se dá a ver, podem (re)produzir.

Conclusões finais

The sculptor too long / ends in dust

Bill Callahan – *Fool's Lament*

Ao longo desta tese procurou-se levar a cabo uma análise sociológica da estruturação histórica do campo da saúde em Portugal, ao longo do século XX, que tomasse as representações cinematográficas das diversas dinâmicas, fenómenos, e agentes sociais constitutivos do campo, como fonte documental primária e objeto de análise. Isto é, procurou-se analisar essas representações cinematográficas como um documento múltiplo: da realidade que o produziu, da realidade que representa, e da sua própria agência social sobre a mesma, conservando cada filme indícios variáveis destes três planos de análise, passíveis de serem resgatados pela sua análise formal em articulação com a sua contextualização social e histórica.

Assim se visou proceder, acompanhando historicamente a padronização e a diferenciação dos modos de representação cinematográfica de diferentes elementos e dinâmicas estruturantes do campo, organizados em três grandes dimensões: instituições e políticas de saúde; profissões de saúde; e ciência e saúde pública. Tendo as conclusões relativas à especificidade sociológica de cada uma dessas dimensões - e aos papéis que as suas representações cinematográficas assumiram e documentaram na sua estruturação histórica - sido já inscritas no final de cada um dos três capítulos a elas especificamente dedicados, só resta aqui voltar a recuperar e salientar sinteticamente algumas das questões e discussões, teóricas e metodológicas, mais transversais às várias análises temáticas conduzidas, com vista a projetar o seu potencial para informar outros aprofundamentos desta abordagem analítica.

Em primeiro lugar, relevar a valia metodológica e analítica de constituir *corpus* alargados de análise fílmica, permitindo não só conferir maior robustez empírica aos padrões de representação cinematográfica encontrados em torno de determinados objetos, mas igualmente captar as suas discontinuidades e oscilações históricas. Tal cria condições metodológicas para uma análise desses padrões explorando os seus vínculos a determinadas estruturas e processos sociais, tornando-os passíveis de serem conceptualizados como parte integrante de regimes visuais; regimes configurando a padronização de determinados objetos e formas de representação cinematográfica como dimensões constitutivas da organização de uma ordem social, estruturando os modos de perceção e relação social dos indivíduos com a mesma - ou antes, estruturando determinados regimes de práticas. Foi assim possível captar esse vínculo neste *corpus*, em diferentes temáticas, em dois movimentos históricos; um de discontinuidade, outro de oscilação. O primeiro é identificável com a contraposição dos objetos e formas de representação padronizados no quadro geral do Estado Novo com os que se verificam, em discontinuidade imediata, no pós-25 de Abril, com as formas cinematográficas a acompanharem e participarem de um modo distinto de relação com a ordem social, não convergente com a sua

reprodução, mas com a sua transformação em curso. O segundo é identificável, ainda que só tangencialmente neste *corpus*, com o eclodir da guerra colonial em 1961, produzindo uma breve mas violenta oscilação na representação direta das primícias do conflito e suas consequências humanas, mas rapidamente se diluindo e incorporando novamente na padronização de um regime visual marcado por uma dinâmica de elisão de qualquer agressão visual à sua conceção de moral e bons costumes.

Em segundo lugar, cabe salientar igualmente o potencial heurístico da composição metodológica de *corpus* de análise heterogéneos, permitindo explorar o lugar distinto que diferentes formas de produção cinematográfica - como o documentário, a ficção, ou os jornais de atualidades - podem historicamente assumir na configuração de um regime visual, e com isso melhor apreender a sua complexidade interna. Assim, por exemplo, se as atualidades permitiram compor e densificar um friso histórico de padronização da representação de determinadas realidades - ocasionalmente pontuado por registos documentais mais detalhados, assumindo um papel mais doutrinário na configuração cinematográfica da perceção e relação dos indivíduos com diferentes dimensões da organização social - a análise do espaço cinematográfico da ficção, mesmo na assunção de programas ideológicos mais ou menos programáticos, permitiu captar a abertura representacional que a encenação e o movimento inerentes à narração dramática conferem à abordagem cinematográfica de determinadas realidades, abrindo espaço, ainda que involuntário ou implícito, para leituras mais abertas e indeterminadas das mesmas. O cotejo destas diferentes tipologias fílmicas permite, pois, compor um quadro mais complexo e matizado da configuração de um regime visual em torno à padronização socialmente investida da representação de diferentes dimensões de uma ordem social.

A partir deste panorama metodologicamente organizado na composição controlada de um *corpus* histórica e sociologicamente heterogéneo, ganha também renovado sentido, em terceiro lugar, o valor analítico da exploração de casos que permitam aprofundar algumas das dinâmicas estruturantes da complexidade sociológica interna dos padrões encontrados e a sua maleabilidade histórica. Ainda que de forma exploratória, a análise de casos diferenciados relativos aos padrões dominantes caracterizados em cada uma das grandes dimensões temáticas desta tese permitiu aprofundar analiticamente algumas das dinâmicas sociais estruturantes desses padrões (ou dos regimes visuais que corporizem): quer da sua heterogeneidade e maleabilidade interna, quer da sua transformação histórica, quer das suas continuidades estruturais.

Na análise das instituições e políticas de saúde, foi possível explorar, pelas entrevistas aos realizadores de dois filmes sobre o Hospital Júlio de Matos no pós-25 de Abril, enquanto instituição insular, não só a descontinuidade mas também a transitoriedade histórica da transformação dos modos de representação acompanhando os processos de mudança do regime político, ao identificar a especificidade dessas representações como inscrita numa situação de *exceção social*, cuja diluição histórica acarreta igualmente a rápida diluição do *excepcionalismo visual* que possibilita (claramente vinculando representação e contexto na sua excepcionalidade) - não só em função da dilatação do que

é possível representar cinematograficamente pela sua inscrição e justificação em processos de luta e mudança social, mas também da dilatação das condições sociais de acesso a margens do real abertas por esses mesmos processos sociais.

Na análise das profissões de saúde, como já foi aludido, a abordagem ficcional da profissão médica permitiu descobrir-lhe matizes que ampliam o espaço da sua representação cinematográfica, dramatizando dimensões mais tácitas e latentes da inscrição social da profissão e do seu *ethos*, quer nos imaginários sociais, quer nos modos de relação social das populações e indivíduos com o poder médico. Ao representarem dimensões da realidade social da profissão que extravasam da fixação documentária e utilitária das manifestações mais visualmente evidentes e materiais da sua existência social no quadro do Estado Novo, estes registos fílmicos sugerem a ordem da ficção como um espaço cinematográfico distintivo na composição global de um regime visual em torno da representação de determinadas realidades. Mais fundo ainda, induzem a consideração teórica de que, a despeito da sua relação programaticamente privilegiada com o real, registos documentais não esgotam as possibilidades do cinema de apreensão da realidade social, cabendo à análise não prescrever o maior ou menor realismo de uns ou outros, mas controlar e explorar os seus distintos modos de construir uma relação representacional com o real.

Na análise das dinâmicas estruturantes da relação entre pericialidade, governamentalidade e cidadãos, por via do que se designou de filme pericial e filme de saúde pública, a breve exploração documental das dinâmicas de fechamento social de saberes e práticas periciais materializadas sociologicamente na restrição institucionalizada da produção, circulação, e receção de filmes produzidos por e para comunidades periciais, permitiu analisar a constituição estruturada de espaços e usos sociais diferenciados, *dobras socio-cinematáticas*, dentro de determinado regime visual. A contrário das discontinuidades representacionais introduzidas por dinâmicas históricas de transformação ou disrupção social, informando registos de excepcionalismo visual na representação de determinadas realidades, o filme pericial revela-se como um espaço estruturado e continuado (porque institucionalmente diferenciado) de produção de registos visualmente excepcionais (neste caso, dos corpos individuais e da ação pericial sobre eles), prolongando um certo privilégio visual e disciplinar da ciência no acesso à realidade.

Crê-se pois, que a análise de largo espectro de um *corpus* fílmico aqui intentada (mapeando os objetos e formas de representação padronizados e diferenciados, histórica e sociologicamente, no campo da saúde em Portugal), bem como as incursões exploratórias procurando indiciar vias de complexificação e contextualização da apreensão desses padrões como parte constituintes da configuração de regimes visuais mais amplos (informando os processos de reprodução e estruturação de determinada ordem social) abrem várias pistas para exploração futura. Inscrevendo-se num processo e programa científico mais alargado de tomar o cinema como fonte documental e objeto de análise sociológica, espera-se, pois, que este se possa constituir como mais um passo quer para a consolidação, quer para a problematização, teórica e metodológica, desse tipo de abordagem, cujo

potencial analítico se encontra muito longe de estar esgotado. Ampliando o alcance social e científico do valor dessa consolidação, ao tratar-se este de um programa de análise assente em objetos sociais cuja preservação e organização histórica como fonte de conhecimento da realidade social foi, em muitos contextos, e por um largo período da sua história, negligenciada, espera-se que uma sucessão de sólidas demonstrações da sua distintiva mais-valia analítica possa concorrer para aprofundar as condições sociais e institucionais para que esta via de acesso ao passado e presente da organização das nossas sociedades, também ela, se consolide e abra cada vez mais ao conhecimento futuro.

Referências Bibliográficas

- Abraham, John (2010), “Pharmaceuticalization of Society in Context: Theoretical, Empirical and Health Dimensions”, *Sociology*, Vol. 44 (4), pp. 603–622.
- Acland, Charles, e Haidee Wasson (2011), “Introduction – Utility and cinema”, in Acland, Charles, e Haidee Wasson (eds.), *Useful Cinema*, Durham, Duke University Press.
- Adam, Hans Christian (2010), “Muybridge and motion photography” in Hans Christian Adam (ed.), *Eadweard Muybridge – The Human and Animal Locomotion Photographs*, Köln, Taschen, pp. 6-33.
- Adorno, Theodor (1982), “Transparencies on film”, *New German Critique*, nº 24/25, pp. 199-205.
- Almeida, Andreia (2017), *A Saúde no Estado Novo de Salazar (1933-1968). Políticas, Sistemas e Estruturas*, Tese de Doutoramento em História Contemporânea, Lisboa, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa.
- Amado, Maria Romeiras (2018), *Sarmiento: Revista Galego-Portuguesa de Historia da Educación*, vol. 22, pp. 13-36
- Amaral, Isabel (2017), “A Medicina Tropical (1902-1935)”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 50-64.
- Amaral, Isabel, Luís Costa, João Duarte, José Luís Dória e Rita Lobo (2013), “O 1º Congresso Nacional de Medicina Tropical (Lisboa, 1952) e a “missão civilizadora” de Portugal no mundo”, *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Vol. 12 - 2º congresso de Medicina Tropical, pp. 99-110, disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/201/163> (consultado a 22/01/2020)
- APORDOC – Associação pelo Documentário (2010), *4ª Mostra do Documentário Português*, Lisboa, APORDOC/Câmara Municipal de Lisboa.
- Areal, Leonor (2011), *Cinema Português: um país imaginado*, Lisboa, Edições 70.
- Arnaut, António (2005), “História do Serviço Nacional de Saúde”, *Estudos do Século XX*, nº 5, pp. 107-114.
- Ascensão, Joana (2016), “Khaneh Siah Ast / 1963 (“A Casa é Negra)””, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Aumont, Jacques (1996), “Migrações”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº 23, pp. 133-144.
- Aumont, Jacques e Michel Marie (2002), *L'Analyse des Films*, Paris, Nathan.
- Aumont, Jacques e Michel Marie (2009), *Dicionário Teórico e Crítico do Cinema*, Lisboa, Edições Texto&Grafia.
- Badel, Christophe (2013), “Une énigme juridique: le jus imaginis romain”, comunicação à mesa-redonda *Image et droit (I) - Le droit aux images*, École Française de Rome, 2 e 3 de Dezembro de

- 2013, Roma, disponível em <https://luhcie.univ-grenoble-alpes.fr/wp-content/uploads/2015/04/Badel.pdf> (consultado a 05/12/2020).
- Baecque, Antoine de (2001), “Présentation”, in Antoine de Baecque e Gabrielle Lucantonio (org.), *La Politique des Auteurs*, Paris, Petite Bibliothèque des Cahiers du Cinéma, pp. 5-12.
- Baptista, Tiago (s.d.a), “O Plano de Educação Popular / 1953; Fábula da Leitura / 1953; Bom Dia, Senhora Professora! / 1954; O Zé Analfabeto na Vida Corrente / 1952; O Zé Analfabeto Faz Exame / 1952; O Zé Já Não é Analfabeto / 1952; Confissões de um Analfabeto / 1953; A Luta do Povo – Alfabetização em Santa Catarina / 1976”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, disponível em: <http://www.cinemateca.pt/getmedia/282329ba-49ff-48b4-8c17-a085403a7d6a/zeanalfabeto.aspx> (consultado a 22/11/2020)
- Baptista, Tiago (s.d.b), “A Colheita da Batata / 1930; Apicultura; a Técnica do Apiário / 1938; Exportação de Melões / 1938; A Colheita da Azeitona / 1939; Soutos e Castanheiros / 1939; Os Toiros na Faina Agrícola Ribatejana / 1939; O Mosquito, Inimigo do Homem / 1940; Carvão Vegetal, seu Fabrico e Aplicações / 1943; O Escaravelho da Batateira / 1943”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, disponível em: <http://www.cinemateca.pt/getmedia/74fdddeb-44f0-4345-992f-516d0a068669/azeitona.aspx> (consultado a 01/12/2020).
- Baptista, Tiago (2005a), “‘Il faut voir le maître’: a recent restoration of surgical films by E.-L. Doyen (1859-1916)”, *Journal of Film Preservation*, nº 70, pp. 42-50.
- Baptista, Tiago (2005b), “Na minha cidade não acontece nada – Lisboa no cinema (anos 20 – cinema novo)”, *Ler História*, nº 48, pp. 167-184.
- Baptista, Tiago (2017), “As coleções de não ficção da Cinemateca num relance: Preservação, acesso e investigação”, in Sofia Sampaio (org.), *Viagens, Olhares e Imagens – Portugal 1910-1980*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Baptista, Tiago (2020), “Liberdade para José Diogo”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, disponível em: <http://25deabril.cinemateca.pt/liberdade-para-jose-diogo-1975/> (consultado a 02/05/2020).
- Baptista, Tiago e Rui Machado (2015), “Sobre esta edição”, in *Jornal Português: Revista Mensal de Actualidades 1938-1958* [Catálogo da edição em DVD], Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Barcoso, Cristina (2001), “A Campanha Nacional de Educação de Adultos e o cinema”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Barreto, José (2003), “Oposição e resistência de católicos ao Estado Novo”, in *Religião e Sociedade: Dois Ensaios*, Lisboa, ICS, versão revista disponível em: https://www.academia.edu/6804362/Oposi%C3%A7%C3%A3o_e_resist%C3%A2ncia_de_cat%C3%B3licos_ao_Estado_Novo (consultado a 20/08/2020)
- Barthes, Roland (2007), *Mythologies*, s.l., Éditions du Seuil.
- Barthes, Roland (2015), *A Câmara Clara*, Lisboa, Edições 70.

- Baszanger, Isabelle (1989), “Douleur, travail médicale et expérience de la maladie”, *Sciences Sociales et Santé*, vol. VII, n.º 2, pp. 5-34.
- Bazin, André (2000), “Science film: Accidental beauty”, in Bellows, Andy Masaki, Marina McDougall e Brigitte Berg (org.) (2000), *Science is Fiction – The Films of Jean Painlevé*, San Francisco, Brico Press.
- Bazin, André (2005), *What is Cinema?*, Berkeley, University of California Press.
- Beck, Ulrich (1992), *Risk Society - Towards a New Modernity*, London, Sage Publications.
- Bell, Victoria (2016), *Introdução dos antibióticos em Portugal: ciência, técnica e sociedade (anos 40 a 60 do século XX). Estudo de caso da penicilina*, Tese de Doutoramento em Ciências Farmacêuticas, área de especialização em Sociofarmácia, Coimbra, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/27045/1/Introdu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20antibi%C3%B3ticos%20em%20Portugal.%20Estudo%20de%20caso%20da%20penicilina..pdf> (consultado a 12/11/2019)
- Bellows, Andy Masaki, Marina McDougall e Brigitte Berg (org.) (2000), *Science is Fiction – The Films of Jean Painlevé*, San Francisco, Brico Press.
- Belo, Elisa Pires e José Manuel Viegas (1984), “O cinema Português dos anos 30/40”, in *A Comunicação no Quotidiano Português – Colectânea das 3 Jornadas de Comunicação do ISCTE*, Lisboa, Relógio d’Água, pp. 155-178.
- Benjamin, Walter (1992), “A obra de arte na era da sua reprodutibilidade técnica”, in *Sobre Arte, Técnica, Linguagem e Política*, Lisboa, Relógio D’Água, pp. 93-113.
- Bimbenet, Jérôme (2007), *Film et Histoire*, Paris, Armand Collin.
- Blane, David (1991), “Health professions”, in Graham Scambler (org.), *Sociology as Applied to Medicine*, London, Bailliere Tindall.
- Bonah, Christian e Anja Laukötter (2009), “Moving Pictures and Medicine in the First Half of the 20th Century: Some Notes on International Historical Developments and the Potential of Medical Film Research”, *Gesnerus*, 66, pp. 121–146, disponível em: https://www.schwabeonline.ch/schwabe-xaveropp/elibrary/media/F0DBB209C596999B12F6743417145212/10_24894_Gesn-en_2009_66007_4385.pdf (consultado a 14/09/2020)
- Boon, Timothy (2008), *Films of Fact – A History of Science in Documentary Films and Television*, London, Wallflower Press.
- Borges, Jorge Luís (1999), *Obras Completas 1975-1988*, s.l., Teorema.
- Bourdieu, Pierre (1983), « O campo científico », in Renato Ortiz (org.), *Pierre Bourdieu: Sociologia*, S. Paulo, Editora Ática.
- Bourdieu, Pierre (1989), *O Poder Simbólico*, Lisboa, Difel.
- Bourdieu, Pierre (2002), *Questions de Sociologie*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- Bourdieu, Pierre (2005), “O campo econômico”, *Política & Sociedade*, nº 6, pp. 15-57.

- Brito, Joaquim Pais de (2000), “Cinema e conhecimento antropológico” in Maria João Madeira (org.), *António Campos*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Cadé, Michel (2004), *L'Écran Bleu: la représentation des ouvriers dans le cinema français*, Perpignan, Presses Universitaires de Perpignan.
- Callon, Michel (1986) “Some Elements of a Sociology of Translation: Domestication of the Scallops and the Fishermen of St Brieuc Bay”, in John Law (org.), *Power, Action and Belief: A New Sociology of Knowledge*, Londres, Routledge & Kegan Paul.
- Campos, António Correia de (1999), “Saúde Pública”, in António Barreto e Maria Filomena Mónica (org.), *Dicionário de História de Portugal, Vol. IX, Suplemento P/Z*, Porto, Figueirinhas, pp. 4055-406.
- Capucha, Luís Antunes (1999), “Assistência social”, in António Barreto e Maria Filomena Mónica (org.), *Dicionário de História de Portugal, Suplemento, Vol. VII*, Porto, Figueirinhas, pp. 134-137.
- Carapinheiro, Graça (1991), “Médicos e representações da medicina: humanismo e tecnicismo nas práticas médicas hospitalares”, *Sociologia: Problemas e Práticas*, nº 9, pp. 27-41.
- Carapinheiro, Graça (1993), *Saberes e Poderes no Hospital*, Porto, Afrontamento.
- Carapinheiro, Graça e Margarida Gameiro Pinto (1987), “Políticas de saúde num país em mudança: Portugal nos anos 70 e 80”, *Sociologia, Problemas e Práticas*, nº 3, pp. 73-109.
- Carapinheiro, Graça e Maria de Lurdes Rodrigues (1998), “Profissões: Protagonismos e estratégias”, in José Manuel Leite Viegas e António Firmino da Costa (org.), *Portugal, que Modernidade?*, Oeiras, Celta Editora, pp. 147-164.
- Cardoso, José Luís e Maria Manuela Rocha (2003), “Corporativismo e Estado-Providência (1933-1962)”, *Ler História*, 45, pp. 111-135.
- Carlhed, Carina (2013), “The Rise of the Professional Field of Medicine in Sweden”, *Professions & Professionalism*, Vol. 3, nº 2, pp. 1-16.
- Carr, E. H. (1986), *Que é a História?*, Lisboa, Gradiva.
- Cartwright, Lisa (1995), *Screening the Body – Tracing Medicine's Visual Culture*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Carvalho, Teresa (2010), “Profissionalização na enfermagem: os discursos dominantes no contexto institucional”, in Delicado, Ana, Vera Borges e Steffen Dix (org.), *Profissão e Vocação: Ensaios Sobre Grupos Profissionais*, Lisboa, ICS, pp. 21-48.
- Carvalho, Álvaro (2017), “Da medicina rural ao SNS”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 550-564.
- Carvalho, Ruy Duarte de (2008), “Cinema e Antropologia para além do filme etnográfico (1983)”, in *A Câmara, a Escrita e a Coisa Dita... Fitas, Textos e Palestras*, Lisboa, Cotovia.

- Cascais, António Fernando (2004), “Entrar pelos olhos dentro: A cultura visual da medicina”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº 33, pp. 127-154.
- Cascais, António Fernando (2016), “A coleção José Fontes na história do Hospital Miguel Bombarda”, António Fernando Cascais e Margarida Medeiros (org.), *Hospital Miguel Bombarda 1968 – Fotografias de José Fontes*, Lisboa, Documenta, pp. 97-155.
- Castro, Teresa (2013), “Viagem a Angola: cinema científico e etnográfico”, in Piçarra, Maria do Carmo e Jorge António (org.), *Angola, O Nascimento de Uma Nação – Volume I: O Cinema do Império*, Lisboa, Guerra e Paz.
- Cejudo, María Rosa (2012), “Un recorrido por el acervo filmográfico de la Secretaría de Salud de México”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.19, n.1, p.325-334.
- Cinemateca Portuguesa (1994), *Wiseman – Um Olhar Sobre as Instituições Americanas*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Cinemateca Portuguesa (2006), *As Folhas da Cinemateca – Carl Th. Dreyer*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Cintra, Pedro (2017), “A Psiquiatria em Portugal no século XX”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 642-654.
- Clamote, Telmo Costa (2001), *Medicinas Populares e o Mundo Novo*, Tese de Licenciatura em Sociologia, Lisboa, ISCTE, policopiado.
- Clamote, Telmo Costa (2006), “Pluralismo médico: configurações estruturais, práticas e racionalidades sociais”, in Graça Carapinheiro (org.), *Sociologia da Saúde: Estudos e Perspectivas*, Coimbra, Pé de Página, pp. 197-240.
- Clamote, Telmo Costa (2010), «Consumos Terapêuticos e Fontes de Informação», in Lopes, Noémia (org.), *Medicamentos e Pluralismo Terapêutico: Práticas e Lógicas Sociais em Mudança*, Porto, Afrontamento, pp. 87-157.
- Clamote, Telmo Costa (2011), “Que saberes, em que diálogo(s), nas trajetórias de representação regulatória das associações de doentes?”, *e-cadernos CES*, 11, pp. 79-103.
- Clamote, Telmo Costa (2014), «Participando pelo avesso: associações de doentes na composição de um padrão de regulação intersticial em saúde», in Serapioni, Mauro e Ana Raquel Matos (org.), *Saúde, Participação e Cidadania – Experiências do sul da Europa*, Coimbra, Almedina, pp. 213-231.
- Clamote, Telmo Costa (2015a), “Reverberações da medicalização: paisagens e trajetórias informacionais em consumos de performance”, *Sociologia*, Vol. 29, pp. 35-57.
- Clamote, Telmo Costa (2015b), “‘Near Death’: a morte como instituição social no cinema de Frederick Wiseman”, comunicação ao seminário internacional *O Trabalho no Ecrã / Work on Screen*, Lisboa, ISCTE-IUL, policopiado.

- Clamote, Telmo Costa (2020), “Limited. O(s) lugar(es) das fontes de informação nos consumos de performance: do cinema aos contextos de acção”, in Chiara Pussetti e Miguel Barbosa (org.), *Limitless? Imaginários, consumos e desafios no enhancement cognitive*, Lisboa, Colibri, pp. 103-121.
- Cohn, Simon (2009), “Seeing and Drawing: the Role of Play in Medical Imaging”, in Cristina Grasseni (org.), *Skilled Vision - Between Apprenticeship and Standards*, New York, Berghahn Books.
- Conrad, Peter (2007), *The Medicalization of Society*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- Correia, Manuel (2005), “Egas Moniz: imagens e representações”, *Estudos do Século XX*, nº 5, pp. 65-82.
- Costa, Fernanda Madalena e Maria Estela Jardim (2014), “Nota introdutória”, in Costa, Fernanda Madalena e Maria Estela Jardim (org.), *100 Anos de Fotografia Científica em Portugal (1839-1939) – Imagens e Instrumentos*, Lisboa, Edições 70.
- Costa, João Bénard da (2007), *Cinema Português: Anos Gulbenkian*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, João Bénard da (2018), *Escritos sobre Cinema, Tomo I, 1º Volume*, Lisboa, Cinemateca.
- Costa, José Filipe (2001), “A revolução de 74 pela imagem: entre o cinema e a televisão – Princípios para a compreensão do cruzamento dos dispositivos televisivo e cinematográfico entre 1974 e 1976”, *Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação*, disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/costa-jose-filipe-revolucao-74-pela-imagem.pdf> (consultado a 08/01/2019)
- Costa, José Manuel (1998), “O Pão”, in *Ciclo de Cinema Manoel de Oliveira 90 Anos*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Costa, José Manuel (2011), “A obra aberta de Jean Rouch”, in *Jean Rouch*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Costa, José Manuel (2015), “O Jornal como fonte de história: Cinco notas a propósito da edição do Jornal Português em DVD”, in *Jornal Português: Revista Mensal de Actualidades 1938-1958* [Catálogo da edição em DVD], Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Costa, José Manuel (2016), “Man of Aran / 1934”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Costa, José Manuel (2017), “Prefácio”, in Sofia Sampaio (org.), *Viagens, Olhares e Imagens – Portugal 1910-1980*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Costa, Rui Manuel Pinto (2007), “A Ordem dos Médicos e a condição do trabalho médico no Estado Novo”, *História - Revista da Faculdade de Letras*, Porto, III Série, vol. 8, pp. 355-381.
- Costa, Rui Manuel Pinto (2009), *O Poder Médico no Estado Novo (1945-1974) - Afirmação, Legitimação e Ordenamento Profissional*, Porto, U. Porto Editorial.

- Cuarterolo, Andrea (2015), “El cine científico en la Argentina de principios del siglo 20: entre la educación y el espectáculo”, *História da Educação*, Vol. 19, nº 47, pp. 51-73.
- Cunha, Paulo (2005), “O filme científico português durante o Estado Novo: o caso particular do filme médico”, *Estudos do Século XX*, nº 5, pp. 411-428.
- Cunha, Paulo (2006), “O cinema e a educação no Estado Novo: o caso da Comissão de Cinema Educativo (1932)”, *Estudos do Século XX*, nº 6, pp. 353-367.
- Cunha, Paulo (2011), "A emissão de cinema português na televisão pública (1957-1974)", *Análise Social*, Vol. XLVI, nº 198, pp. 139-156.
- Cunha, Paulo (2013), “Um cinema sem produtores? As cooperativas como modo de produção”, in Baptista, Tiago e Adriana Martins (org.), *Atas do II Encontro Anual da AIM*, Lisboa, AIM, pp. 557-565.
- Cunha, Paulo (2014a), *O Novo Cinema Português. Políticas Públicas e Modos de Produção (1949-1980)*, Tese de Doutoramento em Estudos Contemporâneos, Coimbra, Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra.
- Cunha, Paulo (2014b), “Um cinema invisível: a produção de curtas documentais e o Novo Cinema Português (1960-1980)”, in Patrícia Vieira e Pedro Serra (coord.), *Imagens Achadas – Documentário, Política e Processos Sociais em Portugal*, Lisboa, Colibri.
- Cunha, Paulo (2016), "Para uma história das histórias do cinema português", *Aniki*, Vol. 3, nº 1, pp. 36-45.
- Curtis, Scott (2012), “Dissecting the medical training film”, in Braun, Marta, Charlie Keil, Rob King, Paul Moore e Louis Pelletier (ed.), *Beyond the Screen: Institutions, Networks and Publics of Early Cinema*, New Barnet, John Libbey, pp. 161-167.
- Cruz, Alice (2009), “O Hospital-Colónia Rovisco Pais: a última leprosaria portuguesa e os universos contingentes da experiência e da memória”, *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, vol.16, nº 2, pp.407-431.
- Danet, Jöel (2020), “Approches du geste chirurgical dans le cinéma documentaire: un geste exemplaire, un geste cinégénique, un geste comptable”, in Thomas Augais et Julien Knebusch (org.), *Le Geste Chirurgical. Histoire, Littérature et Arts Visuels*, Chêne-Bourg (CH), Georg, pp.191-209, disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02925262> (consultado a 14/09/2020).
- Daney, Serge (1998), *Ciné journal - Volume I / 1981-1982*, Paris, Petite Bibliothèque des Cahiers du Cinéma.
- Delicado, Ana, Vera Borges e Steffen Dix (2010), “Introdução”, in Delicado, Ana, Vera Borges e Steffen Dix (org.), *Profissão e Vocação: Ensaio Sobre Grupos Profissionais*, Lisboa, ICS, pp. 11-17.
- Dingwall, Robert, Anne Marie Rafferty e Charles Webster (1988), *An Introduction to the Social History of Nursing*, Londres, Routledge.

- Domingos, Nuno (2017), “António de Macedo [entrevista]”, in Sofia Sampaio (org.), *Viagens, Olhares e Imagens – Portugal 1910-1980*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Dubois, Phillippe (2004), *Cinema, Vídeo, Godard*, São Paulo, Cosac Naify.
- Elena, Alberto (1996), “Pela arte e ciência: o nascimento do cinema científico”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, 23, pp. 153-164.
- Elias, Norbert (1989), *O Processo Civilizacional – 1º volume*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Elias, Norbert (1990), *O Processo Civilizacional – 2º volume*, Lisboa, Publicações Dom Quixote.
- Elsaesser, Thomas (2009), “Archives and archeologies”, in Vinzenz Hediger e Patrick Vonderau (eds.), *Films that Work – Industrial Film and the Productivity of Media*, Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Esquenazi, Jean-Pierre (2015), “Uma abordagem cultural da imagem”, in Gadies, René (org.), *Compreender o Cinema e as Imagens*, Lisboa, Texto & Grafia, pp. 147-182.
- Ewing, William A. (2000), *The Body – Photoworks of the Human Form*, London, Thames & Hudson.
- Faustino, Vítor (2013), “Controlo populacional e erradicação da malária: o caso dos ranchos migratórios”, in Bastos, Cristiana e Renilda Barreto (orgs.), *A Circulação do Conhecimento – Medicina, Redes e Impérios*, Lisboa, ICS.
- Feaster, Felicia (1994), “The Woman on the Table - Moral and Medical Discourse in the Exploitation Cinema”, *Film History*, Vol. 6, nº 3, pp. 340-354.
- Fernandes, Joana (2007), *A Responsabilidade Social na Comunicação da Ciência nos Laboratórios de Estado Portugueses*, Tese de Doutoramento em Ciências da Comunicação, Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/12064/1/Tese_Joana%20Lobo%20Fernandes.pdf (consultado a 4/9/2019).
- Ferreira, F. A. (1990), *História da Saúde e dos Serviços de Saúde em Portugal*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.
- Ferreira, Óscar (2014), “A Escola Técnica de Enfermeiras (1940-1968)”, *Pensar Enfermagem*, Vol. 18, nº2, pp. 74-88.
- Ferreira, Francisco (2020), ““Contágio”: o filme-fenómeno que quase espelha a nossa realidade chega à SIC”, *Expresso*, 8 de Maio, disponível em: <https://expresso.pt/cultura/2020-05-08-Contagio-o-filme-fenomeno-que-quase-espelha-a-nossa-realidade-chega-a-SIC> (consultado a 25/11/2020)
- Ferro, Marc (1992), *Cinema e História*, São Paulo, Paz e Terra.
- Filho, Luiz Rezende e Marcia Bastos de Sá (2016), “Documentário científico e acervos audiovisuais: arqueologia da produção brasileira”, in Sofia Sampaio, Filipe Reis e Gonçalo Mota (org.), *Atas do V Encontro Anual da AIM*, Lisboa AIM.
- Fontes, Fernando (2016), *Pessoas com Deficiência em Portugal*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Foucault, Michel (1963), *Naissance de la Clinique*, Paris, Quadrige/PUF.

- Foucault, Michel (1972), *Histoire de la Folie à l'Age Classique*, s.l., Gallimard.
- Foucault, Michel (1994), *A História da Sexualidade – Vol. I: A vontade de saber*, Lisboa, Relógio d'Água.
- Foucault, Michel (1999), *A Ordem do Discurso - aula inaugural no Collège de France pronunciada em 2 de Dezembro de 1970*, S. Paulo, Edições Loyola.
- Foucault, Michel (2003a), “The birth of social medicine”, in Nikolas Rose e Paul Rabinow (eds.), *The Essential Foucault*, Nova Iorque, The New Press, pp. 319-337.
- Foucault, Michel (2003b), “Governmentality” in Nikolas Rose e Paul Rabinow (eds.), *The Essential Foucault*, Nova Iorque, The New Press, pp. 229-245.
- Foucault, Michel (2003c), “Questions of method”, in Nikolas Rose e Paul Rabinow (eds.), *The Essential Foucault*, Nova Iorque, The New Press, pp. 246-258.
- Foucault, Michel (2003d), “The birth of biopolitics”, in Nikolas Rose e Paul Rabinow (eds.), *The Essential Foucault*, Nova Iorque, The New Press, pp. 202-207.
- Foucault, Michel (2007), *Surveiller et Punir – Naissance de la prison*, s.l., Gallimard.
- Foucault, Michel, Patrice Maniglier e Dork Zabunyan (2018), *Foucault at the Movies*, New York, Columbia University Press.
- Freidson, Eliot (1970), *Profession of Medicine*, New York, Dodd, Mead & Company.
- Freidson, Eliot (1986), *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago, The University of Chicago Press.
- Gabe, Jonathan, Mike Bury and Mary Ann Elston (2004), *Key Concepts in Medical Sociology*, London, Sage.
- Gadies, René (org.) (2015), *Compreender o Cinema e as Imagens*, Lisboa, Texto & Grafia.
- Garrido, Álvaro (2001), “Coimbra nas imagens do cinema no Estado Novo”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Garrido, Álvaro (2008), “O Estado Novo e as pescas: a recriação historicista de uma “tradição marítima nacional””, in Luís Reis Torgal e Heloísa Paulo (org.), *Estados Autoritários e Totalitários e suas Representações – Propaganda, Ideologia, Historiografia e Memória*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Geertz, Clifford (1973), *The Interpretation of Cultures*, New York, Basic Books.
- Geertz, Clifford (2000), *Local Knowledge – Further Essays in Interpretive Anthropology*, s.l., Basic Books.
- Giddens, Anthony (1990), *As Consequências da Modernidade*, Oeiras, Celta.
- Giddens, Anthony (2001), *Modernidade e Identidade Pessoal*, Oeiras, Celta.
- Glaser, Barney e Anselm Strauss (1967), *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*, New York, Aldine de Gruyter.
- Goffman, Erving (1956), *The Presentation of Self in Everyday Life*, Edinburgh, University of Edinburgh.

- Goffman, Erving (1968), *Stigma: Notes on the Management of Spoiled identity*, London, Penguin Books.
- Goffman, Erving (1976), *Frame Analysis: an essay on the organization of experience*, Cambridge, Harvard University Press.
- Goffman, Erving (1987), *Manicômios, Prisões e Conventos*, S. Paulo, Perspectiva.
- Gonçalves, Carlos Manuel (2007), “Análise sociológica das profissões: principais eixos de desenvolvimento”, *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 17/18, pp. 177-224.
- Goudsblom, Johan (1987), “Les grandes épidémies eta la civilisation des moeurs”, *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n° 68, pp. 2-14.
- Grão, Luís A. M. (2006), *Enfermeiras Pára-quedistas (1961-2002)*, Lisboa, Prefácio.
- Granjo, Paulo (2010), “Ser curandeiro em Moçambique: uma vocação imposta?”, in Delicado, Ana, Vera Borges e Steffen Dix (org.), *Profissão e Vocação: Ensaio Sobre Grupos Profissionais*, Lisboa, ICS, pp. 115-143.
- Grant, Brian K. (ed.) (2006), *Five Films by Frederick Wiseman*, Berkeley, University of California Press.
- Grilo, João Mário (2006), *O Cinema da Não-Ilusão – Histórias para o Cinema Português*, Lisboa, Livros Horizonte.
- Grilo, João Mário (2007), *As Lições do Cinema*, Lisboa, Colibri.
- Gudiño, María Rosa (2019), “Mexican Public Health History through Film: The Riches of a Film Archive, 1945–1970”, *Research in Film and History*, n° 2, pp. 1–10.
- Guimarães, Victor (2016), “Os corpos dóceis e a câmara impassível”, *Cinética – Cinema e Crítica*, disponível em <http://revistacinetica.com.br/home/talvez-deserto-talvez-universo-de-karen-akerman-e-miguel-seabra-lobes-portugalbrasil-2015/> (consultado a 29/09/2020).
- Gunning, Tom (1986), “The cinema of attractions: early film, its spectator and the avant-garde”, *Wide Angle*, Vol. 8, n° 3-4.
- Gunning, Tom (2002), "Making Sense of Films," *History Matters: The U.S. Survey Course on the Web*, disponível em: <http://historymatters.gmu.edu/mse/film/film.pdf> (consultado a 27/10/2020).
- Habermas, Jürgen (2001), *Técnica e Ciência como “Ideologia”*, Lisboa, Edições 70.
- Harris, Mark (2014), *Five Came Back: A Story of Hollywood and the Second World War*, New York, Penguin.
- Hediger, Vinzenz e Patrick Vonderau (2009), “Introduction”, in Vinzenz Hediger e Patrick Vonderau (eds.), *Films that Work – Industrial Film and the Productivity of Media*, Amsterdam, Amsterdam University Press.
- Hillier, Sheila (1987), “Rationalism, bureaucracy, and the organization of the health services: Max Weber’s contribution to understanding modern health care systems”, in Graham Scambler (org.), *Sociological Theory and Medical Sociology*, New York, Tavistock Publications, pp. 194-220.

- Hobsbawm, Eric (2013), “Introduction: Inventing traditions”, in Eric Hobsbawm e Terence Ranger (ed.), *The Invention of Tradition*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Johannisson, Karin (2006), *Los Signos – El Médico y el Arte de la Lectura Del Cuerpo*, s.l., Melusina.
- Journot, Marie-Thérèse (2009), *Vocabulário de Cinema*, Lisboa, Edições 70.
- Kafka, Franz (2005), *The Complete Short Stories*, Londres, Vintage.
- Killen, Andreas (2009), “Scientific and Medical Films in the 1920s-1930s”, *The Virtual Laboratory - Essays and Resources on the Experimentalization of Life [ISSN 1866-4784]*, Berlin, Max Planck Institute for the History of Science, disponível em: <http://vlp.mpiwg-berlin.mpg.de/pdfgen/essays/art74.pdf> (consultado a 14/09/2020)
- Kracauer, Siegfried (2016), “A fotografia”, in Medeiros, Margarida (org.), *Fotogramas – ensaios sobre fotografia*, Lisboa, Documenta.
- Landecker, Hannah (2006), “Microcinematography and the History of science and film”, *Isis*, 97, pp. 121-132.
- Langston, Lacey Joy (2010), *The Fear Within: Early Scientific Film and its Influence on the Horror Genre*, Tese de Mestrado, Faculty of San Diego State University, disponível em: <http://sdsu-dspace.calstate.edu/handle/10211.10/316> (consultado a 19/06/2017).
- Latour, Bruno (2007), *Reassembling the Social*, Oxford, Oxford University Press.
- Laukötter, Anja (2016), “How Films Entered the Classroom: The Sciences and the Emotional Education of Youth through Health Education Films in the United States and Germany, 1910–30”, *Osiris*, 31, pp. 181-200.
- Lefebvre, Henri (2000), *La Production de l’Espace*, Paris, Anthropos.
- Lefebvre, Thierry (2009), “Les films de propagande sanitaire de Lortac et O’Galop (1918-1919)”, 1895. *Revue de l’association française de recherche sur l’histoire du cinéma*, 59, disponível em: <http://journals.openedition.org/1895/3925> (consultado a 23/09/2019).
- Lira, Bertrand de Souza (2016), “Ética e estética: o papel da indexação na recepção de um filme”, *Aniki*, Vol. 3, nº 1, pp. 5-20.
- Loffredo, Gianluca e Sarah Przybyl (2015), “La profilmie au cinéma. Une approche cinématographique au service de la recherche en sciences sociales”, *Revue Science and Video*, N° 5.
- Lopes, Noémia (2001), *Recomposição Profissional da Enfermagem*, Coimbra, Quarteto.
- Lopes, Noémia (2003), *Automedicação: Práticas e Racionalidades Sociais*, Tese de Doutoramento em Sociologia, Lisboa, ISCTE.
- Lopes, Noémia (2007), “Automedicação, saberes e racionalidades leigas em mudança”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 78, pp. 119-138.
- Lopes, Noémia, Telmo Clamote, Hélder Raposo, Elsa Pegado, Carla Rodrigues (2014), “Medications, youth therapeutic cultures and performance consumptions: a sociological approach”, *Health*, Vol. 19, nº 4, pp. 430-448.

- Lopes, João (2015), “So That You Can Live / 1981”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Lopes, João (2018), *Cinema e História – aventuras narrativas*, Lisboa, Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Luís, António Santos (2000), “Previdência”, in António Barreto e Maria Filomena Mónica (org.), *Dicionário de História de Portugal, Suplemento 9*, Porto, Livraria Figueirinhas, pp. 149-152.
- Maclagan, David (2009), *Outsider Art – From the Margins to the Marketplace*, Londres, Reaktion Books.
- Madeira, Maria João (2012), “Abrir os cofres – Imagens de Portugal – Termas e sanatórios: Águas Vivas / 1969; Caldas de Aregos / 1945; Caldas de Canavezes / 1922; Caramulo / 1936; A Nossa Riqueza Termal / 1961; Setúbal Sanatório do Outão / 1930”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Madeira, Maria João (2016), “Acto dos Feitos da Guiné / 1980”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Madeira, Maria João (2018), “La Rosière de Pessac 68”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Marcuse, Herbert (2011), *O Homem Unidimensional: Sobre a Ideologia da Sociedade Industrial Avançada*, Lisboa, Letra Livre.
- Marques, Diogo Martins (2015), *Conservar, Catalogar, Mostrar: Um olhar sobre o Arquivo da Cinemateca Portuguesa – Centro de Conservação (ANIM)*, Relatório de Estágio de Mestrado em Ciências da Comunicação, especialização em Cinema e Televisão, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Nova de Lisboa.
- Marques, Maria Emília (2016), “A segunda vida dos filmes CUF no Barreiro, ou a recepção fílmica enquanto processo de memória social”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 249-281.
- Martins, Ana Filipa e Olivia Novoa Fernández (2015), “Olhares e vozes da mudança social: perspectivas da investigação sobre os jornais cinematográficos em Portugal e Espanha antes e depois da revolução e transição democrática”, in Ribas, Daniel e Manuela Penafria (org.), *Atas do IV Encontro Anual da AIM*, Lisboa, AIM, pp. 368-377.
- Martins, Bruno Sena (2005), “Políticas Sociais na Deficiência: Exclusões Perpetuadas”, *Oficina do CES*, n.º 228, Coimbra, Centro de Estudos Sociais.
- Martins, Bruno Sena (2006), «*E Se Eu Fosse Cego?*»: *Narrativas Silenciadas da Deficiência*, Coimbra, Almedina.
- Martins, Bruno Sena (2013), *Sentido Sul: A Cegueira no Espírito do Lugar*, Coimbra, Almedina.
- Matos, António Perestrelo de (2017), “O termalismo no século XX: da hidroterapia e da crenoterapia ao turismo de saúde”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 298-313.

- Matos, Vítor M. J. e Ana Luísa Santos (2013), “Diagnóstico, terapêutica e investigação científica”, in Xavier, Sandra e Paulo Providência (org.), *Leprosaria Nacional – Modernidade e Ruína no Hospital-Colônia Rovisco Pais*, Porto, Dafne Editora.
- Matos-Cruz, José (1991), “Mostra do Filme Agrícola Português: Os Toiros na Faina Agrícola Ribatejana; A Vida do Linho; Aprenda a Comer! – O Desperdício Alimentar; O Combate à Praga dos Gafanhotos”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Matos-Cruz, José (2001), “Breve dicionário tipológico do cinema no Estado Novo”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- McDougall, Marina (2000), “Introduction: Hybrid roots”, in Andy Masaki Bellows, Marina McDougall e Brigitte Berg (org.), *Science is Fiction – The Films of Jean Painlevé*, San Francisco, Brico Press.
- Medeiros, Margarida (2016), “Rostos em transição: a fotografia e o gesto de documentar o outro”, António Fernando Cascais e Margarida Medeiros (org.), *Hospital Miguel Bombarda 1968 – Fotografias de José Fontes*, Lisboa, Documenta, pp. 15-22.
- Merton, Robert (1968), *Social Theory and Social Structure*, New York, The Free Press.
- Merton, Robert, e Paul Lazarsfeld (1968), “Studies in radio and film propaganda”, in Robert Merton, *Social Theory and Social Structure*, New York, The Free Press, pp. 563–85.
- Miller-Guerra e F. Tomé (1964), “A profissão médica e os problemas da Saúde e da Assistência”, *Análise Social*, Vol. 2, nº 7/8, pp. 623-651.
- Monteiro, João César (2005a), “Linha de demarcação – 7 Balas para Selma”, in Nicolau, João (org.), *João César Monteiro*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, pp. 107-113.
- Monteiro, João César (2005b), “O cinema de inventário: Festa, Trabalho e Pão de Manuel Costa e Silva”, in Nicolau, João (org.), *João César Monteiro*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, pp. 163-164.
- Monteiro, João César (2005c), “Carta de uma desconhecida”, in Nicolau, João (org.), *João César Monteiro*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, pp. 504-512.
- Monteiro, João César (2015), *Obra Escrita, Volume II*, Lisboa, Letra Livre.
- Monteiro, Paulo Filipe (1996), “Fenomenologias do cinema”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº 23, pp. 61-112.
- Monteiro, Paulo Filipe (2001), “Uma margem no centro: a arte e o poder do «Novo cinema»”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Monteiro, Paulo Filipe (2003), “Parentescos entre ficção e real: o caso do cinema”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº 32, pp. 37-51.
- Montesquieu (2015), *Cartas Persas*, Lisboa, Tinta da China.
- Moraes, Alice Ferry de (2008), “Documentários em saúde dirigidos por Humberto Mauro”, in *Seminário Imagem: Documentação e Informação [Anais] 2*, Rio de Janeiro, NUTES/UFRJ, disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5942> (consultado a 18/11/2020) .

- Morais, Armindo J. B. de (1987), “Vinte anos de cinema português, 1930-1950: conteúdos e políticas”, in *O Estado Novo das Origens ao Fim da Autarcia (1926-1959)*, Vol. II, Lisboa, Editorial Fragmentos.
- Moscovici, Serge (2000), *Social Representations: Explorations in Social Psychology*, London, Polity Press.
- Neto, Sérgio (2016), *Do Minho ao Mandovi: um estudo sobre o pensamento colonial de Norton de Matos*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Nogueira, Maria José Carvalho e Josélia Pedroso Antunes (2005), “O Hospital Miguel Bombarda: um equipamento no tecido urbano da cidade de Lisboa”, *Fórum Sociológico*, nº 13/14 (2ª série), pp. 301-320.
- Olchówka, Anna (2016), “O cinema e a legislação do Estado Novo: contexto e análise”, *Itinerários*, nº 24, pp. 309-330.
- Oliveira, Luís Miguel (2016a), “Natureza Morta / 2005”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Oliveira, Luís Miguel (2016b), “Vamos Ver / 1972”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Oliveira, Luís Miguel (2017), “Minute Bodies: The Intimate World of F. Percy Smith / 2016”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Oliveira, Luís Miguel (2020), “As Armas e o Povo”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, disponível em: <http://25deabril.cinemateca.pt/as-armas-e-o-povo-1974-75/> (consultado a 02/05/2020).
- Orgeron, Devin (2012), “Spreading the word: race, religion, and the rethoric of contagion in Edgar G. Ulmer’s TB films”, in Orgeron, Devin, Marsha Orgeron and Dan Streible (org.), *Learning With the Lights Off – Educational Film in the United States*, Oxford, Oxford University Press, pp. 295-315.
- Ortigão, Ramalho (2019), *Banhos de Caldas e Águas Minerais*, Lisboa, Quetzal.
- Ostherr, Kirsten (2002), “Contagion and the Boundaries of the Visible: The Cinema of World Health”, *Camera Obscura*, 50 (Vol.17, nº 2), pp. 1-39.
- Ostherr, Kirsten (2005), *Cinematic Prophylaxis – Globalization and Contagion in the Discourse of Global Health*, Durham, Duke University Press.
- Ostherr, Kirsten (2011), “Health films, cold war, and the production of patriotic audiences”, in Acland, Charles e Haidee Wasson (eds.), *Useful Cinema*, Durham, Duke University Press.
- Ostherr, Kirsten (2012), “Medical education through film: animating anatomy at the American College of Surgeons and Eastman Kodak”, in Orgeron, Devin, Marsha Orgeron and Dan Streible (org.), *Learning With the Lights Off – Educational Film in the United States*, Oxford, Oxford University Press, pp. 168-192.

- Osther, Kirsten (2013), *Medical Visions – Producing the patient through film, television and imaging technologies*, Oxford, Oxford University Press.
- Parsons, Talcott (1991), *The Social System*, Londres, Routledge.
- Paulo, Heloísa (2001), “Documentarismo e propaganda. As imagens e os sons do regime”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Pauwels, Luc (2005), *Reframing Visual Social Science - Towards a More Visual Sociology and Anthropology*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Peres, Isabel Marília (2014), “Fotografia médica”, in Costa, Fernanda Madalena e Maria Estela Jardim (org.), *100 Anos de Fotografia Científica em Portugal (1839-1939) – Imagens e Instrumentos*, Lisboa, Edições 70.
- Pernick, Martin S. (1993), “Sex Education Films”, *Isis*, Vol. 84, No. 4, pp. 766-768.
- Pernick, Martin S. (2007), “More than Illustrations: Early Twentieth-Century Health Films as Contributors to the Histories of Medicine and of Motion Pictures”, in Leslie J. Reagan, Nancy Tomes e Paula A. Treichler (eds.), *Medicine’s Moving Pictures – Medicine, Health and Bodies in American Film and Television*, Rochester, University of Rochester Press, pp. 19-35.
- Petersen, Alan, e Deborah Lupton (1996), *The New Public Health*, Londres, Sage.
- Piçarra, Maria do Carmo (2006), *Salazar Vai ao Cinema: o Jornal Português de Actualidades Filmadas*, Coimbra, MinervaCoimbra.
- Piçarra, Maria do Carmo (2013), “Cinema Império: o ‘fado tropical’ na propaganda”, in Piçarra, Maria do Carmo e Jorge António (org.), *Angola, O Nascimento de Uma Nação – Volume I: O Cinema do Império*, Lisboa, Guerra e Paz.
- Piçarra, Maria do Carmo (2015), “‘A marcha do tempo’ no Jornal Português: da projeção de Salazar e da ‘portugalidade’ à derrota da ‘política do espírito’”, in *Jornal Português: Revista Mensal de Actualidades 1938-1958* [Catálogo da edição em DVD], Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Piçarra, Maria do Carmo (2016), “O império contra-ataca: a produção secreta de propaganda feita por estrangeiros para projecção internacional de “Portugal do Ultramar”, *Media & Jornalismo [online]*, vol.16, n. 29, pp. 43-59, disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/mj/v16n29/v16n29a04.pdf> (consultado a 24/01/2020)
- Pimentel, Irene Flunser (1999), “A assistência social e familiar do Estado Novo nos anos 30 e 40”, *Análise Social*, vol. XXXIV (151-152), pp. 477-508.
- Pimentel, Irene Flunser (2000), *História das Organizações Femininas no Estado Novo*, s.l., Círculo de Leitores.
- Pinho, João, “O cirurgião Bissaya Barreto e a sua Obra Social”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 314-329.
- Pina, Luís de (s.d.), “Medicina e médicos”, in Serrão, Joel (org.), *Dicionário de História de Portugal*, vol. IV, Porto, Figueirinhas.

- Pina, Luís Andrade de (1966), “O cinema, a fotografia, a projecção-fixa e a gravação sonora em Portugal”, *Seminário Internacional sobre os Meios Áudio-Visuais de Ensino*, 12 a 17 de Abril de 1966, Lisboa, policopiado.
- Pita, João Rui (2002), “A Europa científica e a farmácia portuguesa na época contemporânea”, *Estudos do Século XX*, nº 2, pp. 231-265.
- Pita, João Rui (2008), “O 1º Congresso Nacional de Farmácia (Lisboa, 1927) e a Cultura Farmacêutica Portuguesa”, *Estudos do Século XX*, nº 8, pp. 329-343.
- Porto, Nuno (2002), “O corpo nas colónias: A comunidade colonial na margem do Império – o caso da Companhia de Diamantes de Angola”, in Maria Irene Ramalho e António Sousa Ribeiro (org.), *Entre Ser e Estar – Raízes, Percursos e Discursos da Identidade*, Porto, Afrontamento.
- Posner, Miriam (2012), “Communicating disease: tuberculosis, narrative, and social order in Thomas Edison’s Red Cross Seal films”, in Orgeron, Devin, Marsha Orgeron and Dan Streible (org.), *Learning With the Lights Off – Educational Film in the United States*, Oxford, Oxford University Press.
- Providência, Paulo, (2013), “Programas, tipologias, paradigmas”, in Xavier, Sandra e Paulo Providência (org.), *Leprosaria Nacional – Modernidade e Ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, Porto, Dafne Editora.
- Quintais, Luís (2008), “Torrente de loucos: a linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.15, n.2, pp.353-369.
- Quintela, Maria Manuel (2013), “Armando Narciso: um “doutrinador” da hidrologia médica e do termalismo português”, in Bastos, Cristiana e Renilda Barreto (orgs.), *A Circulação do Conhecimento – Medicina, Redes e Impérios*, Lisboa, ICS.
- Ramos, Jorge Leitão (s.d.), “O cinema salazarista”, in João Medina (dir.), *História de Portugal, Vol. XII*, Amadora, Clube Internacional do Livro.
- Ramos, José da Costa (2013), “Diamang - cinema a preto e branco”, in Piçarra, Maria do Carmo e Jorge António (org.), *Angola, O Nascimento de Uma Nação – Volume I: O Cinema do Império*, Lisboa, Guerra e Paz.
- Ramos, José da Costa (2015), “Luz e Trevas no Coração de África. O Cinema-Simulacro da Companhia de Diamantes de Angola”, in Ana Francisca de Azevedo, Rosa Cerarols, Wenceslao Machado de Oliveira Jr, (eds.), *Intervalo: Entre Geografia e Cinemas, Braga*, UMDGEO - Departamento de Geografia, Universidade do Minho, disponível em: https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/38633/1/Intervalo_II_Entre_Geografias_e_Cinemas.pdf (consultado a 09/11/2020).
- Ramos, Víctor (2017), “Da Clínica Geral à Medicina Geral e Familiar”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 565-579.

- Raposo, Hélder (2009), “Risco e incerteza no pensamento biomédico: notas teóricas sobre o advento da quantificação e da prova experimental na medicina moderna”, *Análise Social*, vol. XLIV, 193, pp. 747-765.
- Reagan, Leslie J, Nancy Tomes e Paula A. Treichler (2007), Introduction: Medicine, Health, and Bodies in American Film and Television, in Leslie J. Reagan, Nancy Tomes e Paula A. Treichler (eds.), *Medicine’s Moving Pictures – Medicine, Health and Bodies in American Film and Television*, Rochester, University of Rochester Press, pp. 1-16.
- Reis, Carlos Vieira (2017), “O associativismo médico”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 535-549.
- Ribeiro, Carla (2016), “O cinema nos regimes autoritários: estudo comparativo dos casos espanhol e português (1930-1950)”, in Sofia Sampaio, Filipe Reis e Gonçalo Mota (ed.), *Atas do V Encontro Anual da AIM*, Lisboa, AIM, pp. 194-205.
- Ribeiro, Daniela Cristina da Costa (2018), *Políticas de Saúde no Período do Estado Novo (1933-1974)*, Tese de Mestrado em História Contemporânea, Faculdade de Letras da Universidade do Porto, disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/115450/2/284083.pdf> (consultado a 04/09/2019).
- Ribeiro, José (1993), “As imagens da ciência”, *Biblioteca on-line de Ciências da Comunicação*, disponível em: <http://www.bocc.ubi.pt/pag/ribeiro-jose-as-imagens-da-ciencia.pdf> (consultado a 03/10/2020)
- Ribeiro, José (2005), “Antropologia visual, práticas antigas e novas perspectivas de investigação”, *Revista de Antropologia [USP]*, Vol. 48, nº 2, pp. 613-648.
- Ritzer, George (1992), *Sociological Theory [Third Edition]*, Singapore, McGraw-Hill.
- Rocha, Cristina (2005), “O acesso das mulheres à profissão farmacêutica em Portugal: o sector de farmácia de oficina. Desenvolvimento de um processo de feminização”, *Estudos do Século XX*, nº 5, pp. 283-301.
- Roche, David (2015), «Exploiting Exploitation Cinema: an introduction», *Transatlantica [Online]*, 2, pp. 1-19, disponível em: <http://journals.openedition.org/transatlantica/7846> (consultado a 23/11/2019).
- Rodrigues, António (2016a), “L’Ordre / 1973”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Rodrigues, António (2016b), “Pescadores de Setúbal / 1941; Setúbal: Suas Indústrias / 1930; Setúbal: Suas Produções / 1930; Setúbal / 1956”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Rodrigues, António (2020), “Jornal Cinematográfico Nacional A, B, 1, 12 E 15 (1975-76)”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, disponível em: <http://25deabril.cinemateca.pt/jornal-cinematografico-nacional-2/> (consultado a 02/05/2020).

- Rosas, Fernando (2001), “O salazarismo e o homem novo: ensaio sobre o Estado Novo e a questão do totalitarismo”, *Análise Social*, XXXV, 157, pp. 1031-1054.
- Rosas, Fernando (2012), *Salazar e o Poder. A Arte de Saber Durar*, Lisboa, Tinta da China.
- Roth, Julius A. (1974), “Professionalism: the sociologist’s decoy”, *Sociology of Work and Occupations*, Vol. 1, nº1, pp. 6-23.
- Russell, Cristine (1975), “Science on Film: The “Primate” Controversy”, *BioScience*, Vol. 25, nº 3, pp. 151–218.
- Ruivo, Beatriz (1991), “Research institutions and science policies in Portugal”, in Gago, José Mariano (org.), *Science in Portugal*, Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Sá, Isabel dos Guimarães e Maria Antónia Lopes (2008), *História Breve das Misericórdias Portuguesas 1498-2000*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Sá, Sérgio Bordalo e (2017), “Portugal de Norte a Sul: O caso de Amélia Borges Rodrigues”, in Sofia Sampaio (org.) (2017), *Viagens, Olhares e Imagens – Portugal 1910-1980*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, pp. 141-157.
- Saavedra, Mónica (2013), “Mosquitos envenenados: os arrozais e a malária em Portugal”, in Bastos, Cristiana e Renilda Barreto (orgs.), *A Circulação do Conhecimento – Medicina, Redes e Impérios*, Lisboa, ICS.
- Saks, Mike (2012) “Defining a Profession: The Role of Knowledge and Expertise”, *Professions and Professionalism*, 2(1), pp. 1-10.
- Sampaio, Sofia (2015), “Outros filmes, outro cinema: o filme turístico”, in Ribas, Daniel e Manuela Penafria (org.), *Atas do IV Encontro Anual da AIM*, Lisboa, AIM, pp. 340-347.
- Sampaio, Sofia, Raquel Schefer e Thaís Blank (2016), “Filmes utilitários, amadores, órfãos e efêmeros: repensando o cinema a partir dos ‘outros filmes’”, *Aniki*, vol. 3, nº 2, pp. 200-213.
- Sampaio, Sofia (2017), ““Onde está o sol que não o encontro?”: Turismo no feminino”, in Sofia Sampaio (org.), *Viagens, Olhares e Imagens – Portugal 1910-1980*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Samson, Colin (1995), “Madness and psychiatry”, in Bryan S.Turner, *Medical Power and Social Knowledge*, London, Sage.
- Santos, Aurora Almada e (2011), “A ONU e as Resoluções da Assembleia Geral de Dezembro de 1960”, *Relações Internacionais*, nº 30, pp. 61-69.
- Santos, Boaventura de Sousa (2002), “Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências”, *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 63, pp. 237-280.
- Santos, Boaventura de Sousa, José Reis e Pedro Hespanha (1987), “O Estado, a Sociedade, as Políticas Sociais: o caso das políticas de saúde”, in Boaventura de Sousa Santos (1992), *O Estado e a Sociedade em Portugal (1974-1988)*, Porto, Afrontamento.

- Santos, João Moreira dos (2017), “Os médicos e as perseguições políticas durante o Estado Novo”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 506-534.
- Santos, Jorge Costa (2005), «Memórias e imagens do desvio e do corpo desviante. Fotogramas do espólio da Delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal», *Lisboa Photo* [catálogo de exposição], Lisboa, CML/Público, pp. 255-263.
- Santos, Pedro Neves de Carvalho (2006), *A Intervenção da Imagem: encanto e desencanto dos documentaristas da Revolução de Abril (1974-1980)*, Tese de Mestrado em Cultura e Comunicação (Variante Documentário), Porto, Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Seabra, Jorge (2001), “Imagens do império. O caso Chaimite, de Jorge Brum do Canto”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Secretaria-Geral da Educação e Ciência (2014), *Guia de Fundos – 1ª Edição*, disponível em: https://www.sec-geral.mec.pt/sites/default/files/janeiro_2017.pdf (consultado a 03/12/2020).
- Sena, Nuno (2001), *Yervant Gianikian & Angela Ricci Lucchi*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Serra, Pedro e Patrícia Vieira (2014) “Introdução”, in Patrícia Vieira e Pedro Serra (coord.), *Imagens Achadas – Documentário, Política e Processos Sociais em Portugal*, Lisboa, Colibri.
- Serra, Pedro (2014), “Fantasmas Natos. Documentarismo no imediato pós-25 de Abril. “Que Farei Eu com esta Espada?”, de João César Monteiro”, in Patrícia Vieira e Pedro Serra (coord.), *Imagens Achadas – Documentário, Política e Processos Sociais em Portugal*, Lisboa, Colibri.
- Silva, Helena da (2010), *Do Curandeiro ao Diplomado: História da Profissão de Enfermagem em Portugal (1886-1955)*, Tese de Doutoramento em História, Universidade do Minho/ École des Hautes Études en Sciences Sociales.
- Silva, Helena da (2011), “Seleção e discriminação dos profissionais de enfermagem durante o Estado Novo (1938-1963)”, *Ler História*, 60, pp. 151-166.
- Silva, Helena da (2013), “Being a male nurse in Portugal during Salazar’s dictatorship (1940-70)”, *Nursing Inquiry*, 20 (2), pp. 176-185.
- Silva, Helena da (2015), “Percursos e Desafios de uma Investigação sobre a História da Profissão de Enfermagem em Portugal (séc. XIX-XX)”, *Pensar Enfermagem*, vol. 19, nº2, pp. 68-84.
- Silva, Hugo Machado da e Sérgio Leopoldo Fernandez (2012), “A Roça de São Tomé e Príncipe: Desígnio e Projecto”, in Ana Cristina Roque, Gerhard Seibert, Vítor Rosado Marques (org.), *Actas do Colóquio Internacional São Tomé e Príncipe numa perspectiva interdisciplinar, diacrónica e sincrónica*, Lisboa, Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), Centro de Estudos Africanos (CEA-IUL), Instituto de Investigação Científica Tropical (IICT), pp. 137-156.
- Silva, Márcia Regina Barros da (2007), “O filme de temática científica: possibilidades de uma documentação histórica”, *Cadernos de História da Ciência – Instituto Butantan*, vol. 3, nº 2, pp. 13-36.

- Silva, Ricardo Jerónimo Azevedo (2014), “Bissaya Barreto e o cinema: apontamentos rumo à arquitetura de um filme”, in Patrícia Vieira e Pedro Serra (coord.), *Imagens Achadas – Documentário, Política e Processos Sociais em Portugal*, Lisboa, Colibri.
- Sontag, Susan (1998), *A Doença como Metáfora e A Sida e as suas Metáforas*, Lisboa, Quetzal.
- Sontag, Susan (2009), “The imagination of disaster”, in *Against Interpretation and Other Essays*, London, Penguin, pp. 209–25.
- Sorlin, Pierre (1985), *Sociología del Cine: la apertura para la historia de mañana*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Sousa, Margarida e Manuel Mozos (2014), “Cinema-Alguns Cortes Censura II”, *Folhas da Cinemateca*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa, policopiado.
- Souza, José Inácio de Melo (2003), “Trabalhando com cinejornais: relato de uma experiência”, *História: Questões & Debates*, nº 38, pp. 43-62.
- Tavares, André (2005), *Arquitetura Antituberculose*, Porto, FAUP Publicações.
- Tavares, David (2020), *Introdução à Sociologia da Saúde*, 3ª edição, Coimbra, Almedina.
- Tizot, Jean-Yves (2018), “Ebenezer Howard’s Garden City Idea and the Ideology of Industrialism”, *Cahiers Victoriens et Édouardiens [En ligne]*, 87, disponível em: <http://journals.openedition.org/cve/3605> (consultado a 18/12/2020).
- Tönnies, Ferdinand (1995), “Comunidades e Sociedades”, in Manuel Braga da Cruz (org.), *Teorias Sociológicas – Os Fundadores e os Clássicos (Antologia de Textos)*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 511-518.
- Torgal, Luís Reis e Heloísa Paulo (org.) (2008), *Estados Autoritários e Totalitários e suas Representações – Propaganda, Ideologia, Historiografia e Memória*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Torgal, Luís Reis (2001a), “Introdução”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Torgal, Luís Reis (2001b), “Propaganda, ideologia e cinema no Estado Novo. A «conversão dos descrentes»”, in Luís Reis Torgal (org.), *O Cinema Sob o Olhar de Salazar*, s.l., Círculo de Leitores.
- Toropova, Anna (2020), “Science, Medicine and the Creation of a ‘Healthy’ Soviet Cinema”, *Journal of Contemporary History*, Vol. 55(1), pp. 3–28.
- Tosi, Virgilio (2005), *Cinema before cinema: The Origins of Scientific Cinematography*, British Universities Film & Video Council.
- Tousijn, Willem (2002), “Medical dominance in Italy: a partial decline”, *Social Science & Medicine*, 55, pp. 733-741.
- Tousijn, Willem and Valerio Dimonte (2016), “The mobile boundaries of the health professions”, *Assistenza Infermieristica e Ricerca*, 35, pp. 163-167.
- Turner, Bryan S. (1995), *Medical Power and Social Knowledge*, London, Sage.

- Truffaut, François (1999), “Ali Babá e a ‘política dos autores’”, in *Nouvelle Vague*, Lisboa, Cinemateca Portuguesa.
- Truffaut, François (2001), “Abel Gance, désordre et génie”, in Antoine de Baecque e Gabrielle Lucantonio (org.), *La Politique des Auteurs*, Paris, Petite Bibliothèque des Cahiers du Cinéma, pp. 36-39.
- Turner, Bryan S. (1995), *Medical Power and Social Knowledge*, London, Sage.
- Valente, Maria Amélia da Conceição (2010), *Telescola, um Método de Ensino*, Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa.
- Valentim, Cristina Sá e Luís Costa (2014), “Cinema, Propaganda e Império. O Romance do Luachimo – Lunda, Terra de Diamantes”, in Paulo Cunha e Sérgio Dias Branco (org.), *Atas do III Encontro Anual da AIM*, Coimbra, AIM, pp. 325-335.
- Varanda, Jorge (2009), “Um cavalo de Tróia na colónia?: As missões de profilaxia contra a Doença do Sono da Companhia de Diamantes de Angola (Diamang)”, in Pereira, Luís Silva, e Chiara Pussetti (orgs.), *Os Saberes da Cura – Antropologia da Doença e Práticas Terapêuticas*, Lisboa, ISPA.
- Varanda, Jorge (2013), “A asa protectora dos outros: as relações transcoloniais do Serviço de Saúde da Diamang”, in Bastos, Cristiana e Renilda Barreto (orgs.), *A Circulação do Conhecimento – Medicina, Redes e Impérios*, Lisboa, ICS.
- Venâncio, Ana Teresa (2011), “Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.18, supl.1, p.35-52.
- Veloso, A. J. Barros (2017a), “O poder médico em Portugal no século XX”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 735-751.
- Veloso, A. J. Barros (2017b), “Os Sanatórios: apogeu e queda”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 424-438.
- Veloso, Luís (2017), “Indústria farmacêutica e política do medicamento”, in A. J. Barros Veloso (org.), *Médicos e Sociedade – Para uma História da Medicina em Portugal no século XX*, Lisboa, By the Book, pp. 681-700.
- Veloso, Luísa e Frédéric Vidal (2016), “Os usos da palavra”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 107-134.
- Veloso, Luísa, Frédéric Vidal e João Rosas (2016), “A análise situacional das figurações: mecanismos representacionais do trabalho no cinema”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 47-77.

- Veloso, Luísa e Emília Margarida Marques (2016), “Cinema de empresa no quadro da política de comunicação da Companhia União Fabril”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 223-24.
- Venancio, Ana Teresa (2011), “Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX”, *História, Ciências, Saúde – Mangueiras*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, pp.35-52.
- Vidal, Frédéric (2016), “A atividade da Secção Cinema e Televisão da Junta da Acção Social (1957-1974)”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70.
- Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.) (2016), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70.
- Vidal, Frédéric, Luísa Veloso e João Rosas (2015), “O trabalho no ecrã: representações e narrativas cinematográficas em Portugal”, in Daniel Ribas e Manuela Penafria (eds), *Atas do IV Encontro Anual da AIM*, Covilhã, AIM, pp. 402-423.
- Vidal, Frédéric, Luísa Veloso e João Rosas (2016a), “A construção de um corpus de filmes sobre o trabalho”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 23-44.
- Vidal, Frédéric, Luísa Veloso e João Rosas (2016b), “Cinema militante e produção de discursos memoriais: a luta das trabalhadoras da Applied Magnetics (1973-1975)”, in Vidal, Frédéric e Luísa Veloso (org.), *O Trabalho no Ecrã – Memórias e Identidades Sociais Através do Cinema*, Lisboa, Edições 70, pp. 191-219.
- Vieira, F., H. Silva and P. Pinto (2010), “Evolution of Nursing Education in Portugal—a historical analysis of the Nursing School at the Hospital Geral de Santo António in Porto (1896-1947)”, *e-Journal of Portuguese History*, V. 8, nº 1, pp. 1-11, disponível em: http://www.brown.edu/Departments/Portuguese_Brazilian_Studies/ejph/html/issue15/pdf/v8n1a04.pdf (consultado a 28/06/2018).
- Vieira, Ismael Cerqueira (2016), *Conhecer, tratar e combater a «peste branca». A tisiologia e a luta contra a tuberculose em Portugal (1853-1975)*, Porto, Afrontamento.
- Vieira, Patrícia (2011), *Cinema no Estado Novo – A Encenação do Regime*, Lisboa, Colibri.
- Vieira, Patrícia e Pedro Serra (2014), “Introdução”, in Patrícia Vieira e Pedro Serra (coord.), *Imagens Achadas – Documentário, Política e Processos Sociais em Portugal*, Lisboa, Colibri.
- Wallerstein, Immanuel (1974), *O Sistema Mundial Moderno, Vol. 1*, Porto, Afrontamento.
- Weber, Max (1995), “Tipos de dominação”, in Manuel Braga da Cruz (org.), *Teorias Sociológicas – Os Fundadores e os Clássicos (Antologia de Textos)*, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 681-724.
- Weber, Max (1996), *A Ética Protestante e o Espírito do Capitalismo*, Lisboa, Editorial Presença.

- Weber, Max (2004), *The Vocation Lectures – “Science as a Vocation”. “Politics as a Vocation”*, Indianapolis, Hackett Publishing Company.
- Weisz, George (2003), “The Emergence of Medical Specialization in the Nineteenth Century”, *Bulletin of the History of Medicine*, Vol. 77, nº 3, pp. 536-574.
- Williams, Raymond (2005), “Utopia and science fiction”, in *Culture and Materialism*, Verso, London, pp. 196-212.
- Winter, Alison (2004), “Screening selves: sciences of memory and identity on film, 1930 –1960”, *History of Psychology*, Vol. 7, nº 4, 367– 401.
- Witz, Anne (2004), *Professions and Patriarchy*, London, Routledge.
- Wright-Mills, C. (1958), “The Structure of Power in American Society”, *British Journal of Sociology*, Vol. 9, nº 1, pp. 29-41.
- Wolf, Mauro (1985), *Teorias da Comunicação*, Lisboa, Presença.
- Wonsler, Robert e David Boyns (2016), “Between the living and undead: How Zombie Cinema Reflects the Social Construction of Risk, the Anxious Self, and Disease Pandemic”, *The Sociological Quarterly*, 57, pp. 628–653.
- Xavier, Sandra e Paulo Providência (2013), *Leprosaria Nacional – Modernidade e Ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, Porto, Dafne Editora.
- Xavier, Sandra (2013), “Imagem, ruína, fragmento”, in Xavier, Sandra e Paulo Providência (org.), *Leprosaria Nacional – Modernidade e Ruína no Hospital-Colónia Rovisco Pais*, Porto, Dafne Editora.

Referências Cinematográficas

- Nanook of the North* (Robert Flaherty, 1922)
- Nosferatu* (F. W. Murnau, 1922)
- Las Hurdes* (Luis Buñuel, 1933)
- Man of Aran* (Robert Flaherty, 1934)
- Olympia* (Leni Riefenstahl, 1938)
- Feitiço do Império* (António Lopes Ribeiro, 1940)
- Let There Be Light* (John Huston, 1945)
- Kampen Mod Kraeften (Luta Contra o Cancro)* (Carl Theodor Dreyer, 1947)
- Le Chant du Styrène* (Alain Resnais, 1959)
- O Pão* (Manoel de Oliveira, 1959)
- Actualidades de Angola* (nº 43, 1960)
- Viridiana* (Luis Buñuel, 1961)
- Criando Fontes de Trabalho* (João Mendes, 1961)
- A Almadraba Atuneira* (António Campos, 1961)
- Angola – Decisão de Continuar* (1962)
- O Auto da Floripes* (António Lopes Fernandes, 1963)
- Acto da Primavera* (Manoel de Oliveira, 1963)
- Khaneh Siah Ast (A Casa é Negra)* (Feroz Farrokhzad, 1963)
- Il Deserto Rosso* (Michelangelo Antonioni, 1964)
- Il Vangelo secondo Matteo* (Pier Paolo Pasolini, 1964)
- Catembe* (Faria de Almeida, 1965)
- Calcutta* (Louis Malle, 1969)
- Quem Espera por Sapatos de Defunto Morre Descalço* (João César Monteiro, 1971)
- Titicut Follies* (Frederick Wiseman, 1971)
- O Mal-Amado* (Fernando Matos Silva, 1973)
- Festa, Trabalho e Pão em Grijó de Parada* (Manuel Costa e Silva, 1974)
- Primate* (Frederick Wiseman, 1974)

L'Ordre (Jean-Daniel Pollet, 1974)

As Armas e o Povo (Colectivo dos Trabalhadores da Actividade Cinematográfica, 1975)

Continuar a Viver ou Os Índios da Meia Praia (António da Cunha Telles, 1975)

Trás-os-Montes (António Reis e Margarida Cordeiro, 1976),

Máscaras (Noémia Delgado, 1976)

Nós Por cá Todos Bem (Fernando Lopes, 1978)

Veredas (João César Monteiro, 1978)

Acto dos Feitos da Guiné (Fernando Matos Silva, 1980)

So That You Can Live (Ann Guedes, 1981)

O Movimento das Coisas (Manuela Serra, 1986)

Kárhozat (Perdição) (Bela Tár, 1986).

Near Death (Frederick Wiseman, 1989)

Histoire(s) du Cinéma (Jean-Luc Godard, 1988-1998)

Cinema - Alguns Cortes: Censura (Manuel Mozos, 1999)

As Bodas de Deus (João César Monteiro, 1999)

No Quarto da Vanda (Pedro Costa, 2000)

Processo-Crime 141/53 Enfermeiras no Estado Novo (Susana de Sousa Dias, 2000)

Natureza Morta (Susana Sousa Dias, 2005)

Juventude em Marcha (Pedro Costa, 2006)

Fantasia Lusitana (João Canijo, 2010)

Cinema - Alguns Cortes: Censura II (Manuel Mozos, 2014)

Pára-me de Repente o Pensamento (Jorge Pelicano, 2014)

Maybe Desert, Maybe Universe (Karen Akerman, Miguel Seabra Lopes, 2015)

Minute Bodies: The Intimate World of F. Percy Smith (Stuart A. Staples, 2017)

A Ordem Moral (Mário Barroso, 2020)

Fontes

Arquivos

Arquivo Nacional das Imagens em Movimento (ANIM) / Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema

Centro de Documentação e Informação da Cinemateca Portuguesa-Museu do Cinema

Arquivo Histórico da Educação - José Baptista Martins (AHE-JBM) / Secretaria-Geral da Educação e Ciência (SGEC)

Arquivo Audiovisual da Universidade Aberta

Publicações Periódicas

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1966), *Boletim do IMAVE*, nº11.

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1967), *Boletim do IMAVE*, nº15.

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1968), *Boletim do IMAVE*, nº22.

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1969), *Boletim do IMAVE*, nº30.

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1970), *Boletim do IMAVE*, nº38.

Instituto de Meios Áudio-Visuais de Ensino (1970), *Boletim do IMAVE*, nº44.

Entrevistas

Mário Cabrita Gil (realizada em Janeiro de 2018)

José Carlos Marques (realizada em Abril de 2018)

Lista global de filmes analisados

Jornais de atualidades²⁴⁸

Jornal Português: nº 14 (1940); nº 60 (1946); nº 64 (1946); nº 66 (1947); nº 71 (1947); nº 81 (1949); nº 89 (1950); nº 95 (1951)

Imagens de Portugal: 8 (1953); 15 (1953); 19 (1953); 47 (1954); 74 (1955); 85 (1956); 87 (1956); 100 (1956); 106 (1957); 113 (1957); 115 (1957); 118 (1957); 126 (1957); 146 (1958); 153 (1958); 161 (1959); 164 (1959); 167 (1959); 195 (1960); 226 (1961); 227 (1961); 235 (1961); 271 (1963); 292 (1964); 295 (1964); 322 (1965); 339 (1965); 345 (1966); 356 (1966); 357 (1966); 367 (1966); 378 (1967); 382 (1967); 421 (1968); 435 (1969); 442 (1969); 446 (1969)

Visor Noticiário Nacional de Cinema: nº 6 (1961); nº 35 (1962); nº 65 (1963); nº 66 (1963); nº 90 (1964); nº 253 (1971); nº 254 (1971); nº 259 (1971); nº 265 (1971); nº 286 (1972); nº 297 (1972); nº 302 (1972); nº 316 (1973); nº 323 (1973); nº 335 (1974)

Rivus Pathé Magazine: 29 (1972); 30 (1972); 37 (1974)

Foco - Revista de Actualidades Sociais: nº 13 (1967); nº 35 (1968)

Voga Revista Cinematográfica: nº 67 (1971)

Actualidades de Angola: nº 169 (1972); nº 177 (1972)

Magazine Rivus-Telecine: nº 6/80 (1980)

²⁴⁸ O *Jornal Português* encontra-se disponível em DVD, numa edição da Cinemateca Portuguesa, quase integral, na medida do material preservado (Baptista e Machado, 2015), acompanhada de um catálogo detalhado e textos de enquadramento histórico (Costa, 2015; Piçarra, 2015).

A série de atualidades *Imagens de Portugal* tem vindo a ser disponibilizada no sítio da Cinemateca Digital (<http://www.cinemateca.pt/Cinemateca-Digital.aspx>), onde vários dos números aqui elencados podem ser visionados.

Filmes Documentais²⁴⁹

As Minas de S. Pedro da Cova (1917)

Vidago (1922)

Angola - Exposição Provincial, Agrícola, Pecuária e Industrial (1923)

Praias de Portugal - Parede, Estoril, Cascais - Setembro 1927 (Serviços Cinematográficos do Exército)

Figueira da Foz - A Rainha das Praias Portuguesas (1927)

O "Gil Eanes" na Terra Nova (António José Martins, 1928)

São Tomé Agrícola e Industrial (Augusto Seara, 1929)

Uma Visita às Propriedades da Sociedade Agrícola Valle Flôr, Limitada na Ilha de S. Thomé, (Fernandes Thomaz, Brigada Cinematográfica Portuguesa, 1929)

Setúbal: Assistência (Virgílio Nunes, 1930)

Setúbal: Sanatório do Outão (Virgílio Nunes, 1930)

A Jornada Corporativa em Vila Nova de Gaia e no Porto em 18 de Abril de 1936 (1936)

Caramulo (1936)

Vidago e Pedras Salgadas (Amélia Borges Rodrigues, 1936)

O Mosquito, Inimigo do Homem (Adolfo Coelho, 1940)

Caldas de Aregos (Armando de Miranda, 1945)

Aprenda a comer! O Desperdício Alimentar (Adolfo Coelho, 1946)

O Hospital-Colónia de Rovisco Pais (Artur Costa de Macedo, Manuel Luís Vieira, 1948)

Quinze anos de obras públicas (António Lopes Ribeiro, Felipe de Solms, Carlos Filipe Ribeiro, 1948)

Nasceu uma Nova Cidade (Ricardo Malheiro, 1948)

Rumo à Vida (João Mendes, 1950)

Belezas e Carnaval de Torres (F. Sousa Neves, 1950)

Deus os Fez (Fernando Garcia, 1951)

Ao Serviço da Saúde - A Indústria Portuguesa de Medicamentos Especializados (Sousa Pimentel, 1951)

²⁴⁹ Vários dos títulos aqui inventariados, particularmente os mais distantes no tempo - mas com o espólio digitalizado e disponibilizado em contínua expansão -, podem ser visionados através do sítio da Cinemateca Digital, dotado de um motor de busca para pesquisa do respetivo catálogo.

1º Congresso de Medicina Tropical na Estufa Fria (Mateus Júnior, 1952)

Cortejos de Oferendas (António Lopes Ribeiro, 1953)

Pensar no Futuro (João Mendes, 1953)

Estância Sanatorial do Caramulo (1954)

Famalicão (Ricardo Malheiro, 1955)

Espinho: Praia da Saudade (Ricardo Malheiro, 1955)

Acção Social ao Pescador (António Veríssimo, 1958)

VI Congressos Internacionais de Medicina Tropical e Paludismo (Alfredo Tropa, 1958)

O Benfica é Campeão (Silva Brandão, 1960)

A Nossa Riqueza Termal (Cândido da Costa Pinto, 1961)

Leite Pasteurizado é Saúde (Mário Pires, 1961)

O Homem e a Máquina (Francisco de Castro, Manuel Moutinho Múrias, 1961)

Perigo Invisível (Afonso Botelho, Manuel Moutinho Múrias, 1961)

A Empresa e o Homem (João Mendes, 1962)

Uma História Simples (Orlando Vitorino, 1962)

As Mulheres e o Trabalho (Fernando Garcia, 1962)

A Fábrica de Cervejas Cristal em Leça do Balio (Perdigão Queiroga, 1964)

Vidago: Saúde e Turismo (Perdigão Queiroga, 1965)

Faça Segundo a Arte (Faria de Almeida, 1965)

Manutenção Militar (Serviços Cartográficos do Exército, 1966)

Tratamento Cirúrgico do Carcionoma do Colo do Útero (Luís de Pina, 1966)

Os Novos Hospitais Cíveis (Henrique Campos, 1967)

Serviços Médicos-Sociais (Arthur Duarte, 1967)

Amputação de Mama (1967)

Crónica do Esforço Perdido (António de Macedo, 1967)

O Romance do Luachimo - Lunda, Terra de Diamantes (Baptista Rosa, 1968)

Informações Sociais (Pascal-Angot, 1968)

Centro Infantil Helen Keller (Ernesto de Sousa, 1968)

Síntese (J. N. Pascal-Angot, 1968)

Exame Neurológico do Recém-Nascido Normal (Fernando Sabido, 1968)

Crianças Autistas (Ernesto de Sousa, 1969)

A Grande Roda (Manuel Costa e Silva, 1969)

Águas Vivas (Alfredo Tropa, 1969)

As Doenças de Megalópolis (António Ruano, 1969)

Serviço de Saúde (Serviços Cartográficos do Exército, 1970)

Totobola: Relatório e Contas (António de Macedo, 1970)

Visita do Chefe do Estado a S. Tomé e Príncipe (1970)

A Escola Técnica de Enfermeiras (Manuel Costa e Silva, 1970)

Matosinhos - Rumo ao Futuro (César Guerra Leal, 1971)

O Leite (António de Macedo, 1972)

Campanha Contra a Cegueira Curável - Moçambique 1968 (Augusto Santos, João Terramoto, 1973)

Escola do Restelo (1973)

Jaime (António Reis, 1974)

Júlio de Matos Hospital...? (José Carlos Marques, 1974)

Nascer, Viver, Morrer. Paradinha, Moimenta da Beira (Cinequipa, 1975)

Alcoolismo (Cinequanon, 1975)

Sr. Limpinho (1975)

São Pedro da Cova (Rui Simões, 1976)

Para Mal Não Fazer, Há Muito Que Aprender! (Artur Correia, 1976)

O Jardim dos Esquecidos (Mário Cabrita Gil, 1977)

Aconteceu Silêncio (Sousa Martins, 1977)

A Difteria (Artur Correia, 1978)

Alimentação Racional (Francisco Saalfeld, 1979)

Nós Somos o Exército (Alfredo Tropa, 1983)

Ficção

A Revolução de Maio (António Lopes Ribeiro, 1937)

Fátima, Terra de Fé! (Jorge Brum do Canto, 1943)

Retalhos da Vida de um Médico (Jorge Brum do Canto, 1962)

Domingo à Tarde (António de Macedo, 1965)

Recordações da Casa Amarela (João César Monteiro, 1989)

Solo de Violino (Monique Rutler, 1990)