

CAROLINA BEATRIZ ÂNGELO: A PRÁTICA DA MEDICINA
E A LUTA PELOS DIREITOS DAS MULHERES¹

MARIA DO SAMEIRO BARROSO

Ordem dos Médicos

Núcleo de História da Medicina

Avenida Gago Coutinho, 151, Lisboa, Portugal

Contacto: msameirobarroso@gmail.com; nhmom@omcne.pt

Resumo

Este artigo aborda a figura de Carolina Beatriz Ângelo, uma das primeiras médicas portuguesas e a primeira a praticar cirurgia, tendo-se dedicado à Ginecologia e Obstetrícia. Partindo do estudo da sua tese de licenciatura, avaliamos o seu contributo para a medicina e a sua integração nos progressos cirúrgicos, especialmente desenvolvidos pelas primeiras médicas do seu tempo e a sua luta pelos direitos das mulheres. Carolina Beatriz Ângelo foi sufragista, republicana, ingressou na maçonaria e notabilizou-se por ter sido a primeira mulher a votar, em Portugal e na Europa.

Palavras chave

Carolina Beatriz Ângelo, primeiras médicas portuguesas, sufragismo, direitos das mulheres

Abstract

This article discusses the figure of Carolina Beatriz Ângelo, one of the first Portuguese medical doctors. She was the first woman surgeon and practiced mainly Gynecology and Obstetrics. Starting from the study of her graduation thesis degree, her contribution to medicine and her integration in the surgical advances of her time, especially

¹ Este artigo inclui o texto da conferência com este título, proferida a 12 de Março de 2016, na Ordem dos Médicos de Lisboa e o artigo *Prolapsos Genitais – a Tese de Carolina*, seguido do poema, *Para Carolina Beatriz Ângelo*, in Dulce Helena Pires Borges (org.), *Catálogo da Exposição de Homenagem a Carolina Beatriz Ângelo, Intersecções dos sentidos, palavras, actos e imagens*, Museu da Guarda, IMC, 2010, pp. 42-45.

developed for the first women medical doctors, and her struggle for women's rights were assessed. Carolina Beatriz Ângelo was a suffragist, Republican, she joined freemasonry, and she was notable for being the first woman to vote in Portugal and in Europe.

Keywords

Carolina Beatriz Ângelo, first Portuguese women medical doctors, suffragist, women rights

Introdução

Como um poema que nunca foi escrito, assim me parece a vida fugaz e luminosa de Carolina Beatriz Ângelo. Nascida a 16 de Abril de 1878, na cidade da Guarda, onde frequentou o ensino primário e liceal, entre 1895 /1897, frequentou a Escola Politécnica de Lisboa, tendo ingressado na Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa, onde terminou o curso a 9 de Janeiro de 1902. Nesse ano, casou com o primo, Januário Gonçalves Barreto Duarte, também médico e republicano, nascido na Aldeia do Souto, na Covilhã, em 1877. No ano seguinte, nasceu a sua filha Maria Emília Ângelo Barreto. Em 1903, apresentou a Dissertação *Prolapsos Genitais (Apontamentos)* perante um júri constituído por pelo Presidente, Manuel António Moreira Júnior e os vogais: Pedro António Bettencourt Raposo, Ricardo de Almeida Jorge, Sabino Maria Teixeira e Carlos Belo Morais²

O acesso das mulheres à Universidade a partir de meados do século XIX

Carolina Beatriz Ângelo insere-se no amplo movimento de acesso das mulheres à Universidade que se registou a partir de meados do século XIX. A primeira mulher que terminou um Curso de Medicina foi nos Estados Unidos, em 1850, em França foi em 1863, na Suíça, na Suécia, em 1870, em Inglaterra, em 1874, na Finlândia e na Dinamarca, em 1875, na Holanda, em 1878, na Grécia, em 1890, na Áustria, em 1897. As duas primeiras médicas alemãs, Emilie Lehmus (1841-1932) e Franziska Tiburtius

² Dulce Helena Pires Borges e João Esteves, *Carolina Beatriz Ângelo: origens, famílias parentescos, teias, afinidades*, in Dulce Helena Pires Borges (org.), in *Catálogo da Exposição de Homenagem a Carolina Beatriz Ângelo, Intersecções dos sentidos, palavras, actos e imagens*, Museu da Guarda, IMC, 2010, pp. 9-19.

(1841-1932) terminaram a sua licenciatura, em 1875 e 1876, na Universidade de Zurique. Na Alemanha, a primeira médica a terminar a licenciatura foi só no ano de 1899, pois houve grande resistência ao acesso das mulheres às Faculdades de Medicina.³

Estas duas médicas alemãs, Emilie Lehmus e Franziska Tiburtius também se dedicaram à cirurgia ginecológica. Em 1877, abriram uma clínica em Berlim, dedicada ao tratamento, predominantemente cirúrgico, das doenças femininas, e tratavam todas as doentes, mesmo as que não tinham meios para pagar. Como as mulheres ainda não tinham sido autorizadas a frequentar as Faculdades de Medicina na Prússia, foram vítimas de uma queixa anónima de prática ilegal, da qual se defenderam, mostrando os diplomas dos cursos, frequentados na Suíça.⁴

Outra médica, Mary Dixon Jones, nascida a 1828, destacara-se nos Estados Unidos da América, não só pela luta que levou a cabo, defendendo o acesso das mulheres às Faculdades de Medicina, mas também por se ter dedicado à cirurgia ginecológica e ter sido a primeira mulher a realizar uma histerectomia total, em 1888, num caso de mioma uterino.⁵

Estudos médicos e tese de licenciatura

Carolina Beatriz Ângelo foi uma das primeiras mulheres a concluir o Curso de Medicina em Portugal, e viria a ser a primeira mulher a exercer cirurgia, tendo-se dedicado à ginecologia e à obstetrícia. A precedê-la, entre outras, tivera Elisa Augusta Conceição que, a 1 de Setembro de 1889, o *Diário de Notícias* saudara como a primeira médica, no nosso país.

Durante o curso, teve como colega, o Dr. Jorge Marçal da Silva (1878-1929), médico-cirurgião de grande sensibilidade artística que se dedicou à fotografia, entre outras artes, e que nos deixou um vasto espólio fotográfico. Era avô paterno do Dr. Manuel Mendes Silva que tem coligido e editado a sua obra. Nas fotografias do curso

³ Ernst Künzl, *Medizin in der Antike aus einer Welt ohne Narkose und Aspirin*, Konrad Theiss Verlag, 2002, p. 98.

⁴ Paulette Meyer in Lilian R. Furst, *Women Healers and Physicians – Climbing a Long Hill*, The University Press of Kentucky, Kentucky, 1997, pp. 151-177.

⁵ Regina Moranz-Sanchez, *The making of a Woman Surgeon, How Mary Dixon Jones Made a name for Herself in The Nineteenth-Century*, in Lilian R. Furst., *Women Healers and Physicians*, pp. 178-197.

que o Dr. Manuel Mendes Silva teve a gentileza de nos ceder, Carolina figura como única mulher do grupo.



Fig. 1- Fotografia da Gala do Curso Médico-cirúrgico 1899-1902. À direita de Carolina, vemos Fernando Matos Chaves, no canto superior direito, Jorge Marçal da Silva, à direita deste, encontra-se Senna Pereira. Arquivo fotográfico do Dr. Jorge Marçal da Silva. Fotografia gentilmente cedida pelo Dr. Manuel Mendes Silva.

É de notar que, segundo o testemunho do Dr. Manuel Mendes Silva, Carolina era bastante próxima dos alguns colegas que, tal como ela, se interessavam pela cirurgia. Entre estes, conta-se o cirurgião Fernando Matos Chaves, Jorge Marçal da Silva, cirurgião que também se dedicou à ginecologia e o cirurgião Senna Pereira.

Do quadro docente da Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa que frequentou, cujo Director era o Professor Manuel Nicolau de Bettencourt Pitta, destacam-me nomes ilustres da medicina portuguesa como José António Serrano, professor de *Anatomia descritiva*, Miguel Augusto Bombarda, professor de *Physiologia e histologia*, que se notabilizou pelo seu interesse pela Psiquiatria e pela adesão aos ideais republicanos, que

Carolina partilhava e Ricardo de d'Almeida Jorge, professor de *Hygiene*, que viria a ser o obreiro da criação da Saúde Pública em Portugal.

Na cadeira, Medicina Operatória teve, como professor, José Curry da Camara Cabral, na cadeira de Clínica cirurgica teve, como professor, Francisco Augusto d'Oliveira Feijão.

Manoel Vicente Alfredo da Costa foi o seu professor *de Obstetrícia, doenças das puérperas e dos recém-nascidos*, sendo de notar que a Pediatria ainda não existia como cadeira autónoma. Como curiosidade histórica, figura o nome da cadeira *Materia medica e therapeutica*, mostrando ainda a relação antiga com a obra *Materia medica* de Pedáneo Dióscórides do século I d. C. Posteriormente a cadeira viria a ser designada como Farmacologia.⁶

O tema da tese, *Prolapsos Genitais (Apontamentos)*, escolhido a partir da casuística do seu estágio, revela já a cirurgia como uma das suas matérias preferidas. No prólogo definiu o seu objectivo: o estudo dos prolapsos do útero e das paredes vaginais, a partir dos casos que teve oportunidade de tratar. A sua intenção não era propriamente elaborar uma monografia de cariz académico, mas sim transmitir os resultados da sua experiência, à luz dos conhecimentos teóricos e práticos da sua época.

Começou por fazer uma revisão da anatomia uterina, tendo em vista que a alteração da sua posição e a conseqüente alteração do seu aparelho suspensor, podem ser, por si sós, patogénicos.⁷

Após a descrição das estruturas anatómicas que configuram o *conjunto de meios de fixação* uterinas que se costumam classificar em dois grandes grupos: *aparelho de suspensão e plano de contenção*, deu especial ênfase a este segundo, pelas suas implicações na fisiopatologia e nos métodos de abordagem terapêutica, de acordo com Hégar e Trélat.⁸

Seguidamente, abordou a patologia, comparando os prolapso genitais com as hérnias, em geral, de acordo com Hart, pois ambas as patologias são provocadas pelo aumento da pressão abdominal. Deu como exemplo dois casos que tratou, um de um prolapso associado ao esforço do parto (*três dias após um parto laborioso*) e um caso de

⁶ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais, Apontamentos*, Dissertação de Licenciatura, Lisboa, 1903 (Coleção do Centro Hospitalar de Lisboa, EPE), páginas introdutórias.

⁷ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 8-12.

⁸ Em 1889, Jean Leo Testut (1849-1925), havia já publicado o *Traité d'Anatomie Humaine*, ainda hoje considerado um dos mais completos e bem ilustrados tratados de anatomia, em 4 volumes. Continua a ser bibliografia recomendada em inúmeras Faculdades de Medicina e um dos livros mais consultados por estudantes de medicina.

hérnia, provocada pelo esforço. Refere-se a *um prolapso genital insidioso* numa doente *portadora d' uma hérnia crural direita*).⁹

De seguida, aborda algumas causas predisponentes. Nestas, inclui as que provocam perturbações de nutrição e enfraquecimento dos tecidos. Como uma das mais relevantes, aponta a menopausa e, de acordo com Trélat, apontou particularidades constitucionais, tais como a consistência do períneo ou as dimensões da vagina.

As causas mais frequentes apontadas foram a gravidez e o parto. Embora, da sua experiência clínica, já tivesse verificado que nem todas as multíparas, mesmo aquelas que tiveram partos distócicos, desenvolvem prolapso, verificara que, num dos casos que seguira, o prolapso tinha surgido após uma queda, durante a gravidez e outro por rasgaduras do períneo, ocorridas durante o parto. Num outro caso, uma infecção, uma metrite, também contribuiu para o amolecimento dos tecidos, e, conseqüentemente, para o aparecimento de um prolapso.¹⁰

Seguidamente, descreveu os vários tipos de prolapso uro-genitais que, podem ser simples abaixamentos uterinos ou, conforme as estruturas que afectam (bexiga, uretra, útero e paredes vaginais, recto e fundos de saco anterior e posterior) se designam como: *cystocelo*, *urétrocelo*, *colpocelo posterior* ou *rectocelo* e *enterocelo anterior e posterior*.

As medidas de prevenção que recomendou durante o parto constituíam, fundamentalmente, um reforço da assepsia e a sutura imediata das rasgaduras perineais. Outros conselhos incluíam evitar o decúbito dorsal por muito tempo, para evitar o latero-desvio, escolher um leito pouco mole, evitar a repleção vesical prolongada e, depois de levantada, evitar o esforço. Para terminar, não aconselha o uso *do espartilho ou cinta apertada com que vulgarmente se pretende readquirir logo a perdida elegância, de tudo emfim que provoque congestões nos órgãos genitais internos*.¹¹

Pronunciou-se contra os pessários, mesmo como paliativos. As causas que apontou são válidas: a dificuldade de manter um pessário asséptico, a compressão sobre tecidos e órgãos, a possibilidade de causar *dores, pára e perimetrites no collo, nas paredes vaginaes, que chega mesmo a prefurar, afirmando-se até terem produzido peritonites mortaes*. Considerou o uso do pessário inútil, ou porque não era suficiente

⁹ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 8-12.

¹⁰ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, p. 15.

¹¹ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, p. 24.

para resolver o problema ou porque constituía uma sobrecarga que *porque não tem onde se apoie e acompanhará muito indiferentemente o útero na sua descida*.¹²

Após uma breve referência á *kinesitherapia gynecologica empregada por Thute-Braudt*, destinada a colocar os órgãos no seu lugar por acção mecânica, mas de difícil manejo, entre nós, pelas dificuldades no treino que implicava, passou ao tratamento cirúrgico. Este, sem dúvida, o mais eficaz, é o que Carolina considerava mais adequado, até porque os prolapso que referia eram extensos.¹³ Neste ponto, há que ponderar também a sua vocação cirúrgica, expressa, de certa forma na recusa do uso dos pessários (ainda hoje utilizados). A cirurgia ginecológica tinha tido um grande incremento, na segunda metade do século XIX, desenvolvendo soluções cada vez mais adequadas e eficazes.

Fotherhill, e o seu assistente, A. Donald, em 1988, tinham iniciado a técnica de reparação das paredes anteriores e posteriores do períneo, com amputação do cérvix. Começaram por usar fio de prata, mas, após uma visita a Berlim, passaram a utilizar as suturas de *cat-gut*. A operação para os prolapso, descrita por estes autores, com ou sem histerectomia, tornou-se operação *standard*, nos 100 anos seguintes.¹⁴

Carolina Beatriz Ângelo descreveu técnicas cirúrgicas, dentro desta linha. Em primeiro lugar, descreveu as que visavam restaurar os processos de contensão, suspender o útero ou proceder à sua extirpação, total ou parcial. Dos primeiros, de colporrafia, elegeu o processo de Hegar e o processo de Martin que descreveu.¹⁵ Referiu também a colpoperitoneoplastia de Dóleris, para restaurar um períneo incompletamente rasgado.¹⁶

Para restabelecer a suspensão do útero, descreveu a operação de Alquilé-Alexander¹⁷ Mencionou ainda a *hysteropexia abdominal*, que consiste em ligar o útero à

¹² Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, p. 25.

¹³ Os prolapso classificam-se desde o 0 grau : posição normal até 4: quando o útero se exterioriza mesmo em repouso. No 1º grau, há descida da parede vaginal anterior até o terço inferior da vagina, quando há esforço. No 2º grau: quando ao esforço, a parede vaginal atinge o intróito vaginal, quando há esforço. No 3º grau: quando ultrapassa o intróito vaginal, quando há esforço.

¹⁴ Michael O'Dowd and Elliot E. Phillip, *The History of Obstetrics and Gynaecology*, The Parthenon Publishing Group, New York, London, 2000 (1ª. edição 1994), p. 413.

¹⁵ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, p. 27-29.

¹⁶ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 30-31.

¹⁷ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 33-35.

parede abdominal (operação que foi levada a cabo num caso pelo seu chefe de equipa mas que acabou por ser abandonada).¹⁸

O passo seguinte da sua tese foi a avaliação do risco cirúrgico das operações nos meios de contensão, que eram as mais frequentes. Avaliou o tempo da duração da intervenção cirúrgica, que, embora longo, não causava prejuízo à doente, o risco de hemorragia, que nunca poderia ser grave, e avaliou a casuística de Hegar que não teve um único insucesso em 150 operadas, concluindo que eram operações simples e benignas.¹⁹

Finalmente, considerou a necessidade de histerectomia total para os prolapso recidivantes. A tese termina com o registo de 6 *Observações pessoais* de casos que Carolina seguiu de mulheres portadoras de prolapso que diagnosticou e operou, todas tendo tido alta curadas e tendo-se mantido a cura, após a alta, excepto a última, cuja situação era mais grave.

As mulheres dos casos 1 e 2 eram portadoras de prolapso de grau III; a mulher do caso 3 era portadora de prolapso de grau IV, as mulheres dos casos 4 e 5 eram portadoras de prolapso de grau III e a mulher do caso 6 era portadora de um prolapso de grau IV, com ulceração do colo, na qual foi realizada *raspagem do útero, amputação do collo (methodo de Schröder), colporrhaphia anterior e colpoperineorrafia (Martin)*.²⁰

A tese de Carolina Beatriz Ângelo revela o seu domínio das matérias ao nível de conhecimentos teóricos e práticos, sendo de salientar a sua preocupação em procurar soluções que traumatizem o menos possível as suas doentes e que tenham a possibilidade de resolver a limitação, o incómodo e as complicações de saúde que este problema acarreta.

É também de assinalar o seu profissionalismo no acompanhamento dos cuidados pré-operatórios, durante a intervenção cirúrgica e no *post* operatório, de forma a evitar (ou minimizar), o mais possível, complicações, e garantir o sucesso da cirurgia praticada.

A sua tese é ainda, e acima de tudo, sintomática da sua preocupação com os problemas de saúde especificamente femininos.

Carolina Beatriz Ângelo e a luta pelos direitos das mulheres

¹⁸ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 36-37.

¹⁹ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, p. 38.

²⁰ Carolina Beatriz Ângelo, *Prolapsos Genitais*, pp. 44-47.

A actividade de Carolina Beatriz Ângelo não se confinou à medicina que exerceu no seu consultório na Rua do Almada, 64. A sua luta pela dignificação feminina estendeu-se ao nível institucional e político.

Em 1907, Ana de Castro Osório fundou o Grupo Português de Estudos Feministas. Maria Veleda e as médicas Adelaide Cabete, Sofia Quintino e Carolina Beatriz Ângelo faziam parte do grupo. Nesse ano, foi iniciada na Maçonaria, na loja Humanidade, com o nome de Lúcia.

Em Abril de 1908, participou no I Congresso Nacional do Livre Pensamento, na qual Ana de Castro Osório e Maria Veleda apresentaram a tese “Feminismo”.

Estas mulheres eram activistas políticas e sufragistas que partilhavam os ideais da Maçonaria e da República. Lutavam por uma sociedade mais justa e mais livre, na qual as mulheres teriam um papel actuante e uma acção interventiva e participante.

A 23 de Junho de 1910, faleceu o seu marido, com 33 anos.

A 5 de Outubro, aquando da proclamação da República, em segredo, confeccionou as bandeiras vermelhas e verdes, desfraldadas durante a Revolução.

A 16 de Outubro, a Loja Humanidade convidou as senhoras que a integravam a participar nos funerais de Miguel Bombarda e Almirante Reis. A convocatória foi assinada por Carolina Beatriz Ângelo. A 20 de Outubro, integrou a delegação da Liga Republicana das Mulheres Portuguesas que cumprimentou o Presidente Provisório da República. Fez parte da Comissão destinada a difundir a propaganda feminista e o sufrágio feminino a fim de conquistar o direito de voto, até então vedado às mulheres.

A 3 de Fevereiro de 1911, em nome da comissão da Comissão de Propaganda Feminista da L.R.M.P., entregou uma petição a Teófilo Braga, Presidente do Governo Provisório, na qual se reclamava o direito a voto para a mulher economicamente independente.

A 14 de Março, foi publicada a primeira Lei eleitoral do regime republicano que não explicitava, em nenhum artigo, que a mulher não podia exercer o direito de voto.

Sendo viúva e chefe de família, a 4 de Abril apresentou o requerimento à Comissão de Recenseamento do 2º Bairro, a pedir a inclusão nos cadernos eleitorais.

A 28 de Maio, votou nas eleições para a Assembleia Nacional Constituinte.

O seu acto foi fotografado e amplamente noticiado pelos jornais, *O Século*, *O Tempo*, *A Vanguarda* e *A Capital*. A notícia correu também os jornais estrangeiros. Carolina Beatriz Ângelo foi a primeira mulher a votar, em Portugal e na Europa.

A 3 de Outubro desse ano, morreu subitamente, contando 33 anos, quando regressava de uma reunião política.²¹

Posteriormente, a Lei Eleitoral de 13 de Julho de 1913 foi clara, determinando que «o voto secreto é exercido por cidadãos portugueses do sexo masculino maiores de 21 anos».²²

Mas a morte poupou Carolina de ver essa lei. A sua luta épica tinha-a já elevado à galeria dos heróis trágicos.

A luta pelos direitos das mulheres está longe de terminar. Por isso a evoco neste poema.

PARA CAROLINA BEATRIZ ÂNGELO

Nada vou dizer das tuas mãos, Carolina,
nem das bandeiras que ascendem nos gestos
em que a decisão é uma faca cirúrgica
a preceder a noite, o ser, a jangada ileisa,
a ousadia de um voto.

Lutaste.

Contra as serpentes vazias, acorrentadas
no país das sombras.

Combateste. Por ti, pela luz, pelo corpo íntegro,
juntando, uma a uma, as letras do universo
que encerra a palavra MULHER.

Talvez não soubesses que a vida é a palavra
com que a poesia define a flor das algas.

Talvez não soubesses que o amor é uma lua
vermelha, a morte uma cisterna salgada,

²¹ Dulce Helena Pires Borges e João Esteves, *Carolina Beatriz Ângelo: origens, famílias parentescos, teias, afinidades*, pp. 9-19.

²² Pinheiro, Maria Namorado, Alexandre Sousa (org.), *Leis Eleitorais de 1911 e 1913, Legislação eleitoral portuguesa: textos históricos (1820-1974)*, Tomo II, Comissão Nacional de Eleições, Lisboa, 1998.

mas sabias que, em teus braços,
havia uma pluma leve, no teu peito,
uma ave canora, e, nos teus olhos,
uma rosa incendiada.

Nada, pois, vou dizer das tuas mãos,
Carolina,
nem da liberdade que flutua nos teus dedos.
Da noite fizeste dia na raiz deste futuro.
Não mais, em casa, sufoca a génese
de fêmeas entranhas
que gera sementes maduras.

O vento consigo traz um cemitério de palavras.
Na tua boca, cada pedra é um dilúvio,
onde terminam velhas guerras.

Quando as novas rotinas se instalam,
dourado é o útero da terra.
Nas casas, nas ruas, nos sofridos hospitais,
o espaço, outrora interdito,
engendra novas quimeras.

Nada vou dizer de ti, Carolina,
nem do silêncio que urge, quando as fontes
são bandeiras
onde o sangue e a seda refulgem,
em becos, outrora escondidos,
com janelas para a rua.

Nada vou dizer de ti, Carolina,
porque o sol te pronuncia desde os tempos
mais agrestes.
Os fluidos do mar ecoam em tuas essências
brancas de gardénias e violeta.

A noite é todo o corpo, dizes,
até que uma lâmpada secreta e pura
tudo venha iluminar.

A noite é mais que o leite que os mamilos bebem,
de manhã.

A noite é mais que o redondel de exílio
que os homens conceberam.

E bebo, com temor, o medo que ainda persegue
as mulheres de agora, pisadas, maltratadas.

Usam burka, no Afeganistão, sem direitos,
nem auxílio.

Suicidam-se pelo fogo.

Queimam, numa agonia atroz, o desespero
que as corrói, na sua pátria de exílio.

Pelo pesadelo morrem, sem direito à face,
ao corpo, nem ao aprumo digno

que é preciso libertar,
no extremo carrossel de exílio,

quando transitam para a morte,
perfurado delírio.

No mundo onde os serem temem viver,
o coração é cinza que não pode despertar.

Por isso, é na sombra que os poemas
se escrevem, nos muros, nas fendas,
onde as rosas se insinuam,
em dolorosas flores de papel,
em ecos a lembrar ritos, sendas, laços,
rios que inundam o sangue,
em nós que alimentam e enlaçam.

Como lembrar-te, mulher, política, cirurgiã?
Como dizer-te, pomba, gladiolo,
vislumbre de luz, em jardim secreto?

O canto é novo, sempre novo.
Por ele vivo.
A ele respondo.
As fontes recordam-te.
As águas escrevem-me,
quando as aves flutuam na manhã.

Agradecimento

Ao Dr. Manuel Mendes Silva, agradeço o depoimento, a fotografia da Gala do Curso e a revisão do texto.
