

## AS COLEÇÕES FOTOGRÁFICAS DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE MIGUEL BOMBARDA

**Resumo:** No âmbito do Projeto de I&D “História da Cultura Visual da Medicina em Portugal”, coordenado pelo autor, foram encontrados vários conjuntos de fotografias no Hospital Miguel Bombarda, o mais antigo hospital psiquiátrico português. Dois deles são particularmente relevantes do ponto de vista científico e psiquiátrico. O primeiro data do início do século XX (antes de 1910) e o segundo e maior das décadas de 1920 e 1930 e foram criados na(s) época(s) em que os eminentes psiquiatras portugueses Miguel Bombarda e Sobral Cid foram diretores da instituição. As fotografias pretendiam retratar os estigmas característicos da doença mental e são analisadas no presente texto sob o prisma teórico e o campo concetual da Cultura Visual da Medicina. O uso da fotografia na medicina, tendo gozado de grande favor como instrumento de revelação do invisível (o inconsciente ótico) ao olhar médico, na medida em que captava a realidade dos sintomas e dos estigmas enfim fixados em provas verdadeiras e objetivas capazes de se substituir à retórica das descrições e especulações próprias da narrativa, perdeu credibilidade e autoridade à medida que foram mudando os estilos de raciocínio médico, as conceções de saúde e de doença e as atitudes sociais e políticas.

**Palavras-chave:** Fotografia; Psiquiatria; Hospital; Loucura; Estigma.

**António Fernando Cascais**  
Faculdade de Ciências Sociais e Humanas  
da Universidade Nova de Lisboa  
afcascais1@gmail.com

## THE PHOTOGRAPHIC COLLECTIONS OF THE MIGUEL BOMBARDA PSYCHIATRIC HOSPITAL

**Abstract:** Within the scope of the R&D Project “History of the Visual Culture of Medicine in Portugal”, coordinated by the paper’s author, several large sets of photographs were retrieved at the oldest psychiatric hospital in the country, the Hospital Miguel Bombarda. Two of them are particularly relevant from a scientific and psychiatric standpoint. The first set dates back to the early twentieth century (before 1910) and the second and largest set dates roughly from the 1920s and 1930s and they were taken at the time(s) when eminent Portuguese psychiatrists Miguel Bombarda and Sobral Cid were directors of the institution. They aim at portraying the stigmata of mental illness and the present paper approaches them through the theoretical lens and the conceptual framework of the Visual Culture of Medicine. The use of photography in medicine, having enjoyed great favor as a tool to reveal the invisible (the optical unconscious) to the medical gaze, by capturing the reality of symptoms and stigmata finally frozen in truthful, objective proofs and thus replacing the rhetorics of narrative descriptions and speculations, has lost credibility and authoritativeness as medical styles of reasoning, concepts of health and disease and societal and political attitudes changed.

**Keywords:** Photography; Psychiatry; Hospital; Madness; Stygmata.

Notável a todos os títulos, o espólio fotográfico do Hospital Miguel Bombarda, primeira instituição portuguesa criada em Lisboa com o nome de Hospital de Rilhafoles em 1848 e a exclusiva vocação de internamento de doentes mentais, nunca até ao presente tinha sido objeto de pesquisa científica sistemática. Essa pesquisa não pode deixar de dar conta do verdadeiro tesouro que o espólio, que comporta várias coleções fotográficas produzidas em diferentes épocas desde a administração (1892-1910) do psiquiatra Miguel Bombarda que dá nome ao antigo Hospital, após o seu assassinio por um paciente na véspera da revolução republicana de 5 de Outubro de 1910, de que era uma figura inspiradora e destacado militante. Com efeito, a começar pela coleção fotográfica inicial, criada por iniciativa do próprio Miguel Bombarda presumivelmente a partir de 1902, o espólio possui um imenso valor documental e científico no âmbito da história da Medicina e da Psiquiatria portuguesa (mas também internacional, na qual a sua exemplar representatividade o insere de pleno direito), da ciência portuguesa em geral e da história da própria cidade capital onde se situa, e, em particular, da História da Cultura Visual da Medicina em Portugal em que começaremos por situá-lo, dado que será com os instrumentos concetuais desta que procederemos à nossa análise.

### **O espólio do Hospital Miguel Bombarda no contexto da Cultura Visual da Medicina**

Neste sentido, e embora já o tenhamos afirmado em estudos anteriores (Cascais, 2014), impôr-se-á dar por definitivamente adquirido que uma História da Cultura Visual da Medicina não é uma História da Medicina em Imagens, quanto mais não seja porque nenhum possível repositório de imagens médicas esgotaria a totalidade de uma História da Medicina e porque a Cultura Visual da Medicina não pode ser subsumida, desde logo no plano epistemológico, por uma simples ilustração da História da Medicina com imagens que a documentariam, dado serem fundamentalmente incompatíveis as conceções em que assentam. Eis porque:

“Como ressalva fundadora, entre várias outras porventura menos relevantes que se poderiam fazer, impõe-se adiantar que uma história da Cultura Visual da Medicina não é, não pode ser e não pode alimentar a pretensão de ser, e, portanto, não pode ser esperada nem recebida como, o equivalente de uma história ilustrada da Medicina, ou uma História da Medicina em ou pelas suas imagens, que não pode recobrir na sua totalidade nem traduzir nos seus conteúdos. A história da Cultura Visual da Medicina é uma história da produção, uso, sentido e valor das imagens na Ciência e na Arte Médica” (Cascais, 2014).

Tal produção diz respeito, portanto, ao sentido e valor científico da imagem para a Medicina, precisamente enquanto saber. Ou seja, uma História da Cultura Visual da Medicina engloba, de forma imediatamente patente, a produção e o uso de imagens para efeitos de diagnóstico, de terapêutica, de prevenção, de transmissão pedagógica e de comunicação científica interpares em que a Medicina se empenha enquanto saber e prática profissional. Em contrapartida, a produção de imagens para fins meramente documentais escapa já àquele domínio estritamente definido de Cultura Visual da Medicina, bem assim como a comunicação pública da ciência para fins não-médicos (que não incluam a prevenção, por exemplo, ou a promoção da literacia dos públicos para efeitos de saúde pública, que se podem integrar naqueles). Por maioria de razão, a tematização de qualquer aspeto da Medicina nas artes plásticas (pintura, escultura, etc.) cai fora do domínio da Cultura Visual da Medicina. Em contrapartida, pode ser encarado como domínio conexo, periférico e subsidiário, o cruzamento da anatomia médica com a anatomia artística desde que esta seja claramente informada por aquela. Com efeito, o uso médico de produções destas áreas exteriores à Medicina, pode autorizar a sua inclusão nela. Dando por adquirido que estas fronteiras não podem deixar de comportar um certo grau de porosidade, podemos sempre partir do princípio que a questão determinante para uma História da Cultura Visual da Medicina é o *uso médico* da imagem, ou seja, o seu sentido e a sua relevância para a Medicina enquanto saber e actividade profissional. Até porque:

“Sendo uma cultura com os seus produtos – o imenso repositório de imagens em suporte impresso, fotográfico, radiográfico, videográfico e cinematográfico, digital, as esculturas em cera, os manequins anatómicos e as máscaras mortuárias, bem como os próprios espécimes cadavéricos preservados, esqueléticos, diafanizados, mumificados, formolizados, criogenizados, e assim objecto e material museológico, de comunicação científica e pedagógica, de obra de arte, de produto laboratorial, ou até de exotismo de cabinet de curiosités, que tudo isso o foi também – a Cultura Visual da Medicina não é, em rigor, abordável, na ignorância dos dispositivos de poder/saber que trouxeram à existência as imagens que a compõem, que o mesmo é dizer: dos mundos de sentido que as tornaram necessárias, produtivas, funcionais e inteligíveis” (Cascais, 2014).

O âmbito temporal da História da Cultura Visual da Medicina costuma restringir-se à medicina científica moderna, na qual a produção de imagens é coextensiva e co-natural à produção de saber. Com efeito, ela veio suplantar a medicina antiga e medieval, decididamente centrada no texto e na autoridade textual, que foi substituída pela procura da prova experimental, pertencente ao domínio do visível, claramente impulsionada por uma

autêntica pulsão escópica e que persegue de maneira declarada uma ambição de transparência total dos corpos e dos fenômenos vivos. A restituição de uma visibilidade absoluta, que começa por desprender-se do olhar do médico debruçado sobre o cadáver dissecado, virá rapidamente a constituir a exigência básica que se dirige às tecnologias da imagem que em igual medida desde cedo se percebe, ou se acredita, constituírem o indispensável *medium* em que essa visibilidade tem as condições ideais para ocorrer. É precisamente aí que, por se depositar nela a expectativa e o crédito de representar o real como ele verdadeiramente é, que a fotografia grangeia o estatuto absolutamente excepcional como suporte tecnológico da imagem médica, pela mesma época em que Claude Bernard estabelece as bases da medicina experimental moderna. Trata-se de um dado básico para a correta compreensão do lugar próprio que ocupa a fotografia – em geral, e o espólio fotográfico do Hospital Miguel Bombarda que particularmente nos interessa – na História da Cultura Visual da Medicina.

A fotografia médica inclui-se na segunda das três fases que se podem distinguir na História da Cultura Visual da Medicina e que definimos anteriormente (Cascais, 2004; 2012; 2014) a partir do cruzamento das teses seminais de Marshall McLuhan e de Paul Virilio, em função do *medium* de suporte das imagens e das iconologias ou lógicas de funcionamento da imagem que lhe correspondem: 1) a fase dos tratados anatómicos impressos inaugurada pela obra de Vesálio, regida por uma lógica formal da imagem; 2) a fase da radiografia e da fotografia, inaugurada pela técnica radiológica de Roentgen e regida por uma lógica dialéctica da imagem; e 3) a fase das tecnologias informáticas de imagiologia digital, regida por uma lógica paradoxal da imagem:

“Com efeito, a era da lógica formal da imagem é a da pintura, da gravura, da arquitectura, que se encerra com o século XVIII. (§) A era da lógica dialéctica é a da fotografia, da cinematografia, ou, se se preferir, a do fotograma, no século XIX. A era da lógica paradoxal da imagem é a que principia com a invenção da videografia, da holografia e da infografia...” (Virilio, 1994: 133).

A sucessão das três fases faz-se por acréscimo e sobreposição, não por exclusão ou eliminação das mais antigas pelas mais recentes. Do ponto de vista histórico e museológico, evidentemente que são as duas primeiras que maior interesse concitam. Sendo o nosso País, do ponto de vista histórico, predominantemente uma região semi-periférica de receção da produção tecnocientífica das regiões centrais, a ilustração de cada uma daquelas fases da Cultura Visual da Medicina tende a deparar-se com as formas e os exemplos concretos da

aplicação da inovação importada, geralmente abundantes, com muito poucas, mas notáveis exceções, de produção científica portuguesa original. Nesta medida, e embora os resultados da pesquisa da Cultura Visual da Medicina em Portugal confirmem amplamente a situação de não-centralidade da produção tecnocientífica e artística nacional estabelecida por autores que nos antecedem, ela nada deixa a desejar aos modelos internacionais emulados e seguidos, e muito notavelmente no caso da fotografia médica. A imensa riqueza da fase fotográfica e radiográfica da História da Cultura Visual da Medicina em Portugal, que a pesquisa nos arquivos, bibliotecas e espólios nacionais comprovou, explica-se, para além da sua justificação tecnocientífica que a seguir veremos, pela relativa democratização do acesso à câmara fotográfica nas últimas décadas do século XIX, marcada pela proliferação de estúdios de fotografia que a disponibilizam às classes burguesas, não só no plano social e económico como profissional (classe médica incluída), e que pouco a pouco as instituições (escolas médicas, hospitais e laboratórios, organizações governamentais, etc.) começam igualmente a adquirir para dela virem a fazer copioso uso.

Sem embargo de futuras pesquisas que poderão sempre vir a acrescentar alguma informação inédita ao que já se sabe, pode-se dar por razoavelmente adquirido que o recurso à fotografia na prática médico-científica (investigação, ensino) e na prática clínica é precoce em Portugal, seguindo com pouco atraso o que se fazia nos centros mais avançados a nível internacional, pois o seu uso circunstancial encontra-se documentado entre nós tão cedo quanto a décadas de 1840 e 1850 (Peres, 2014: 116-117). No entanto, o recurso à fotografia não se terá tornado sistemático, e como tal refletido na Medicina portuguesa, antes da obra, tida por isso como pioneira na década de 1860, de Carlos Miguel Augusto May Figueira (Clode, 2010: 15-16; Pimentel, 1996: 22-34) – de resto diretor interino do Hospital de Rilhafoles em 1891-1892, e imediato antecessor de Miguel Bombarda nesse cargo. A prática da fotografia médica ter-se-á tornado habitual só pelos anos de 1880 (Clode, 2010: 16; Peres, 2014: 117) – que curiosamente coincide com um período da história do Hospital de Rilhafoles “particularmente obscuro, sobre o qual pouco ou nada se sabe” (Cintra e Santos, 2012: 42; Freire, 2009: 15) – a partir de quando ela conhece uma época dourada de expansão e prestígio, que se prolonga pelo menos até à década de 1920.

O crescimento do recurso à fotografia intensifica-se nas duas últimas décadas do século XIX, sob a acção das gerações de cientistas e de médicos que fazem a receção do espírito positivista e darwinista, mas também democrático e republicano, cruzado com a inovação tecnológica explosiva, utópica e mesmo euforicamente valorada em termos de

reforma político-social, que vão acedendo a lugares de poder e influência nas instituições científicas e médicas e a que a República oferece enfim condições excepcionais de trabalho e de carreira. A primeira fotografia psiquiátrica data em Portugal dessas derradeiras décadas de Oitocentos e uma porção dela, porventura até mesmo o seu conjunto mais vasto, mais coerente e mais valioso, é precisamente aquele que encontramos no espólio do Hospital Miguel Bombarda.

### **As colecções fotográficas do Hospital Miguel Bombarda**

Na sua globalidade, que inclui vários conjuntos claramente discriminados e um certo número de espécimes avulso, o espólio fotográfico do Hospital Miguel Bombarda constitui um vasto material para uma agenda de investigação que o presente texto se propõe estabelecer mas que de modo nenhum tem a pretensão de esgotar. Com efeito, no momento em que escrevemos, a coleção encontra-se em processo de musealização, o que, e por si só, consubstancia um primeiro manuseamento reflexivo. Organização museológica também não a comportava o Projeto de I&D “História da Cultura Visual da Medicina em Portugal” (Fundação para a Ciência e Tecnologia – HC/0110/2009) em cujo âmbito se procedeu à pesquisa nos arquivos do Hospital Miguel Bombarda. Por outro lado, essa ausência trazia consigo a vantagem, imediatamente óbvia para os investigadores, de revelar as condições originárias da constituição e da conservação de cada um dos conjuntos que constituem a coleção, sempre suscetível de ser comprometida pelo tempo e por futuras (boas ou más) manipulações. O estado de conservação dos espécimes fotográficos é genericamente muito bom, havendo a registar tão-só um pequeno grau de descoloração, normalmente por amarelecimento. O mesmo não se pode dizer dos respetivos suportes em algumas das coleções (placas com manchas de humidade e painéis de papelão rasgados e encarquilhados, álbuns com marcas de poeira e humidade), visto que são precisamente os originais, o que igualmente prejudica a qualidade da sua conservação (caso de alguns pequenos maços de fotografias agrafados e com sinais evidentes de enferrujamento, arrumadas por casos clínicos, nos seus primitivos álbuns, algo deteriorados pelos anos). A conservação em caixas de papelão, que indubitavelmente salvou até hoje as coleções, não é porém de molde a proteger suficientemente o seu precioso conteúdo, merecedor de uma adequada atenção institucional dotada dos meios proporcionais ao seu valor intrínseco.

Tal valor importa, de forma directa e patente, à história do Hospital Miguel Bombarda enquanto instituição, à história da Medicina portuguesa e, especificamente, da Psiquiatria portuguesa, que em nada pequena medida se confunde com a do próprio Hospital, e à documentação da história da cultura visual da Medicina nacional, no que em particular respeita ao uso médico da fotografia, o qual, por sua vez, se entrecruza com a história geral da imagem científica em Portugal, no interface da ciência, da técnica e da arte, ilustrando do mesmo modo a receção das aquisições e dos avanços da ciência mundial na História da Ciência Portuguesa.

Os conjuntos diferenciados de fotografias, feitas em épocas e com intuítos distintos, possuem interesse equivalentemente distinto (que *não é o mesmo* que dizer: valor) e nunca foram objeto de rigorosa e metódica musealização, mas deu-se início a uma muito meritória descrição (“Inventário do Museu do Hospital Miguel Bombarda em 25 de Fevereiro de 2011”, que inclui uma secção sobre o “Arquivo fotográfico”), pelo antigo administrador do museu, Vítor Albuquerque Freire, aproveitada para tese de mestrado no âmbito exclusivo da arquivística (Reis, 2014). Os cerca de 4800 espécimes encontram-se acondicionados de maneira muito diversa: “É possível identificar 52 unidades de instalação: 26 caixas, 2 contentores, 33 álbuns e 1 envelope” (Reis, 2014: 29). Os conjuntos fotográficos são:

1) um conjunto homogéneo de 139 (Reis, 2014: xii) de fotos individuais coladas em suporte de cartão, encimado pela indicação “LABORATÓRIO D’ANALYSE CLÍNICA do HOSPITAL REAL DE S. JOSÉ E ANNEXOS”, e os números da análise e do negativo, respectivamente nos cantos superior esquerdo e superior direito; anexas a este conjunto, um outro muito menor, com uma diferente moldura e a indicação “Phot<sup>a</sup> Achilles Intendente Lisboa”, de que também se encontram alguns exemplares misturados com o conjunto de fotos avulsas (Ver Figura 1: Laboratório de Analyse Clínica do Hospital Real de São José e Annexos. Após 1902. Direção de Miguel Bombarda);

2) um numeroso conjunto homogéneo de 928 provas fotográficas (Reis, 2014: xxix) de pacientes internados, referentes a casos clínicos individuais, com uma ou mais fotos por caso, frequentemente agrafadas umas às outras, organizados em 12 álbuns (Reis, 2014: 24), separados por sexos, genericamente datados das décadas de 1920 e 1930 (Ver Figura 2: Ilustração de caso de parkinsonismo pós encefalite 1926. Direção de Sobral Cid);

3) um conjunto heterogéneo de fotos respeitantes à Exposição do Centenário do Hospital Miguel Bombarda comemorado no ano de 1948 (Ver Figura 3: Cartaz da Exposição do Centenário do Hospital Miguel Bombarda, 1948);

4) um conjunto homogêneo de algumas dezenas de fotos datadas de Setembro de 1974, respeitantes ao quotidiano do Hospital;

5) um conjunto de fotos documentais de uma excursão de doentes internados e algum pessoal, posterior a 1974, conservadas em envelopes, com sinais evidentes de descoloração; e

5) fotos avulsas, em pequeno número, entre as quais cópias, com a indicação “Portrait Album”, das quatro fotos do caso clínico de macroglossia congénita, antes e depois da cirurgia correctiva, publicado em 1878 em *O Correio Médico* e já divulgadas na literatura crítica atual, um pequeno número de cópias da colecção José Fontes, que data de 1968, duas curiosíssimas fotos que documentam uma visita do escritor Mário Cesariny de Vasconcelos em 2003 (uma delas com o então director do estabelecimento, Dr. Jacinto Nunes), no âmbito de um documentário biográfico, uma foto única do bailarino homossexual Valentim de Barros, presumivelmente da década de 1980 e com toda a probabilidade a sua última imagem em vida no termo de quatro décadas de internamento no decurso do qual foi leucotomizado contra a opinião do seu próprio médico assistente (Cascais, 2016a), além de mais uma mão-cheia de outras fotos de proveniência incerta.

Os conjuntos 1) e 2) possuem um valor eminente do ponto de vista da história da ciência médica e psiquiátrica e, em especial, do uso científico da fotografia nesses campos, visto que facilmente se pode identificar o propósito científico que explica a sua existência. Os conjuntos 3) e 4) possuem valor documental, mas possuem-no de forma muito desigual, pois o primeiro obedeceu precisamente ao propósito, apologético, de ilustrar a exposição do centenário da instituição, mostrando o “antes” e o “depois” da reforma empreendida por essa época, pelo que vem a constituir um documento inestimável sobre a história do Hospital, com as concepções gerais de ciência e de assistência médica e psiquiátrica que vigoraram tanto ao tempo da exposição como no decurso daquela história, bem como da aplicação prática dessas concepções em ambiente hospitalar; o segundo obedeceu apenas a uma finalidade circunstancial, mas acaba por constituir um documento valioso sobre a vida do hospital na época que marca o fim da era dourada do alienismo institucional. Finalmente, as fotografias avulso possuem um valor tão desigual quanto a sua diversidade, sendo ele sobretudo documental, com poucas exceções, nomeadamente um grupo que se pode integrar no conjunto das fotografias mais antigas efectuadas em estúdio, fora do hospital, mas com intuito idêntico às que foram feitas no laboratório do Hospital de S. José, e outro grupo referente à colecção José Fontes, médico no Hospital Miguel Bombarda que na década de sessenta fêz uma notável série de fotos que retratam a vida quotidiana da instituição com uma preocupação que tão

documental como estética e que já foi objecto de divulgação e estudo alhures (Cascais e Medeiros, 2015; Cintra, 2012). À parte as imagens criadas propositadamente no âmbito da exposição do centenário, em 1948, tanto quanto nos é dado saber, apenas foi objecto de exposição pública uma pequena mas ilustrativa selecção do conjunto das fotografias mais antigas (o conjunto referido em 1), nas instalações do próprio Hospital, por iniciativa de Vítor Albuquerque Freire, quando a instituição se encontrava já em fase de transição para espaço museológico.

Do ponto de vista que interessa aos propósitos do presente texto – não uma análise técnica, mas uma abordagem do conteúdo imagético sob o prisma de uma História da Cultura Visual da Medicina em Portugal - os conjuntos 1) e 2) assumem exclusiva importância como fotografias feitas com um intuito primordialmente científico (médico, psiquiátrico), ressaltando, no entanto, a necessidade de um futuro estudo mais aprofundado e que se debruce igualmente sobre os restantes conjuntos, e designadamente o conjunto 3), e a suprema valia documental que eles possuem.

### **A colecção “Laboratório d’analyse clínica do Hospital Real de S. José e anexos”**

O conjunto acima designado por 1), constituído por algumas centenas de fotografias individuais coladas em suporte de cartão, possui características de elevada homogeneidade, sob vários pontos de vista. As fotografias, com recorte, ora retangular ora circular, são grandes planos de rosto ou busto de pacientes internados, em uniforme hospitalar, em ângulo frontal na sua maioria, alguns em ângulo frontal e de perfil. Homens (em larga maioria) e mulheres (uma pequena minoria). Excepcionalmente, algumas fotografias são de corpo inteiro, frente e costas, e os pacientes, homens apenas, encontram-se despidos. Em raros casos, a posição dos doentes é forçada por alguém de que apenas são visíveis as mãos, no intuito de revelar traços específicos: uma dentição disforme, uma exoftalmia, umas pálpebras cerradas, ou, simplesmente, no intuito de manter os pacientes-modelos na posição desejada de frente e de perfil. Os suportes de cartão ostentam a indicação, em várias posições, “LABORATÓRIO D’ANALYSE CLÍNICA e / do HOSPITAL REAL DE S. JOSÉ E ANNEXOS”, bem como a indicação dos números de série da análise e do negativo, em várias posições no suporte de cartão (cantos superior esquerdo e superior direito ou canto inferior direito, sobrepostos). Guardadas juntamente com os espécimes anteriores, duas fotos do mesmo paciente, em grande plano frontal e parietal de busto, sem qualquer outra indicação exceto “Instituto de

Medicina Legal de Lisboa”, em suporte de papel. Também guardados juntamente com os anteriores espécimes, um outro conjunto menor de fotografias com idênticas características, mas coladas em suportes de cartão que, ao invés das indicações daquelas, ostentam apenas a referência estilizada a “Phot<sup>a</sup> Achilles Intendente Lisboa”, estúdio fotográfico privado a que os hospitais por vezes recorriam. Guardadas noutra arquivo, e juntamente com várias outras avulsas muito diferentes, existe mais um pequeno conjunto de fotografias iguais a estas últimas, pelo que se podem incluir nele ao mesmo título.

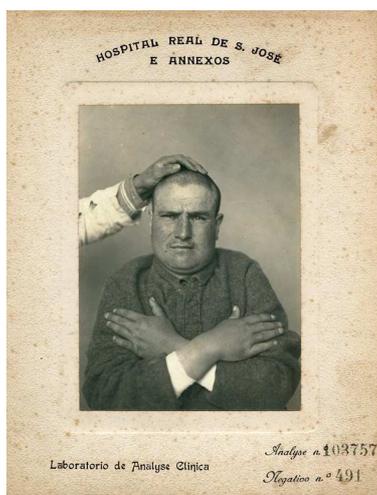


Figura 1: Laboratório de Analyse Clínica do Hospital Real de São José e Annexos. Após 1902. Direção de Miguel Bombarda

A referência ao Hospital Real de S. José, de que o então Hospital de Rilhafoles dependia administrativamente e do qual constituía por isso um “anexo” (Araújo, 2007: 89; Cintra, Santos, Nogueira, 2012: 17; Oliveira, 2006: 147, 150) evidencia a época da Monarquia Constitucional anterior ao regime republicano, que apenas em 1911 altera o nome de Hospital de Rilhafoles para Manicómio Bombarda, em homenagem ao seu director assassinado a tiro por um doente na própria véspera da Revolução. Este primeiro conjunto fotográfico, numeroso e coerente, do espólio do Hospital e da história da psiquiatria portuguesa, pode facilmente ser referido ao período em que a instituição foi dirigida por Miguel Bombarda (1851-1910), cujo espírito reformista reflecte de forma evidente e de cujas medidas práticas é resultado direto. Com efeito, Miguel Bombarda, que dirige o Hospital a partir de 1892, é o grande nome que, em Portugal, marca o início da transição da Psiquiatria para o nível de ciência laboratorial, ao mesmo título das demais disciplinas médicas que já usufruíam da autoridade e do prestígio desse estatuto plenamente científico: “Dum armazém desordenado

de alienados, o Hospital de Rilhafoles foi transformado num Hospital Psiquiátrico” (Amaral, 1948: 50), diz Almeida Amaral, diretor do estabelecimento ao tempo da comemoração oficial do centenário (AAVV, 1948).

A par com a ereção do Panóptico do Pavilhão de Segurança (1896) e do necrotério (Cintra, 2012b: 55; Cintra e Santos, 2012: 44-46; Oliveira, 2006: 149), o estúdio fotográfico deveria compor o dispositivo laboratorial do Hospital, que ele assim integraria a igual título e no mesmo plano de dignidade científica, ainda que com funções diferenciadas no concurso para um mesmo propósito e assente numa conceção científica comum a todos e que os sistematiza de forma inteiramente coerente. Tanto corresponde, de forma precisa, ao entendimento que tinha Bombarda de um hospital psiquiátrico modelar (Alves, 2014: 158), com as suas múltiplas valências e que consta dos planos apresentados no seu relatório de gestão referente aos anos de 1892-1893, no qual, além da planta do futuro Pavilhão de Segurança panóptico destinado a enfermaria prisional para alojamento de inimputáveis perigosos, consta ainda a proposta de construção de um anexo destinado a hidroterapia, laboratório, sala de cursos, farmácia, museu e oficina fotográfica, e construção de uma casa mortuária e sala de autópsias: “o manicómio é com efeito asilo pelos incuráveis que abriga, prisão pelos doidos perigosos ou criminosos a quem tolhe a liberdade, oficina pelo trabalho que exige a uma grande parte da sua população, laboratório pela ciência que é obrigado a produzir, e até quartel pela rigorosa disciplina que tem de impor, e finalmente hospital” (Bombarda, 1894: 173).

As opiniões históricas sublinham que nunca o Pavilhão de Segurança panóptico, erguido em 1896, cumpriria a função para que idealmente tinha sido concebido. Michel Foucault lembra que o Panóptico tem a dupla valência de observatório e laboratório: “No carácter de laboratório, o Panóptico pode ser utilizado como máquina de fazer experiências, de modificar o comportamento, de educar ou de reeducar os indivíduos” (Foucault, 2013: 234). Por intermédio dele, o indivíduo pode ser produzido, quer como objeto para um saber que dele extrai uma verdade que é tanto médica e criminal como autenticamente antropológica, quer como sujeito, pois ele permite manipular a subjetividade desorganizada, selvagem, irracional, perigosamente vizinha da animalidade, com a qual o louco se apresenta no momento da admissão ao internamento (e lembre-se a teoria da regressão atávica lombrosiana), para o transformar no sujeito disciplinado e normalizado (re-subjetivado) que, desejavelmente (e é este o propósito utópico do Panóptico) acabará por se substituir ao próprio vigilante no olhar do outro que volve sobre si próprio, interiorizado: “O Panóptico é

um local privilegiado para possibilitar a experimentação sobre os homens, e para analisar com toda a certeza as transformações que neles se podem obter. O Panóptico pode até constituir um aparelho de controlo sobre seus próprios mecanismos (...) O Panóptico funciona como um laboratório de Poder” (Foucault, 2013: 235). Por alguma razão Bentham lhe chamava aparelho de “experimentação metafísica” (Foucault, 2003: 79), se entendermos por essa metafísica a antecipação de uma forma perfeita do homem, se quisermos lembrar o que poderia ser uma “ideia” de homem no sentido kantiano. Miguel Bombarda estaria decerto ciente disto tudo, mas acontece que o Pavilhão de Segurança foi erguido, como bem notava Júlio de Matos (1856-1922), no Prefácio ao seu *Os alienados nos Tribunais* (1902), para dar uma aparência de cumprimento ao disposto na lei que criou as secções criminais do projetado manicómio de Lisboa e as enfermarias anexas à penitenciária de Lisboa onde se confinavam os loucos criminosos: “foi construído em Rilhafoles uma sorte de *quartier* ou pavilhão em particulares condições de isolamento e segurança. Mas basta visitar-se uma vez esse novo acrescento do velho edifício para logo se reconhecer a sua insuficiência extensiva” (Matos, 1902: s/p). As apreciações negativas acerca do panóptico repetem-se, de Sobral Cid (1877-1941) a Almeida Amaral. Sobral Cid diz que Bombarda “faz construir, para os alienados criminosos ou particularmente difíceis, o chamado ‘Pavilhão de Segurança, talvez a menos feliz das suas criações (1896)’” (Cid, 1984: 13), acrescentando que: “O chamado pavilhão de segurança, que o Prof. Bombarda fez edificar para alienados criminosos e ‘difíceis’, obedece a um tipo de construção e a um sistema de hospitalização desta classe de psicopatas, hoje absolutamente condenado; e, como tal, deve desaparecer o mais cedo possível” (Cid, 1984: 69). Por sua vez, Almeida Amaral repete que o pavilhão de segurança é “talvez a menos feliz das suas realizações” (Amaral, 1948: 51). Aliás, o próprio Miguel Bombarda propendia a atribuir ao pavilhão de segurança funções essencialmente prisionais, e é sabido que o Hospital de Rilhafoles recebia tradicionalmente duas categorias de loucos, os inimputáveis e os detidos na penitenciária de Lisboa que tinham enlouquecido no decurso da reclusão (Freire, 2009: 20). O Panóptico materializa arquitectonicamente a atitude psiquiátrica e forense relativamente à perigosidade, o que, por outro lado, confirma a tese segundo a qual a Criminologia e a Psiquiatria são “disciplinas gémeas, decorrentes da mesma maiêutica” (Dias, Faria e Agra, 2012: 78), assente em três pilares, o primeiro, um fundo epistemológico-político positivista comum, o segundo, a constituição de uma mesma positividade institucional, ou seja, um dispositivo de articulação estruturada e sistemática entre ciência positiva e política médico-social que procede tanto ao estudo científico de loucos e de criminosos como ao seu

enquadramento institucional, e o terceiro, a matriz comum, estruturada pela teoria da degenerescência e pela estratégia de defesa social (Agra, 2008: 30-38). Pela nossa parte, adiantaríamos que o Pavilhão de Segurança panóptico do Hospital Miguel Bombarda para reclusão dos loucos criminosos constitui a materialização, como estrutura arquitetónica e como dispositivo, dessa geminação da Criminologia e da Psiquiatria.

Quanto ao necrotério, local onde se realizam as autópsias para observação e recolha de amostras cadavéricas para estudo no laboratório de histologia, onde pontificará Mark Athias (AAVV, 1948: 272-273; Amaral, 2006: 157-158, 161; Cintra e Santos, 2012: 46), a opinião da historiografia médica nacional exprime uma exultação diametralmente oposta. Exemplifica-o, uma vez mais, Almeida Amaral nas comemorações do centenário do hospital:

“Nunca será demais lembrar que o Laboratório do Hospital de Rilhafoles, foi o centro onde a Histologia e a Anatomia Patológica portuguesas deram os primeiros passos, com a colaboração activa de Mark Athias, Pinto de Magalhães, Celestino da Costa e João de Azevedo Neves, aos quais o espírito animador de Bombarda emprestava energia a rodos para os empreendimentos de investigação científica. Dali saíram valiosos trabalhos médicos que tiveram larga difusão” (Amaral, 1948: 51).

Com efeito, Miguel Bombarda transformou também o hospital numa instituição de transmissão do saber lá produzido e aplicado, introduzindo o ensino da psiquiatria e a formação na especialidade, então ausente do *curriculum* formal das faculdades médicas nacionais, inclusive para suprir as próprias carências de pessoal no estabelecimento (Araújo, 2007: 95-96; Cintra e Santos, 2012: 47). Referindo-se ao relatório *O Hospital de Rihafoles e os seus serviços em 1892-1893*, Luís Quintais observa que “Bombarda parece reconhecer plenamente esta vocação experimental do hospital psiquiátrico (...) faz incluir uma descrição circunstanciada das atividades científicas do hospital em que se destaca uma memória sobre as autópsias realizadas durante aquele período” (Quintais, 2012: 40) e acrescenta: “nota-se nesse conjunto de apontamentos não somente uma vocação sistematizadora dos resultados experimentais das dissecações de cadáveres dos alienados, mas também uma tentativa em fazer reforçar as correspondências entre nosologia e descrição anatomo-patológica” (Quintais, 2012: 41). Com efeito, Quintais alerta justamente para o facto de a psiquiatria da época de Miguel Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid tornar a criminalidade uma função da insanidade mental, como tornar integralmente comensuráveis insanidade mental e patologia do corpo, à luz de um entendimento decididamente fisicalista da doença psíquica. Caberia precisamente à anatomia patológica detetar as lesões e alterações que revelavam o substrato

orgânico da alienação, designadamente no cérebro, para tanto se recorrendo ao exame *post-mortem* pela prática sistemática da necrópsia dos doentes falecidos, embora a inscrição somática da alienação se pudesse notar, por outro lado, nos sintomas, sinais e estigmas suscetíveis de se apresentarem em todo o organismo do indivíduo alienado.

A medicina experimental moderna ergue-se sobre o postulado epistemológico da anatomopatologia enunciado por Claude Bernard (1813-1878) segundo o qual toda a afeção mórbida advém de uma lesão orgânica empírica ou tecnologicamente detetável, ou seja, a doença possui toda ela uma etiologia orgânica que constitui o dado positivo a partir do qual se desenvolve a ação médica, a qual se integra, por sua vez, no projeto biopolítico higienista dos Estados-nação ocidentais modernos que configura uma autêntica demiurgia da mobilização, disciplina, normalização depuradora e melhoramento apurador das populações humanas que consubstanciou as políticas de higiene social e que, em última análise, haveriam de infletir-se, no caso da medicina nazi, no sentido de uma higiene racial de funestas consequências tanatopolíticas:

“A afirmação progressiva da medicina experimental, teorizada e divulgada por Claude Bernard, caminha em paridade com o surgimento na Europa do denominado ‘Estado Higienista’, ao promover o envolvimento e participação do poder político nas questões da medicina preventiva (...) reforçando, por conseguinte, a influência dos médicos” (Costa, 2009: 42);

Conviria neste passo lembrar a esclarecedora tese foucauldiana há muito enunciada em *O nascimento da clínica*, segundo a qual

“foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, ao menos a título de exigência científica, precedia a observação, finalmente positiva, dos doentes; a necessidade de conhecer o morto já devia existir quando aparecia a preocupação de compreender o vivo” (Foucault, 1980, pp. 142-143).

A ambição de descritibilidade integral dos fenómenos patológicos é estreitamente dependente da possibilidade da sua completa visibilidade, pois todo o visível é enunciável e é inteiramente visível, porque é integralmente enunciável, o que explica que a experiência clínica represente um momento de equilíbrio entre a palavra e o espetáculo:

“Esta estrutura em que se articulam o espaço, a linguagem e a morte – o que se chama em suma o método anátomo-clínico – constitui a condição histórica de uma medicina que se dá e que recebemos como positiva. (...)”

Foi quando a morte se integrou epistemologicamente à experiência médica que a doença se pôde desprender da contranatureza e tomar corpo no corpo vivo dos indivíduos. (§) É, sem dúvida, decisivo para a nossa cultura que o primeiro discurso científico enunciado por ela sobre o indivíduo tenha tido que passar por este momento da morte. É que o homem ocidental só pôde se constituir a seus próprios olhos como objecto de ciência, só se colocou no interior de sua linguagem, e só se deu, nela e por ela, uma existência discursiva por referência à sua própria destruição (...) Pode-se compreender, a partir daí, a importância da medicina para a constituição das ciências do homem: importância que não é apenas metodológica, na medida em que ela diz respeito ao ser do homem como objecto de saber positivo” (Foucault, 1980, pp. 226-227).

Caso exemplar, pela notoriedade que adquiriu ao longo das décadas em que foi estudado e pelo valor modelar que lhe foi atribuído, é o da célebre microcéfala Benvinda, observada em vida e estudada após a morte por Miguel Bombarda, de que entretanto se fizeram alguns registos fotográficos pioneiros com recurso aos serviços daquela que terá sido a primeira instituição nacional expressamente vocacionada para a fotografia científica, a Secção Fotográfica da Direção Geral dos Trabalhos Geodésicos, Topográficos e Hidrográficos e Geológicos do Reino, tutelada pelo Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria, criada em 1872 e que se desenvolveu sob a ação do impulsionador da fotografia científica portuguesa José Júlio Bettencourt Rodrigues (1843-1893) (Jardim, 2014, pp. 45-46). Desde a época do pioneiro da fotografia médica Carlos May Figueira (1829-1913) que a Secção Fotográfica colaborava com as escolas médicas e outras instituições científicas e as imagens fotográficas de Benvinda aí executadas – e que bem podem ser tidas como modelo originário de toda a fotografia psiquiátrica portuguesa posterior – provam que a colaboração se mantinha quando Bombarda a estudou, entre 1877 e o seu falecimento em 1889 (Cascais, 2016b). Tal acontecia porque Bombarda não dispunha, em Rilhafoles, do ambicionado estúdio fotográfico projetado desde o relatório dos anos 1892-1893, o que só passará a acontecer a partir de 1902, mas não nas instalações do próprio estabelecimento psiquiátrico e sim no Hospital de S. José de que ele dependia administrativamente.

Com efeito, à observação, a que se destinava idealmente o Pavilhão de Segurança panóptico, e ao estudo anatomopatológico *post-mortem*, para o que servia o necrotério com o laboratório de histologia a ele associado, acrescia o registo fotográfico, que só foi servido pela inclusão de um muito necessário estúdio no Laboratório de Análise Clínica criado pelo Decreto de 24 de Dezembro de 1901, *Diário do Governo* nº 293, de 27 de Dezembro de 1901 (Regulamento Geral dos Serviços de Saúde e Beneficência Pública, redigido por Ricardo Jorge) do ministro da tutela Hintze Ribeiro (1849-1907), que nunca aceitou a proposta de o

Hospital de Rilhafoles ficar fora da administração centralizada no Hospital de S. José. O Laboratório ficou por isso instalado num edifício erguido de raiz em 1902 no perímetro desse hospital, e incluía as oficinas de trabalho de anatomia patológica, bacteriologia, química, radioscopia, radiografia e eletricidade médica e as secções de fotografia, microfotografia, projeções luminosas e análise química (Cabral, 1915; Fonseca, 2012: 24-25; Neves, 1902; Peres, 2014: 130; Pimentel, 1996: 67-73). A sua criação inseria-se numa reforma mais vasta:

“A reforma não tinha acanhado fim de deitar remendos nos hospitais [...] O seu fim foi mais levantado: foi estabelecer um sistema de hospitalização que em todos os seus ramos ficasse obediente às noções, já hoje vulgares da ciência e da prática privativa dos hospitais prestantes à melhoria da higiene da cidade, sobretudo da higiene profiláctica; preparar os hospitais para serem um órgão valiosos nas funções de assistência pública quando um dia se cuidar a sério da organização desses serviços que o movimento da civilização manda ter no primeiro plano dos interesses sociais” (Cabral, 1915: 8-9).

Para chefiar o Laboratório, José Curry da Câmara Cabral (1844-1920), Enfermeiro-mor de 1901 a 1910, nomeou João de Azevedo Neves (1877-1955), que um dia haveria de ser diretor do Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Na verdade, o Laboratório de Análise Clínica tinha sido antecedido em 1897 por um serviço especial de Radioscopia e Radiografia com algumas valências laboratoriais – radiografia, radioscopia, aplicação de eletricidade e análises clínicas (Reis, 2014: 26) – por iniciativa de João Ferraz de Macedo (1838-1907), anterior Enfermeiro-mor. A ambos Azevedo Neves e Ferraz de Macedo se devem as mais ricas coleções fotográficas e de objetos visuais, bem como o mais significativo da escassa reflexão nacional sobre a imagem médica da época, motivados por um notável interesse no uso da imagem em Medicina, por outro lado contemporâneo da receção nacional da técnica do “*bertillonage*” na antropologia criminal, impulsionada por António Ferreira Augusto, com os estudos antropométricos aplicados à investigação policial na medicina legal e em particular na psiquiatria forense em Lisboa, Porto e Coimbra, encontrando-se nos atuais Instituto de Medicina Legal de Lisboa negativos fotográficos de homens internados no Hospital Miguel Bombarda (Alves, 2014: 160-161; Peres, 2014: 129-138; Serén, 2002: 47-52).

O Regulamento interno do Laboratório é esclarecedor quanto aos propósitos da fotografia, que deveria registar os espécimes mais notáveis ou raros, resultantes de autópsias ou de cirurgias e destinados a serem conservados no museu anexo, assim como a produzir imagens de doentes para serem incluídas nos respetivos processos clínicos e que para tanto se deslocavam regularmente à secção fotográfica mediante requisição médica (Reis, 2014: 28).

Mas isso de modo nenhum explica a existência da coleção de provas fotográficas “Laboratório D’Analyse Clínica e / do Hospital Real de S. José e Annexos”, que, muito para além do propósito identificatório de um mero “meio complementar de diagnóstico”, pretendem dar a ver os estigmas da degenerescência (Pereira, 2006: 72) notados no doente e a serem inscritos na documentação que deve acompanhar o processo clínico, como realça Miguel Bombarda (1894: 66). Estigma é a noção usada “na psiquiatria europeia do século XIX quando a teoria da degeneração exigiu o estigma anatómico e fisiológico como confirmação dessa degeneração” (Leigh, Pare, Marks, 1981: 132). A ideia que o tipo criminoso se distingue pelos seus traços anatómicos, fisiológicos e psíquicos, que, por sua vez, transparecem na sua fisionomia, na sua conduta e no modo como se exprimem, remonta na psiquiatria portuguesa a António Maria de Sena (1845-1890) (Cardoso, 2003: 58-59), mas será a partir da receção nacional das teorias da degenerescência de Bénédict Augustin Morel (1809-1893) e de Cesare Lombroso que a noção de estigma se impõe:

“Para Lombroso, crime, epilepsia, loucura e degenerescência estavam relacionados entre si, e as condições atávicas do criminoso, do insano e do degenerado eram identificáveis por uma diversidade de estigmas físicos e anímicos. Entre os estigmas físicos, contavam-se a protuberância occipital, as órbitas volumosas, a testa fugidia, as arcadas supraciliares e zigomáticas salientes, as orelhas grandes e afastadas, o nariz tortuoso, os lábios grossos, o prognatismo mandibular, as arcadas dentárias deformadas, os braços excessivamente longos, as mãos grandes, as anomalias dos órgãos sexuais e a polidactilia. No que respeita aos estigmas anímicos, avultavam a insensibilidade à dor, a ausência de senso moral, a crueldade, o cinismo, a vaidade, o carácter impulsivo, a preguiça excessiva e a tendência para as tatuagens” (Santos, 2010: 142).

Constituem portanto estigmas, para além das deformidades corpóreas e dos desvios à anatomia normal (uma verdadeira “anatomia patológica” mensurável nos índices cefálicos, nasais, auriculares, mandibulares, etc.), as irregularidades e erros no uso da linguagem verbal e escrita, a tatuagem (um estigma auto-infligido), a perversão sexual, os impulsos incontroláveis, o comportamento errático e imprevidente, a insensibilidade à dor tanto como a excessiva irritabilidade, etc. (Faria e Agra, 2012: 50). Nada que os representantes da psiquiatria degeneracionista portuguesa, Miguel Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid deixassem de subscrever e aplicar sem reservas, ainda que com pequenas reelaborações teóricas pessoais:

“Aqui há um destringimento a efectuar. Os estigmas degenerativos andam de mistura nos livros, mas há entre eles uma separação radical: uns são estigmas das puras degenerescências hereditárias, simples produtos teratológicos; outros são os companheiros forçados dos estados pathologicos que estudamos n’este momento. Deformações cranianas, atrofia muscular, movimentos choreicos e athetoticos, contracturas, etc., são o resultado inevitável das lesões nervosas centraes que para certas d’essas alterações – chamemos-lhes também estigmas, *estigmas de degenerescência adquirida*, - se propagaram para a periferia segundo leis bem conhecidas; outros, poderão ser interpretados como dystrophismos resultantes de acções nervosas a distancia” (Bombarda, 1894, p. 155).

Os estigmas da degenerescência, que são a noção usada «na psiquiatria europeia do século XIX quando a teoria da degeneração exigiu o estigma anatómico e fisiológico como confirmação dessa degeneração» (Leigh, Pare, Marks, 1981: 132) e que os autores do tempo, com Bombarda à cabeça, concluem que a microcefalia é, na esteira do degeneracionismo de Cesare Lombroso:

“Para Lombroso, crime, epilepsia, loucura e degenerescência estavam relacionados entre si, e as condições atávicas do criminoso, do insano e do degenerado eram identificáveis por uma diversidade de estigmas físicos e anímicos. Entre os estigmas físicos, contavam-se a protuberância occipital, as órbitas volumosas, a testa fugidia, as arcadas supraciliares e zigomáticas salientes, as orelhas grandes e afastadas, o nariz tortuoso, os lábios grossos, o prognatismo mandibular, as arcadas dentárias deformadas, os braços excessivamente longos, as mãos grandes, as anomalias dos órgãos sexuais e a polidactilia. No que respeita aos estigmas anímicos, avultavam a insensibilidade à dor, a ausência de senso moral, a crueldade, o cinismo, a vaidade, o carácter impulsivo, a preguiça excessiva e a tendência para as tatuagens” (Santos, 2010: 142).

A psiquiatria degeneracionista inspirada pela Antropologia Criminal de Cesare Lombroso atinge em Portugal o seu auge com o ideário higienista oficial da Primeira República e de que Miguel Bombarda foi um dos paladinos:

“O que a República irá intensificar e dramatizar será a operatividade forense, social e política dos saberes médicos e psiquiátricos. É reconhecido por alguns dos nossos mais destacados historiadores da República a relevância que assumiram aí saberes e agentes médicos, e, sobretudo, psiquiátricos” (Quintais, 2012: 87).

Nesta medida, a fotografia psiquiátrica portuguesa insere-se nas tendências dominantes da medicina mundial, com a qual compartilha concepções, metodologias, procedimentos, bem como medos sociais e visões políticas:

“O espectro degeneracionista assolava a Europa, e a medicina legal dos alienados, a então emergente psiquiatria forense lusa, era, tal como as suas congéneres europeias (sobretudo a francesa e a italiana), uma oficina de representações culturalmente decisivas para a produção da diferença. A matriz liberal e republicana de então não poderia ser mais propícia à aceitação de tais mecanismos de produção da diferença. E, em grande medida, a medicina legal dos alienados metamorfoseava-se numa medicina legal dos degenerados de contornos, saberes, e exigências profissionais e políticas vastíssimas” (Quintais, 2008: 362).

Na esteira de Bombarda, Júlio de Matos e Sobral Cid empenham-se em dar um rosto visível à loucura, no qual se pretende que ela seja reconhecível na sua verdade. A crença própria da ciência e da medicina oitocentistas na objetividade da imagem fotográfica que devolve o real na sua intacta integralidade, isto é, a crença na verdade fotográfica é aquilo que permite precisamente articular a lesão interna, detetável pela anatomopatologia, a alteração morfológica, observável por intermédio do estudo antropométrico, e enfim o estigma manifesto, que tanto pode ter expressão corpórea como comportamental (Quintais, 2012: 36-41). Ambas as coleções existentes no arquivo do Hospital Miguel Bombarda – a coleção “Laboratório D’analyse Clínica e / do Hospital Real de S. José e Anexos” e a coleção de álbuns de casos clínicos – compartilham aquelas características:

a fotografia foi aproveitada pelos cientistas e em instituições médicas para fornecer um registo visual de experimentos, para documentar doenças e para registar dados científicos. Na *modernidade*, a ideia de ver mais longe, melhor, e para além do olho humano teve tremenda aceitação; a fotografia, como quintessência do *medium* moderno, ajudou a esta procura. A câmara foi imaginada por alguns como um instrumento omnividente. (...) Este acolhimento da imagem ou do instrumento de criação de imagens como aquilo que nos permite ver mais do que o olho humano continua a ser um tema do discurso científico. Nesta conformidade, o que é implicado é que a nova tecnologia da imagem médica permite ao médico ver o paciente com uma nova visão que vai para além da visão humana. Ela fala a linguagem da crença modernista nas capacidades da ciência e da técnica. As imagens científicas são assim percebidas como providenciadoras da capacidade de ver “verdades” que não são acessíveis ao olho humano (Sturken e Cartwright, 2001, pp. 280-281).

## **A coleção de álbuns de casos clínicos**

A coleção de álbuns de casos clínicos ostenta datas referentes às décadas de 1920 e 1930, coincidindo com a direção, entre os anos de 1923 e 1941, de José de Matos Sobral Cid, que “modifica por completo o ensino e reúne importante material didático em numerosas histórias clínicas no arquivo do hospital” (Cintra e Santos, 2012: 48). As fotografias acompanhariam originariamente as histórias clínicas dos pacientes, e os espécimes, desprovidos de informação identificativa, apenas ostentam no verso um número de série que, por sua vez, remete para um processo individual, mas a coleção destas fotografias encontra-se fisicamente apartada dos próprios processos e reunida em álbuns colectivos. Quando há mais do que uma fotografia referente ao mesmo paciente, os espécimes encontram-se em pequenos maços agrafados, com os pacientes-modelos em postura de frente, de costas, de perfil, busto e/ou corpo inteiro, e, por (excepcionais) vezes, com imagens que focam partes do corpo (cabeça, tronco, membros). Distintamente da coleção de fotografias executadas no “Laboratório de Análise Clínica”, estas foram feitas no Serviço de Radiologia, existente no Hospital de S. José desde 1897. Dessa dependência se queixava Sobral Cid: “Não temos instalações próprias para Fotografia e Radiografia, e tão pouco possuímos os laboratórios indispensáveis às mais simples análises e pesquisas aplicáveis à clínica” (Cid, 1984: 52). A falta daquelas instalações é vivida tanto mais dramaticamente, quanto se tratava de um instrumento indispensável ao tipo de trabalho a que então se dera início no hospital, inspirado por Ernst Kretschmer (1888-1964) e a escola morfológica de Marburgo e em estreita ligação com a escola anatómica de Henrique de Vilhena (1879-1958) que então se desenvolvia:

“Em primeiro lugar, foi o Prof. Cid o primeiro clínico entre nós que deu à morfologia e à biotipologia a devida importância na observação psiquiátrica. Foi por sua iniciativa e a seu pedido, que em 1927 começámos a fazer observações morfológicas nos doentes internados no Manicómio de Rilhafoles. Como bom psiquiatra (...) não dispensou a caracterização morfológica dos doentes da sua clínica, que fizemos seguidamente durante alguns anos” (Fontes, 1943: 408).

Essa caracterização morfológica recorre ao instrumento fundamental de registo do estigma que é a contrapartida visual da linguagem degeneracionista que tamanho impacto teve na psiquiatria e dominou no nosso país pelo menos desde Miguel Bombarda e Júlio de Matos até um já algo hesitante Sobral Cid, por este qualificados de seus “inigualáveis predecessores”: “Seja como for, nas hesitações de Cid descobrimos um dado axial da psiquiatria do século XX: o progressivo abandono da linguagem degeneracionista. Porém,

descobrimos também, numa cursiva apreciação do contexto, o trágico desempenho político da agonia de tal linguagem. Cooptada por eugenistas e eugenistas sociais, a degeneração viria a fazer parte integrante da ideologia nazi na década de trinta do século XX” (Quintais, 2012: 91). Com efeito, a fotografia dos doentes psiquiátricos internados no Hospital Miguel Bombarda limita-se a seguir aquilo que generalizadamente se faz nos estabelecimentos congêneres da época, dos Estados Unidos da América ao Japão e do Brasil à Alemanha nazi. Segundo testemunho prestado ao autor pelo Doutor França Jardim, presidente do Conselho de Administração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa de que dependia o Hospital Miguel Bombarda na época em que a pesquisa foi efetuada, a fotografia dos doentes era uma prática que ainda lhe foi dado testemunhar, mas a que já só muito excepcionalmente se procedia na década de sessenta em que iniciou a sua carreira médica.



Figura 2: Ilustração de caso de parkinsonismo pós encefalite 1926. Direção de Sobral Cid

Não é despendendo estabelecer um paralelo entre o caráter modelar que teve o estudo de caso da microcéfala Benvinda para as imagens fotográficas encomendadas por Miguel Bombarda na sua época e idêntico caráter modelar que teve para Sobral Cid o seu minucioso estudo de caso do magnicida Franz Piechowsky (Cid, 1983: 521-658), de 1930, e a coleção de fotografias feitas nas décadas que essa data precisamente medeia. Neste caso, bem como noutros (Cid, 1983: 406-409), Sobral Cid detém-se no estudo morfológico (Cid, 1983: 595-598) e atenta especialmente na estigmatização dos indivíduos estudados, sendo que o caso Piechowsky se faz acompanhar de registo fotográfico sumamente esclarecedor no qual o que está em causa é a “possibilidade de descrever o sujeito Franz Piechowski integralmente. E o corpo é aqui o eixo da descrição” (Quintais, 2006: 97). Daí que tanto sejam objecto de um

esquadrinhamento milimétrico, obsessivo e reiterativo a narrativa sintomática de Piechowski como o seu corpo, o seu olhar, a sua indumentária e a sua presença, e que a fotografia que regista o perfil morfológico de Piechowski seja tão-só uma das modalidades do ver, ao mesmo título que os demais exames, médico, laboratorial, psiquiátrico, neurológico, a que ele é sujeito (Quintais, 2006: 96-97). Reencontramos aqui em toda a sua extraordinária produtividade a tese foucauldiana segundo a qual

(a) medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem, com sua possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a sua estrutura de racionalidade. (...) a clínica aparece para a experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável... A *discreção* do discurso clínico (...) remete às condições não verbais a partir de que ele pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se *vê* e o que se *diz*. (Foucault, 1980, pp. XIV-XVII).

No entanto, a visibilidade integral proporcionada pela fotografia tem mais que se lhe diga. Com efeito, a noção da verdade fotográfica geminava-se com a crença na capacidade detida pela câmara, enquanto dispositivo tecnológico, de superar as limitações orgânicas do olho humano corpóreo e mostrar mais e melhor do que poderia alcançar a faculdade de visão, ou seja, aquilo a que desde Walter Benjamin (1992) se entende por inconsciente ótico. Muito claramente, o estigma da degenerescência era restituível pela fotografia mesmo que passasse completamente despercebido ao olhar humano. Eis o que explica a ideia de que o psiquiatra é dotado de uma competência sensória, perceptiva, que, como se o corpo do alienista fosse parte da possibilidade de realizar a inteligibilidade de um caso (clínico, forense), lhe permite ver e dar a ver:

“Ver. Ver o invisível. Ver a verdade oclusa, inscrita algures num lugar de difícil circunscrição da mente, do corpo, da biografia, do evento. A verdade como esse algo que se subtrai astuciosamente aos sentidos. (...) Aceder à verdade é assim afastar os véus que a cobrem e recobrem, e que só o olhar minucioso, atento ao pormenor, capaz de escrutinar o detalhe, pode realizar. Este legado pauta o exercício da psiquiatria forense desde os seus começos com Bombarda e Matos, e afirmar-se-á, de forma inequívoca, na fenomenologia médico-forense desenvolvida, *na prática*, por Sobral Cid” (Quintais, 2006: 50-51).

E, precisamente: “Ver é o desígnio que absorve toda a fenomenologia médica em uso” (Quintais, 2006: 96). Trata-se de um autêntico imaginário médico-científico que o é num duplo sentido: como produção técnico-simbólica dos objetos materiais que são as imagens e

de que resulta um arquivo material, e como sentido cultural, como *forma mentis* que constrói a própria visibilidade da loucura. O imaginário da loucura será pois fruto da ação conjugada do meio técnico-simbólico e da forma mentis que, juntas, abrem o olhar que vê a loucura, que a vê enquanto loucura. Nesta medida, não há olhar que se limite a deslizar pela superfície intacta do visível, ele trespassa-a, conferindo-lhe a profundidade de uma ferida que o atinge no seu âmago, que o revolve na sua resistência em dar-se a ver e a traz à luz, que lhe dá uma espessura palpável suscetível de ser inclusivé virada do avesso para a dar a ver de dentro para fora, para a ceder ao olhar a partir daquilo mesmo que, à partida, se furta e se recusa a ele. Deste modo, os psiquiatras “assumem-se nos seus escritos como mestres de uma verdade invisível, de uma verdade que só os seus sentidos treinados podiam apreciar. Tornar o invisível visível é assim a grande fonte de autoridade médica e forense destes homens” (Quintais, 2006: 40-41). A fúria de ver de que fala Luís Quintais a este propósito é portadora de uma afinidade essencial com uma pretensão de verdade que, como justamente nota, implica a mestria do alienista capaz de desocultar a verdade oclusa da loucura mediante um sofisticadíssimo trabalho dos sentidos e de objetivar assim o inobjetivável e que desce da pele às vísceras em perseguição dessa verdade: “Do visível para a dificuldade do invisível que o exame psiquiátrico ponderará” (Quintais, 2006: 98). Por isso, e agora ao contrário de nunca realmente sabermos o que fazem as fotografias de Piechowsky no seu processo, nem, aliás, as fotografias dos doentes do Hospital Miguel Bombarda nos seus processos clínicos – e não o sabermos em virtude de a experiência histórica impedir que o possamos entender e aceitar – os psiquiatras, esses, os de então, *sabiam*. E aqui Quintais volta a ter toda a razão quando diz que a fotografia é uma tecnologia de identificação e de evidenciação que, reforçando o caráter persuasivo do parecer, não tanto pelo que revela, mas por aquilo que diz revelar, autoriza uma inflexão retórica que procura e promove um efeito de verdade:

“Elas são a *figuração da verdade* para a qual se pretende *apontar*. (...) As fotografias são, em suma, uma *figuração* (persuasiva, retórica) da verdade. As fotografias são um modo de assinalar esse movimento que vai da pele às vísceras e fluidos, e destes para a mente, com os seus atributos: consciência, inconsciência, intencionalidade, responsabilidade. Corpo, mente ou, para usar uma desabusada palavra, alma” (Quintais, 2006: 100-106).

Trata-se da verdade positiva da ciência psiquiátrica determinista, organicista, degeneracionista do virar do século XIX para o século XX, que tamanha repercussão teve na configuração das certezas antropológicas que longamente perduraram e nas quais a Segunda

Guerra Mundial desferiu o golpe definitivo, mas cujos estertores se prolongaram ainda para além dela e não deixam de infundir grande desconforto, bem assim na historiografia contemporânea da medicina e da psiquiatria, mas nos próprios membros da comunidade científica, cuja prevenção e contenção profissional e social é atualmente incomensurável com a obstinada candura dos seus antecessores:

“Sabemos hoje, porventura com outra convicção e uma outra urgência, que a racionalidade científica não é toda a racionalidade. Mas sabemos também que o próprio da racionalidade científica que anima Miguel Bombarda assenta justamente na pressuposição de que é toda a racionalidade. E sabemos ainda que, ao preencher os requisitos da cientificidade, as ciências cederam com frequência à tentação totalizadora, isto é, à suposição de que o seu ponto de vista, volvendo-se em visão pan-óptica, poderia deslocar-se do terreno da justeza para o terreno da Verdade” (Pita, 2006: 45).

Se é certo que, como afirma Claude Quérel, “(n)enhuma doença – porque é disso que se trata desde a mais alta Antiguidade –, foi mais portadora de iconografia do que a loucura” (Quérel, 2010: 8), a especial visibilidade que marca a alteridade dos loucos desde a época medieval e que lhes atribui uma aparência reconhecível até aos nossos dias, de modo nenhum é desmentida ou ultrapassada pelo recurso à fotografia na moderna ciência psiquiátrica. Pelo contrário, a fotografia psiquiátrica prova que os sentidos dessa representação se encontram longe de ter escapado para sempre aos modos atuais de visualizar a loucura e que a construção das posteriores imagens científicas não se libertou deles de forma radical e definitiva:

“A visualização dos loucos guarda o seu próprio vocabulário de imagens e estas estão ligadas às várias manifestações da doença mental de forma muito semelhante àquela com que a nomenclatura psiquiátrica se relaciona com o mesmo espetro. A escolha de um sistema de representação específico relaciona-se com a entidade descrita mas não é intercambiável com essa entidade. É o meio através do qual o observador pode ordenar a sua perceção da realidade. Cada época usa bocados e porções de sistemas já existentes para ordenar o universo para si própria. Pode reestruturar esses sistemas de maneira a parecer que são novos e únicos, porém, visto que é sempre relativamente à realidade do mundo, os denominadores básicos de descrição e perceção permanecem constantes” (Gilman, 1996: 224).



Figura 3: Cartaz da Exposição do Centenário do Hospital Miguel Bombarda, 1948

As coleções de fotografia psiquiátrica do Hospital Miguel Bombarda atestam a fé na fotografia como o derradeiro meio científico de prova, tanto no diagnóstico neurológico como no psiquiátrico. A idade de ouro da fotografia psiquiátrica atinge o apogeu com a ideia que a loucura deve literalmente *transparecer* na imagem fotográfica e que o absoluto despojamento da luz nela revelada perfaz o inconsciente óptico do *medium* técnico capaz de visualizar melhor do que o olho humano tolhido pelas suas limitações corpóreas. Retirar lições desse facto será sobretudo útil para nos prevenirmos contra as nossas próprias vãs certezas:

“Tal como qualquer texto complexo, os sinais da doença são lidos no interior das convenções de uma comunidade interpretativa que os compreende à luz de poderosas leituras anteriores daqueles que são percebidos como textos similares ou paralelos. (...) A profissão médica, assim como a sociedade em geral, incorporam esses conjuntos de leituras simbólicas desses sinais de patologia no seu entendimento da doença, conferindo a esses significados simbólicos um estatuto paralelo ao dos sinais e sintomas originais no nosso contexto social e cultural. Estas interpretações comunitárias da doença, os sinais e os sintomas, constroem a imagem da doença e do paciente que dela sofre. É este conjunto de leituras simbólicas e respectivo contexto histórico que fornece o conjunto de associações que nós, enquanto médicos, pacientes ou observadores, aplicamos inconscientemente à ideia de doenças específicas. (...) Da correspondência privada às monografias científicas e das ilustrações às ficções, todas estas representações criam imagens do doente, do sofredor, que apresentam variações do acto de ‘ver o paciente’. (§) A associação entre o discurso sobre a doença e a representação desse discurso encontra-se no psiquismo do gerador das imagens examinadas. (...) O acto de ver é o acto da criação de imagens historicamente determinadas (e, portanto, socialmente aceitáveis) que permitem uma distinção a ser feita entre o observador e o Outro” (Gilman, 1988: 7).

Com efeito, a visualização psiquiátrica dos estigmas da loucura, um ver que vê na medida em que dá a ver e se engendra a si próprio como visão, cumpre a sua parte de uma duradoura pulsão escópica ocidental que mormente se exprime na busca médica da transparência absoluta dos fenómenos patológicos, físicos ou psíquicos, mas fá-lo sob as condições de uma monumental petição de Verdade que lhe é própria e singular. As coleções fotográficas do Hospital Miguel Bombarda autorizam pois uma interrogação que é hoje recorrente na historiografia das Ciências em geral e na historiografia da Medicina e da Psiquiatria em particular, a de saber em que condições pode uma verdade ser epocalmente construída, sancionada e admitida como tal, isto é, que a verdade tem uma história. E que a condição de a fazermos hoje é a mesma com que ela para nós obsoleceu.

## REFERÊNCIAS

AAVV (1948), *Centenário do Hospital Miguel Bombarda, antigo Hospital de Rilhafoles. 1848-1948*. Lisboa: Edição do Hospital Miguel Bombarda

Agra, Cândido da (2012), “Como nascem disciplinas ‘gémeas’? Acerca da matriz epistémica da criminologia e da psiquiatria”, in Cândido da Agra (dir.), *A Criminologia: Um arquipélago interdisciplinar*. Porto: Universidade do Porto Editorial, pp. 431-458

Alves, Manuel Valente (2014), *História da Medicina em Portugal. Origens, ligações e contextos*. Porto: Porto Editora

Amaral, Almeida (1948), “Discurso do Dr. Almeida Amaral, Diretor do Hospital”, in AAVV, *Centenário do Hospital Miguel Bombarda, antigo Hospital de Rilhafoles. 1848-1948*. Lisboa: Edição do Hospital Miguel Bombarda, pp. 39-58

Araújo, Paulo (2007), *Miguel Bombarda. Médico e político*. Casal de Cambra: Caleidoscópico

Benjamin, Walter (1992), *Sobre arte, técnica, linguagem e política*. Lisboa: Relógio d’Água

Bombarda, Miguel (1894), *Contribuições para o estudo dos microcephalos*. Lisboa: Typographia da Academia Real das Sciencias

Bombarda, Miguel (1894), *O Hospital de Rilhafoles e os seus serviços em 1892-1893*. Lisboa: Livraria Rodrigues

Cabral, José Curry da Câmara (1915), *O Hospital de S. José e Anexos: desde 7 de Janeiro de 1901 a 5 de Outubro de 1910*, Lisboa, Typographia A Editora Limitada

Cardoso, Carlos Mota (2003), “António Maria de Sena – Viagem por uma vida” in António Maria de Sena, *Os alienados em Portugal. I - História e estatística. II – Hospital Conde de Ferreira*. Lisboa: Ulmeiro, pp. 23-68

Cascais, António Fernando (2016a), “A coleção de fotografias de José Fontes na história do Hospital Miguel Bombarda”, in António Fernando Cascais e Margarida Medeiros, orgs., *Hospital Miguel Bombarda 1968 - Fotografias de José Fontes*. Lisboa: Documenta, pp. 97-155

Cascais, António Fernando (2016b), “A inquietante estranheza da microcefalia, modelo da fotografia psiquiátrica em Portugal”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº1, 2ª sr. (no prelo)

Cascais, António Fernando (2014), “A cultura visual da Medicina em Portugal: Um programa de pesquisa”, in António Fernando Cascais (org.), *Olhares sobre a cultura visual da medicina em Portugal*. Lisboa: Edições Unyleya

Cascais, António Fernando (2012), “A cultura visual da Medicina em Portugal: Um programa de pesquisa”, in José Azevedo, Moisés Lemos Martins, eds., *Atas do 7º SOPCOM – Meios Digitais e Indústrias Criativas - Os efeitos e os desafios da globalização*. SOPCOM / CETAC.MEDIA da Universidade do Porto, pp. 2673-2686

Cascais, António Fernando (2004), “Entrar pelos olhos dentro: A cultura visual da medicina”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, nº 33 - “Corpo, Técnica, Subjectividades”, pp. 127-154

Cascais, António Fernando; Medeiros, Margarida, orgs. (2015), *Hospital Miguel Bombarda 1968 - Fotografias de José Fontes*. Lisboa: Documenta

Cid, J. M. Sobral (1983), *Obras I – Psicopatologia clínica e Psicopatologia forense 1877-1941*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian

Cintra, Pedro; coord. (2012a), *Miguel Bombarda. Preservar a memória*. Fotografia de José Fontes. Alfragide: Casa das Letras

Cintra, Pedro e Santos, Ana Paula (2012), “Evolução assistencial no Hospital Miguel Bombarda até 1952”, in Pedro Cintra (coord.), *Miguel Bombarda. Preservar a memória*. Fotografia de José Fontes. Alfragide: Casa das Letras, pp. 40-48

Cintra, Pedro; Santos, Ana Paula e Nogueira, Gabriela (2012), “O surgimento do Hospital Miguel Bombarda”, in Pedro Cintra (coord.), *Miguel Bombarda. Preservar a memória*. Fotografia de José Fontes. Alfragide: Casa das Letras, pp. 17-22

Clode, João José P. Edward (2010), “História da fotografia e da sua aplicação à Medicina”, *Cadernos de Otorrinolaringologia*, pp. 1-23

Costa, Rui Manuel Pinto (2009), *O poder médico no Estado Novo (1945-1974). Afirmção, legitimação e ordenamento profissional*. Porto: Universidade do Porto Editorial

Dias, Tânia; Faria, Rita e Agra, Cândido da (2012), “Elementos para uma história da Criminologia em Portugal”, in Cândido da Agra (dir.), *A Criminologia: Um arquipélago interdisciplinar*. Porto: Universidade do Porto Editorial, pp. 77-109

Faria, Rita e Agra, Cândido da (2012), “A história epistemológica da Criminologia”, in Cândido da Agra (org.), *A criminologia: Um arquipélago disciplinar*. Porto: Universidade do Porto, pp. 27-62

Fonseca, João Pedro da (2012), *História da fisioterapia em Portugal (Da origem a 1966)*. Tese de Mestrado em Fisioterapia pela Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico de Lisboa

Fontes, Vítor (1943), “Prof. Sobral Cid (1877-1941)”, *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. XXII – 1941-1943, pp. 406-408

Foucault, Michel (2013), *Vigiar e punir. Nascimento da prisão*. Lisboa: Edições 70

Freire, Vítor Albuquerque (2009), *Panóptico, vanguardista e ignorado. O pavilhão de segurança do Hospital Miguel Bombarda*. Lisboa: Livros Horizonte

Gilman, Sander (1996), *Seeing the Insane*. University of Nebraska Press

Gilman, Sander (1988), *Disease and Representation. Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca and London: Cornell University Press

Leigh, Denis; Pare, C.M.B. e Marks, John (1981), *Enciclopédia concisa de Psiquiatria*. Lancaster e Lisboa: MTP Press Ltd e Roche Farmacêutica Química, Lda.

Neves, João de Azevedo (1902), *O Laboratório de Análise Clínica do Hospital de S. José e Anexos*. Lisboa: Imprensa Nacional

Oliveira, José Fernando Reis de (2006), “Miguel Bombarda: Reorganizador e gestor de Rilhafoles”, in Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (coords.), *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: IUC, pp. 147-153

Pereira, José Morgado (2006), “A evolução das ideias psiquiátricas em Miguel Bombarda”, in Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (coords.), *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 69-76

Peres, Isabel Marília (2014), “Fotografia médica”, in Fernanda Madalena Costa e Maria Estela Jardim (coord.), *100 Anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939) – Imagens e instrumentos*. Lisboa: Edições 70, pp. 111-147

Pimentel, J. Cortez (1996), *A documentação pela imagem em medicina. História da sua utilização em Lisboa*. Lisboa: Universitária Editora

Pita, António Pedro (2006), “Miguel Bombarda, um intelectual materialista”, in Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (coords.), *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 41-47

Quérel, Claude (2010), *Images de la folie*. Paris: Gallimard

Quintais, Luís (2012), *Mestres da verdade invisível*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra

Quintais, Luís (2008), “Torrente de loucos: A linguagem da degeneração na psiquiatria portuguesa da transição do século XIX”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro*, Vol. 15, nº 5, Abril-Junho de 2008, pp. 353-369

Quintais, Luís (2006), *Franz Piechowski ou a analítica do arquivo*. Lisboa: Livros Cotovia

Reis, Ana Catarina Mateus (2014), *As imagens médicas do Hospital Miguel Bombarda – Proposta para o seu tratamento documental*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Informação e da Documentação – Área de Especialização em Arquivística pela Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa

Santos, Jorge Costa (2010), “Corpo desviante. Um olhar médico-legal”, in AAVV, *Corpo: Estado, medicina e sociedade no tempo da I República*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda, pp. 139-149

Serén, Maria do Carmo (2002), “Murmúrios do tempo”, in AAVV, *Murmúrios do tempo*. Porto: Centro Português de Fotografia, pp. 9-58

Sturken, M.; Cartwright, L. (2001). *Practices of Looking: An Introduction to Visual Culture*. Oxford: Oxford University Press

Virilio, Paul (1994). *La machine de vision*. Paris: Galilée