

**O olhar de Charcot: ensaio sobre
a modernidade, a fotografia médica e
o encontro da clínica com a histeria**

Ana Carolina Verdicchio Rodegher

MONOGRAFIA
IFCH/UNICAMP
SETOR DE PUBLICAÇÕES

ISSN: 2236-9759

Reitor: Prof. Dr. Marcelo Knobel
Diretor: Prof. Dr. Alvaro Bianchi
Diretor Associado: Prof. Dr. Roberto Luiz do Carmo

Comissão de Publicações
Coordenação Geral:
Prof. Dr. Roberto Luiz do Carmo

Representantes Docentes
Prof. Dr. Roberto Luiz do Carmo
Prof. Dr. Márcio Augusto D. Custódio
Prof. Dr. Jesus J. Ranieri
Prof. Dr. André Kaysel
Profa. Dra. Fátima Évora
Prof. Dr. Everton Emanuel Campos de Lima
Profa. Dra. Mariana Chaguri
Colaboradora:
Profa. Dra. Guita Grin Debert

Representantes Docentes e Discentes
Revista Idéias, Revista Temáticas, Revista RURIS, Revista CEMARX,
Cadernos AEL, Revista RHAA, História Social, CPA,
alunos de Pós-Graduação e Graduação

Representantes de funcionários
Igor Santiago Raimundo
Samuel Ferreira

Produção Editorial, Capa, Finalização e Divulgação
Setor de Publicações do IFCH/Unicamp

Impressão e Acabamento
Gráfica do IFCH / Unicamp

Referência Imagem

“*Une leçon clinique à la Salpêtrière*” de Pierre-André Brouillet, 1887 (https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Une_le%C3%A7on_clinique_%C3%A0_la_Salp%C3%AAtre.jpg).

Endereço para correspondência

IFCH/UNICAMP
Setor de Publicações
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Rua Cora Coralina n. 100
CEP: 13083-896 – Campinas – SP
Tel. / Fax.: Livraria (19) 3521.1604 / Publicações (19) 3521.1603
pub_ifch@unicamp.br
<http://www.ifch.unicamp.br/publicacoes>
www.facebook.com/publifch

Ana Carolina Verdicchio Rodegher

**O olhar de Charcot:
ensaio sobre a modernidade,
a fotografia médica e o encontro
da clínica com a histeria**

Monografia apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências
Humanas da Universidade Estadual de Campinas.

Prof.^a Dr.^a Heloisa André Pontes

Campinas, 2017

[banca]

Prof^a. Dr^a. Heloísa André Pontes

Prof^a. Dr^a. Isadora Lins França

Prof. Dr. Christiano Key Tambascia

[sumário]

| | |
|---|----|
| [agradecimentos] | 9 |
| [resumo] | 11 |
| [introdução] | 13 |
| [capítulo um] – A história do hospital e a constituição da clínica: uma nova relação entre o olhar e o saber | 23 |
| [capítulo dois] – A histeria de Hipócrates ao “encontro” com Charcot | 35 |
| [considerações finais] | 43 |
| [bibliografia] | 45 |
| [anexo] | 49 |

À Edna, Maria Leonice (in memorian) e Carmela.

[agradecimentos]

Encerrar um ciclo é também lembrar o que nos trouxe a ele. O meu ingresso nas ciências sociais decorreu de boas experiências, muitas questões, mas principalmente do encontro com grandes pessoas. Desse momento, além da gratidão, levo ótimas recordações e muito carinho.

Ao longo da graduação não foi diferente. Descobri um novo universo e, junto dele, novas amizades. Com muitos rearranjos, entre grupos que se formaram e outros que se desfizeram, a sala de 2012 hoje ganha sentido através de alguns nomes: Ana Carolina, Laura, Rebeca, Beatriz, Gabriela, Isadora, Maisa, Leonora. Fica o meu agradecimento a todos os momentos. Do riso ao choro, das alegrias às frustrações, da biblioteca aos cafés, vocês sempre estiveram presentes e fizeram do dia-a-dia, e da vida, algo melhor quando dividido. Agradeço também aos meus queridos “agregados”, Giovanna e Marcos, por dividirem as angústias das monografias, pelas sessões de cinema e por me fazerem rir. Vocês chegaram para ficar.

Não seria possível falar sobre a graduação sem fazer menção a “sala de aula”, ou melhor, a quem deu significado a este espaço. Em disciplinas ou grupos de estudos, esse ambiente só pôde ser compreendido como um lugar de troca porque havia quem se importasse em estabelecer essa relação. Agradeço a Bibia Gregori, Paulo Dalgalarro, Suely Kofes e Isadora Lins França pela gentileza em “abrirem” seus cursos ao diálogo, onde pude explorar meus interesses de pesquisa. Ao Christiano Tambascia, agradeço pela generosidade com que me agregou ao APSA. A ele e a Isadora fica um obrigada especial, pelo interesse que tiveram no “nascimento” e desenvolvimento desta pesquisa e por aceitarem fazer parte da banca.

Agraciada pelo prêmio do “XXV Concurso Fausto Castilho de Monografias” do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, em abril de 2018, fato que permitiu a publicação deste ensaio, também devo um agradecimento à comissão julgadora dos trabalhos, composta pelos professores Roberto Luiz do Carmo, André Kaysel, Márcio Augusto Damin Custódio, Everton Emanuel Campos de Lima, Jesus Ranieri, Mariana Chaguri, Fátima Évora e Guita Grin Debert.

Também agradeço ao grupo de colegas de orientação do qual faço parte. Com questões estimulantes e conversa animada os nossos encontros mensais foram essenciais para delinear e desenvolver este ensaio. Ao Vítor, Nathanael, Brunela, Jonatan, Ana Elisa, Rafael e Marcos o meu muito obrigada. Seja discutindo projetos, cursando disciplinas ou falando de novela na mesa do bar, eles foram e são grande parte desta pesquisa. Também agradeço ao Gustavo Rossi por ter me apontado caminhos em um momento de conflito e indecisão.

Em meio a esse grupo tão querido, tive a sorte de conhecer um dos seres mais incríveis dessa vida. Elétrica, “reclamadora por esporte”, mas com o coração do tamanho do mundo, além de ser minha interlocutora privilegiada – e tenho muita sorte por isso – ela passou a ser uma companheira de vida. Thais, não existe agradecimento que demonstre toda a gratidão que sinto. Deixo, portanto, essa ínfima parte registrada.

É com esse mesmo sentimento que me refiro à Heloisa Pontes. Além de professora e orientadora, ela é com certeza uma daquelas pessoas que não me canso de admirar. Obrigada, Helô, pela generosidade com que leu meus textos, pela conversas e dicas, pela gentileza de sempre e, principalmente, pela confiança. Um “obrigada que não cabe em si” é realmente a melhor maneira de te agradecer.

Agradeço também a minha família, por todo suporte e apoio. Ao João, meu pai, por ter me me apresentado o mundo não só do jeito tradicional. Sem dúvidas, a ele se deve a “essência” do meu interesse de pesquisa. Às minhas tias Ilda, Vilma e Beth, fica a gratidão por serem também minhas mães.

Por fim, agradeço a quem dedico essa monografia.

À minha avó, Carmela, por me mostrar que a vida é grande, e pela força do querer viver.

À minha tia-mãe-avó, Mara, por ter me amado tanto. Além de uma dívida eterna, levo de você os sorrisos e os abraços, que nunca esquecerei.

À minha mãe, Edna, por cada segundo. Não há palavras que possam resumir a gratidão e o amor que sinto por você.

[resumo]

Na efervescente Paris da segunda metade do século XIX, o renomado neurologista francês Jean-Martin Charcot, (1825-1893) considerado o “maior especialista de doenças nervosas” de sua época, obteve sucesso com inúmeras pesquisas em seu campo. Entretanto, foi através de seu encontro com a histeria que deixou seu nome marcado em uma história instigante e repleta de contradições. Mobilizando uma bibliografia coerente com o período histórico no qual o médico viveu, procuro apresentá-lo como um ponto de conexão entre várias dimensões que, ao se cruzarem, lhe garantem notoriedade.

O objetivo deste ensaio é analisar a trajetória de Charcot nos anos em que se dedicou ao estudo da histeria tomando sua figura como o ponto central de uma extensa rede onde se misturam a Paris oitocentista, o hospital *Salpêtrière*, a história da histeria, a conformação de novas tecnologias da imagem e do conhecimento e a prática clínica moderna.

palavras-chave: Charcot; histeria; fotografia; Paris.

[abstract]

In the effervescent Paris of the mid-nineteenth century, the reputed french neurologist Jean-Martin Charcot, considered the “greatest specialist of nervous diseases” from his time, succeeded in numberless researches in his fieldwork. However, when he became acquainted with hysteria, he left his name marked in a provoking and contradictory history. By mobilizing a coherent bibliography, Charcot is presented as a connection point of many intersecting dimensions that made him notorious.

The goal of this essay is to analyze Charcot's trajectory along the years he dedicated to hysteria's studies, taking his figure as a central point to an extensive network that mixes Paris in the nineteenth century, the *Salpêtrière* hospital, the hysteria's history, the disposal of new visual technologies and the knowledge and practice of the modern clinic.

keywords: Charcot; hysteria; photography; Paris.

[introdução]

A loucura sempre me pareceu um tema muito interessante. Compreender o que estava “por trás” de discursos que tomavam certas condutas ou indivíduos como “loucos” me instigava. Foi com essa curiosidade que me interessei a pensar nas fronteiras entre o que era considerado normal e o que não era. Transpor esse interesse para um tema de pesquisa, no entanto, demandou tempo e muitos amigos para dialogar. Num primeiro momento a representação da loucura me atraiu; depois, ao me deparar com a peça de teatro *Hysteria*¹, concentrei minha atenção nas relações de gênero que perpassavam a questão da anormalidade. Assim, buscando saber mais sobre a histeria, encontrei Charcot. Um neurologista francês que viveu no século XIX e foi considerado o “inventor” da histeria, esse era Jean-Martin Charcot à primeira vista. Olhando um pouco mais de perto pude ver que seu nome tinha tamanha constância nas referências sobre o tema porque ele redescobriu a histeria e atribuiu a ela o caráter de doença. Mas, ao descobrir Charcot, também descobri seu “mundo”. Um universo marcado pela Paris oitocentista, a *Salpêtrière*, a medicina (principalmente a neurologia e a psiquiatria), a loucura, a fotografia e por todos os discursos que abarcam a “modernidade”. Era um mundo e tanto, e por isso mesmo era tão fascinante.

Através de Charcot, portanto, resolvi falar da loucura, da histeria e de tudo que me interessou no caminho para a definição do tema de pesquisa. A trajetória do médico unia isso tudo. Foi tentando encontrar o equilíbrio entre mostrar esse mundo e, ao mesmo tempo, admitir que não seria possível apresentá-lo por completo, que o projeto de iniciação científica *Entre a Mente e o Corpo: Charcot e Paris no tempo da histeria* surgiu, derivando também no texto desta monografia.

Para compreender a trajetória do neurologista, as fontes utilizadas foram: *Charcot: Constructing Neurology*, de Christopher G. Goetz, Michel

¹ Peça escrita e encenada pelo “*Grupo XIX de Teatro*”, de São Paulo. Retrata a vida de cinco mulheres que estão internadas num hospício e “jogam” com a ideia da mulher histórica, deixando questionamentos em relação a histeria como uma doença ou como um “estigma”, isto é, uma “marca” nas mulheres que não correspondem ao padrão socialmente esperado para sua posição.

Bonduelle e Toby Gelfand; *Charcot: A Histeria*, de Sigmund Freud; *A invenção da histeria* de Georges Didi-Huberman e *História da histeria* de Etienne Trillat, além do arquivo do médico.

Com o objetivo de preservar os registros de Charcot, assim como documentos e estudos relevantes para a medicina ou qualquer saber que dialogue com a área, criou-se o “*Fundo Digital Charcot*”. Esse arquivo, disponível na internet através do site da *Université Pierre et Marie Curie*, por quem ele é mantido, abarca grande parte da obra do médico e de sua biblioteca pessoal constituída por livros, teses, periódicos, gravuras e até mesmo uma coleção sobre neurologia datada da segunda metade do século XIX. Soma-se a isso parte do acervo da Biblioteca dos Internos da *Salpêtrière* onde se encontram mais teses e estudos de neurologia, assim como trabalhos psiquiátricos que datam de 1900 a 1950². Destacam-se no acervo os manuscritos das observações e lições de Charcot a respeito do seu trabalho e a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*.

Analisando parte do arquivo do médico e tentando compreender as principais relações expressas pelo trabalho do neurologista com a histeria e, portanto, com a obra resultante dessa relação: a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*, percebi que narrar o percurso da história da afecção era importante para colocar a prática clínica de Charcot em perspectiva com as outras maneiras com as quais se concebeu a histeria. Dessa forma, ao ver os três volumes da *Iconografia* e a *Nova Iconografia*, além de alguns trechos de seus estudos neurológicos que se aplicam através do método anatomo-clínico, pareceu mais proveitoso compreender as ideias que corroboraram para a conformação da obra iconográfica do que uma análise de suas imagens. Essas “ideias”, amparadas em discursos e práticas que definem – e também são definidos – pela modernidade, foram o nexo entre ponto de partida e o desenvolvimento da iniciação científica e da monografia. Ao mesmo tempo, a medicina – definida pela clínica – e a nova concepção de visualidade do século XIX foram elementos que ganharam destaque ao longo da pesquisa de iniciação e foram desenvolvidos neste ensaio.

² Informações retiradas do site oficial das bibliotecas e fundos digitais da “Université Pierre et Marie Curie”: <http://jubilotheque.upmc.fr/subset.html?name=collections&rid=charcot>. Acesso em: 05/10/2016 às 14:04h.

Fazer de uma trajetória uma “trama”, onde “cenários, sujeitos, discursos e práticas”³ entram em jogo, não é uma tarefa fácil; porém, devo a inspiração metodológica deste ensaio às palavras de Beatriz Sarlo, assim como às de Heloisa Pontes – enunciando que “ideias e obras estão ancoradas em processos sociais concretos e contextos intelectuais precisos”⁴–, e às de Paulo Renato Guérios de que “os indivíduos estão sempre ligados a redes de relações, o que implica a regulação social de suas trajetórias”⁵.

Outro autor fundamental à pesquisa foi Michel Foucault. Tratando de temas centrais que envolvem as práticas e discursos conformadores da modernidade – como o surgimento da clínica. Além de ser referência nos assuntos que concernem ao controle, cuidado e vigilância, o filósofo também sintetiza a importância da antropologia para este estudo. Isto é, ao apresentar a prática médica através dos discursos modernos expressos pela disciplina e pela biopolítica ele permite compreender como as esferas simbólicas se relacionam às ações e às práticas sociais.

Mobilizando uma bibliografia coerente com o período histórico no qual o neurologista viveu, procuro apresentar o médico como um ponto de conexão entre várias dimensões que, ao se cruzarem, lhe garantem notoriedade. Isto não significa, no entanto, que a vida e a carreira do neurologista são compreendidas de forma inerte. Pelo contrário, ao concebê-lo enquanto um grande ícone da neurologia e em seu trabalho com a histeria busco expressar o quanto Charcot mobilizou as dimensões que estavam “ao seu alcance” no decorrer da sua vida para se consagrar profissionalmente e como, a um só tempo, essas dimensões também constituíram além da sua “figura”, a sua prática clínica e o seu gosto pela imagem. Essa afirmação, no entanto, soa mais como o prelúdio de que o texto não seguirá o rumo de um trabalho que compreende a trajetória de maneira unilinear. O que pretendi fazer é apresentá-la como o ponto central de uma extensa rede onde se misturam a Paris oitocentista, o hospital *Salpêtrière*, a história da histeria, a conformação de novas tecnologias da imagem e do conhecimento e a prática clínica moderna.

³ SARLO, 2010. p. 24.

⁴ PONTES, 1998, p. 14.

⁵ GUÉRIOS, 2009, p. 20.

Em 29 de novembro de 1825 nasceu Jean-Martin Charcot. De família humilde, filho de um segeiro⁶, ainda criança demonstrou habilidade para desenhar, recebendo apoio do pai para que seguisse carreira na pintura ou na arquitetura. O interesse do menino pela leitura, no entanto, fez com que seu progenitor o estimulasse à conclusão de seus estudos e ao ingresso na medicina.

Iniciando sua graduação aos 19 anos, depois de ter estudado no Liceu Bonaparte, o jovem tem “a vida de um estudante pobre no ‘Quartier Latin’, estudioso, solitário e silencioso. Sua única distração é olhar as pessoas na rua, fazer seus croquis [...]. Essa segurança no olhar, esse gosto pelo desenho”⁷⁸ continuou durante toda a sua vida, exercendo influência em seu trabalho clínico⁹.

A trajetória de Charcot é, em alguma medida, também a trajetória da *Salpêtrière*: “toda sua carreira de clínico, de pesquisador e de docente se desenvolveu no hospital”. Ingressante na instituição em 1848, ele só fora devidamente contratado em 1860. Daí em diante passa a colecionar cargos e cátedras: em 1862 se torna chefe de setor, em 1872 assume a cátedra de anatomia patológica e após dez anos a de clínica de doenças nervosas¹⁰ – esta, a “primeira cadeira de neurologia criada no mundo”¹¹.

Considerado “o maior especialista de doenças nervosas”¹² de sua época, Charcot se torna “um grande consultor nacional e internacional”¹³. Parte do reconhecimento da comunidade médica advinha do sucesso obtido por ele em estudos neurológicos realizados com o método “anátomo-clínico”¹⁴. Além

⁶ Construtor de carruagens e carroças.

⁷ TRILLAT, 1991, p. 137.

⁸ Pode-se dizer que o fascínio de Charcot, mais que pelo próprio desenho, era pela imagem. Isso ficará mais claro no decorrer do texto onde tentarei expor a sua relação com a fotografia.

⁹ TRILLAT, 1991.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*, p. 138.

¹² PEREIRA, 1999, p. 159.

¹³ TRILLAT, 1991, loc. cit.

¹⁴ O método anátomo-clínico pode ser definido como a “avaliação clínica meticulosa dos pacientes e posterior correlação com os estudos de necrópsia” (TEIVE, 1998, p. 142). Grande parcela do conhecimento que possibilitou o uso desse método por Charcot foi

de ser a base de suas pesquisas no campo da neurologia, esse método guiou o médico em sua incursão por um novo, e instável, terreno: a histeria.

Durante todo seu percurso histórico, a histeria foi tanto associada quanto afastada da noção de “doença”, rendendo aos estudiosos que se aproximaram do debate a constante dúvida de onde situar essa “condição”. Ainda que Charcot tenha encontrado sua discussão nosológica já bastante adiantada através dos argumentos de seus predecessores, não havia uma conformidade na medicina se ela seria ou não uma patologia. O neurologista, no entanto, via uma regularidade “por trás da infinita variedade de suas formas de apresentação clínica – sob as quais ela costumava confundir os médicos e desqualificar-se como entidade digna de crédito científico”¹⁵.

Como assinala Mario Eduardo Costa Pereira, “valendo-se de um rigoroso método de observação e de comparação de casos, Charcot tentava demonstrar que a histeria pertencia de direito e de fato ao rol das doenças neurológicas”¹⁶. Primeiramente, o médico descrevia minuciosamente a apresentação dos sintomas da crise histérica, analisando principalmente “as diferenças entre as manifestações clínicas, de modo que ele tornava-se progressivamente mais capacitado a identificar as regularidades e suas variações”¹⁷. O intuito dessa prática era estabelecer uma “forma típica”¹⁸ de expressão dos sintomas, passível de ser descrita e comprovada, o que garantiria à histeria o estatuto de doença. Esse estatuto foi garantido através da descrição do “Grande Ataque Histérico”¹⁹, isto é, o quadro nosográfico da “Grande Histeria” ou “Hístico-Epilepsia”.²⁰

adquirido nos anos em que esteve em contato com o estudo da patologia, na cadeira de anatomia patológica.

¹⁵ PEREIRA, 1999, p. 160.

¹⁶ *Ibid.*, p. 160.

¹⁷ *Ibid.*, p. 161.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ “Grande Ataque Histérico” é o conjunto de sintomas descritos por Charcot que fundamentam a histeria, ele é dividido em quatro fases – onde em cada fase um evento sintomatológico é posto em evidência. A divisão do Grande Ataque em fases se dá tanto para fins didáticos quanto para criação de um quadro nosológico da histeria.

²⁰ TRILLAT, 1991.

Dessa maneira, mesmo que cada caso de histeria pudesse conter especificidades ou negligenciasse alguma das formas de expressão dos sintomas, haveria um vínculo entre a essência do “grande ataque” e a sua demonstração prática; isto é, “mesmo que nem sempre ele se manifestasse com todas as suas etapas, era a regularidade do processo mórbido que nele se revelava”²¹. Com o intuito de “capturar” essa regularidade, além de realizar a descrição dos casos de histeria em prontuários, o médico passa a registrá-la através (e principalmente) da fotografia, de desenhos e da pintura.

O século XIX foi “a grande época de uma medicina de estilo próprio [...] a medicina da *Belle Époque*”²². Charcot se consagrou como um grande expoente dessa medicina. Obteve sucesso com muitos trabalhos. Nas palavras de Didi-Huberman, “imensidades e magnificências dos campos percorridos – o reumatismo crônico, a gota, as doenças dos idosos, a claudicação intermitente [...] as hemorragias cerebrais [...] a esclerose lateral amiotrófica, dita doença de Charcot [...] a esclerose em placas”²³. A histeria e a obra que decorreu deste estudo – a *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* – embora tenham sido os empreendimentos menos neurológicos de sua carreira, foram os que mais impactaram seu nome. Utilizando do registro como meio de apreensão da crise histérica o neurologista tentou fixar na imagem os detalhes que escapariam ao clínico mais rigoroso. Como aponta Rafael Alves Pinto Junior:

Como meio técnico, Charcot considerava a fotografia um sistema representativo distinto dos demais e reconhecia seu valor de indício ao autenticar a existência de seu referente, mesmo que fossem necessários recursos cênicos para realizá-la. Considerando o tempo necessário à exposição fotográfica para que se produzisse uma boa imagem, as imagens das histéricas pertencem, necessariamente, à temporalidade da pose. Estamos diante do sentido do gesto e da teatralização tanto dos sentimentos quanto da experiência clínica.²⁴

²¹ PEREIRA, 1999, p. 164.

²² HUBERMAN, 2015, p. 38.

²³ *Ibid.*, p. 38.

²⁴ JUNIOR, 2009, p.820.

Charcot constituiu sua carreira a partir de uma prática clínica notadamente moderna²⁵. Fora da *Salpêtrière* não foi diferente: nos salões de sua residência no *Boulevard Saint-Germain*, onde eram realizadas grandes festas e saraus, ele recebia a elite cultural e política da cidade, além de outros prestigiados nomes da medicina²⁶; ali, a efervescente Paris da segunda metade do século XIX exibia o auge de sua modernidade²⁷.

Os prestigiados encontros no palacete do médico dialogavam muito bem com o atual ritmo da cidade. Pelas galerias, entre as edificações de ferro e vidro, toda uma cidade resplandecente surge aos olhos da multidão. As “reformas urbanísticas e a generalização dos meios de transporte fazem com que a cidade possa ser concebida como um sistema integrado. A noção de circulação se sobrepõe assim à de fixidez”²⁸. Na “nova Paris”, posterior à Reforma de Haussman, onde o indivíduo não está mais “destinado” ao seu próprio *quartier*²⁹, as pessoas podem circular pela totalidade da cidade por

²⁵ Essa prática pode ser resumida por três elementos: a observação, a experimentação (o exame) e o registro.

²⁶ TRILLAT, 1991.

²⁷ Vale ressaltar que o conceito “modernidade” é muito amplo, tendo inúmeras possibilidades de uso e leitura; a modernidade esteve em disputa ao longo da história – inclusive no período aqui compreendido: a segunda metade do século XIX. A ideia de moderno enquanto ruptura com convenções que remetem ao que é atrasado não é uma especificidade do século XIX, pelo contrário, é um processo que já ocorria há alguns séculos. Aqui, me refiro ao “auge da modernidade” partindo de um contexto que se refere à mobilidade urbana, isto é, à possibilidade de circulação na cidade que decorre do advento das reformas arquitetônicas e do transporte público; de práticas e poderes, principalmente em relação à medicina e ao aparato científico decorrente do progresso tecnológico baseado na economia monetária ou, em outras palavras, do “espírito contábil” do capitalismo.

²⁸ ORTIZ, 2000, p. 18.

²⁹ Quartier significa bairro. Utilizo o termo em francês, no entanto, para indicar a especificidade daquele contexto: “Os estudos mostram que o quartier funcionava como uma unidade de trabalho, de comércio, religiosa e de lazer (cf. Galabrun, 1983). Fora as profissões que exigiam uma certa mobilidade, magistrados, médicos, tabeliões, a maioria da população encontrava-se presa à sua localização territorial. A nova organização social, fundada na indústria, rompe com esses constrangimentos promovendo o intercâmbio entre espaços até então voltados sobre si mesmos” (ORTIZ, 2000, p. 21).

meio do transporte público³⁰, podem usufruir das áreas abertas e das calçadas alargadas. Nessa Paris, o flâneur³¹ perde seu espaço de observador analítico da cidade, ele então se torna mais um em meio à massa:

[...] acostumado ao ritmo lento das passagens, encontra dificuldade em se deslocar. A circulação pela cidade tornou-se certamente mais fácil e mais rápida, as ruas e o sistema viário lhe permitem locomover-se sem maiores problemas, mas as imposições externas são também mais coercitivas, cada vez mais ameaçam a liberdade individual³².

Se a modernidade é aparente nas ruas, ela também se mostra presente nas instituições que compõem a cidade. Esta é a ideia que busco desenvolver no primeiro capítulo deste ensaio. “A história do hospital e a constituição da clínica: uma nova relação entre o olhar e o saber” em um primeiro momento retoma de forma sucinta a trajetória do hospital desde seu surgimento, ainda vinculado à ideia de caridade, até a sua medicalização – no caso francês – em fins do século XVIII. O contexto propiciado pela Revolução Francesa os ideais postulados no período que viabilizaram a conformação do alienismo e a reforma na *Salpêtrière* por Philippe Pinel (1745-1826) também são mencionados. Depois, apresento como o alienismo possibilitou – e ao mesmo tempo inspirou – o encontro de Charcot com a histeria.

Num segundo momento, após citar o trabalho do neurologista com a histeria e a importância que o registro teve para esse estudo, proponho uma relação entre a medicina e a fotografia que se ergue sobre os traços constitutivos da modernidade e do surgimento da clínica. A partir da analogia ao conceito químico de “afinidade eletiva” e o emprego do argumento de Foucault sobre a sobreposição do poder regulamentar ao poder disciplinar, tento esboçar o quanto a medicina e a fotografia – como elementos distintos – ao se unirem

³⁰ O transporte público se expandiu pela cidade na transição da primeira para a segunda metade do século XIX. Para mais detalhes ver Ortiz, 2000.

³¹ Presente na obra de Baudelaire e posteriormente discutido por Walter Benjamin, o flâneur é um tipo social que se caracteriza pelo encantamento pela multidão e pelo movimento das grandes cidades. É à deriva nas áreas urbanas que ele pode fazer sua poesia e, ao mesmo tempo, comentar e analisar a cidade.

³² ORTIZ, 2000, p. 20.

geram um outro “corpo” que por si só define e é definido pela modernidade. Este novo elemento, a fotografia médica, demonstra a ruptura da visualidade do século XIX com o “modelo clássico de visualidade”. Nesse momento passa a ser necessário ver além do olhar humano, pois este sentido seria “falho” e, portanto, passível de erros. É esse “olho” que ultrapassa o próprio homem que Charcot utiliza em seu trabalho com a histeria e na obra que deriva dessa relação: *a Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*.

A histeria, por sua vez, é o tema que inicia o segundo capítulo. Com uma história milenar, ela foi descrita por Hipócrates no século IV a.C. como a “sufocação da matriz”. Associada à feitiçaria, possessões demoníacas, espíritos animais e vapores³³ passou por um longo e tenebroso período distante das “luzes” da ciência. No entanto, mesmo ao ser tocada pelo Iluminismo e o rigor científico, não deixou de gerar dúvidas e hesitação a quem a encontrou. Charcot foi um dos nomes a se aventurar por esse terreno. Ao tentar esclarecer a essência da histeria atribuindo a ela o estatuto de doença, acabou por contribuir com os impasses ao seu respeito. Tentando rememorar um pouco dessa longa história através de “pontos de concentração”³⁴ expresso esse caminho desvelando a sua associação como uma “doença de mulheres”.

Mas, se o título deste capítulo é “A histeria de Hipócrates ao encontro com Charcot” é porque ainda existe algo a ser explorado. Justamente a descrição (agora mais detalhada do que a menção feita no primeiro capítulo) do encontro de Charcot com a histeria. Considerando sua prática de observação clínica e seu método, tento demonstrar a importância da imagem na constituição da nosografia da histeria.

³³ TRILLAT, 1991.

³⁴ Portanto, não passarei por toda a sua história, mas por momentos que parecem mais significativos em relação às ideias que eram mobilizadas para conceber a histeria como um fenômeno sobrenatural ou como uma doença.

[capítulo um]

A história do hospital e a constituição da clínica: uma nova relação entre o olhar e o saber

Ao escrever uma homenagem a Charcot por ocasião da morte do neurologista, Freud (1856-1939) relembra a importância dos anos de 1882 e 1883 para o médico. Segundo o “pai da psicanálise”, foram nesses anos em que “efetivou-se a estruturação definitiva da vida de Charcot e de seu labor científico”¹. Continua Freud:

A França reconheceu nele uma glória nacional e o Governo, à frente do qual se achava Gambetta, antigo amigo de Charcot, criou para este uma cátedra de Neuropatologia na Faculdade de Medicina, para a qual se transferiu Charcot, deixando a de Anatomia patológica, e uma clínica, auxiliada por diversos institutos científicos, na Salpêtrière. ‘Le service de monsieur Charcot’ compreendeu então, além das antigas enfermarias para doentes crônicas, várias enfermarias clínicas, nas quais também foram admitidos homens, um gigantesco ambulatório, a ‘consultation externe’, um laboratório histológico, um museu, uma sala de eletroterapia, uma enfermaria para doentes dos olhos e dos ouvidos e um estúdio fotográfico próprio. [...] ‘Nosso local não é certamente muito bonito – dizia Charcot aos visitantes – mas encontramos nele lugar para tudo’.²

Charcot, sem dúvida, dizia que na Salpêtrière “se achava lugar para tudo” partindo de um contexto muito específico, no qual inúmeras modificações estruturais e ideológicas já haviam sido feitas no hospital. Entretanto, ao compreendermos essa frase de modo mais amplo, ela parece ser uma máxima que ressoa na própria história deste – e de tantos outros hospícios. O hospital, em sua essência, era justamente um espaço nada bonito, mas onde se encontrava “lugar para tudo”.

¹ FREUD, 19–, p. 8.

² Ibid., p. 8-9.

Desde o “pioneiro hospital criado por São Basílio, em Cesareia, Capadócia (369-372)”³, o asilo surge atrelado à ideia de caridade. Esse ideal perdura na Idade Média, tendo “como objetivo oferecer abrigo, alimentação e assistência religiosa aos pobres, miseráveis, mendigos, desabrigados e doentes”⁴. Já no século XVII se origina, na França, o Hospital Geral, um novo modelo de instituição asilar que mantêm a mesma função a que já se destinava – isto é, o abrigo das marginalidades – mas que perde a conotação filantrópica se apoiando num caráter moralizador de preservação da ordem social. O que antes era comandado pela Igreja, agora é guiado pelo Rei e pelo aparato jurídico do Império. Em “A história da loucura na Idade Clássica”, Foucault descreve o Hospital Geral da seguinte maneira:

[...] não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa. [...] é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. [...] Em seu funcionamento, ou em seus propósitos, o Hospital Geral não se assemelha a nenhuma ideia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa que se organiza na França nessa mesma época.⁵

No século XVIII, com a Revolução Francesa e seu ideário compartilhado pelo lema “Igualdade, Liberdade e Fraternidade” muitos médicos foram atuar nos hospícios e hospitais com o intuito de humanizar essas instituições para que elas passassem a representar o “espírito moderno”⁶. De acordo com o “ideal revolucionário, todos os espaços sociais deveriam ser democratizados. Foi assim que os hospitais passaram a ser objeto de profundas mudanças”⁷. Uma dessas transformações se deu exatamente sobre o cerne da instituição. O chamado processo de medicalização, como aponta Paulo Amarante, infunde a “intervenção médica no espaço hospitalar”. Dessa forma, prossegue o autor,

³ AMARANTE, 2007, p. 22.

⁴ Ibid., p. 22.

⁵ FOUCAULT, 1972, p. 50.

⁶ AMARANTE, 2007.

⁷ Ibid., p. 25.

“o hospital se tornou a principal instituição médica [...]; em contrapartida, a medicina se tornou um saber e uma prática predominantemente hospitalares”⁸.

Philippe Pinel, expoente do alienismo francês, colocou em prática a medicalização dos asilos de *Bicêtre* e da *Salpêtrière*,⁹ unidades do Hospital Geral de Paris. Considerado por muitos como o pai da psiquiatria, ele entendia a loucura como alienação. Amarante explica este conceito em sua obra *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*:

Alienação mental era conceituada como um distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva do indivíduo perceber a realidade. [...] No sentido mais comum do termo, alienado é alguém ‘de fora’, estrangeiro, alienígena (a origem etimológica é a mesma). Poderia significar estar fora da realidade, fora de si, sem o controle de suas próprias vontades e desejos. [...] Na medida em que alguém nesta condição [...] poderia representar um sério perigo à sociedade, por perder o Juízo, ou a capacidade de discernimento entre o erro e a realidade, o conceito de alienação mental nasce associado à ideia de ‘periculosidade’.¹⁰

Dessa forma, embora Pinel acreditasse que a liberdade do indivíduo deveria sobressaltar às imposições políticas e crenças religiosas, ele ainda assim via na privação da liberdade uma forma de tratamento da loucura¹¹. O “isolamento do mundo exterior” seria uma forma de restauração do homem frente à alienação.¹² As condições deste isolamento, entretanto, deveriam ser diferentes daquelas existentes nos hospícios e asilos do século XVIII. Daí o marco de um de seus feitos: a libertação dos alienados e doentes das correntes a que eram presos. Ato bastante romantizado, sendo retratado em uma pintura por Fleury¹³ – quadro este que, quase um século depois da “libertação” das

⁸ Ibid., p. 25.

⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid., p. 31.

¹¹ AMARANTE, 2007.

¹² Ibid.

¹³ Trata-se do quadro “*O dr. Philippe Pinel ordena a remoção das correntes das alienadas*”, ou do original: “*Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795*” de Tony Robert-Fleury (1838-1911). Referência retirada de *Invenção da Histeria* de Georges Didi-Huberman

alienadas da *Salpêtrière* por Pinel, estaria pendurado na sala onde Charcot lecionava nesse mesmo hospital.

Os paralelos feitos entre Phillippe Pinel e Jean-Martin Charcot não foram poucos. Trabalhando em áreas da medicina consideradas próximas¹⁴, há uma impressão comum de que Charcot tenha herdado do alienista mais do que o ambiente hospitalar. O quadro de Fleury (Anexo 1), inclusive, foi muitas vezes associado a Charcot quando este encontrou a histeria¹⁵.

Em 1870, a administração da *Salpêtrière* encarregou Charcot de uma reorganização na instituição. De acordo com Pierre Marie:

O acaso fez com que, na *Salpêtrière*, a ala *Saint-Laure* se encontrasse em tal estado de vetustez, que a administração hospitalar houve por bem evacuá-la [...] É lá que se encontravam hospitalizados com os alienados, os epilêpticos e os histéricos [...] [A administração do hospital] aproveitou-se da evacuação dessa ala para finalmente separar dos alienados, os epilêpticos não alienados e os histéricos; e como essas duas categorias de doentes apresentavam crises convulsivas, ela achou lógico reuni-las e criar [...] um setor especial com o nome de “setor dos epilêpticos simples”. Sendo então Charcot o mais antigo dos dois médicos da *Salpêtrière*, o novo serviço lhe foi automaticamente confiado. É assim que, involuntariamente, por força das circunstâncias, Charcot se encontrou mergulhado em plena histeria.¹⁶

Marie, que foi aluno de Charcot, ao lembrar o episódio que gerou o encontro entre o médico e a histeria, cita que o motivo da reorganização da ala *Saint-Laure* do hospital eram as más condições em que ela se encontrava; aproveitando-se desse fato foi decidido então separar os alienados, epilêpticos e histéricos que estavam internados nesse mesmo espaço. A alienação, como já foi dito, era conceituada por Pinel como um “distúrbio no âmbito das paixões” e, conseqüentemente, a falta do controle de si. Ainda que a histeria e a epilepsia

(1991: p. 24).

¹⁴ A neurologia e o que viria a ser a psiquiatria ainda estavam em processo de separação.

¹⁵ Como afirma Didi-Huberman: “Charcot já trabalhava sob a égide do quadro de Fleury que exhibe, em primeiro plano, os mesmos ferros e utensílios que expõem o acorrentamento das loucas da *Salpêtrière* e sua ‘libertação’. por Pinel”. (DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 22).

¹⁶ MARIE apud TRILLAT, 1991, p. 138.

por vezes tenham sido associadas à falta do controle, elas não se enquadravam nesse mesmo esquema de patologia mental; não eram aceitas pelos alienistas como parte constitutiva de seu campo e, portanto, deveriam ser separadas. Assim, tanto a histeria quanto a epilepsia são designadas ao neurologista¹⁷.

Consideradas por Charcot as “duas grandes neuroses”, a histeria e a epilepsia simples ou essencial dividiam aspectos semiológicos: se manifestavam por crises de convulsão generalizada e não tinham lesão cerebral orgânica^{18 19}. Porém, o médico acreditava que a origem de uma doença era diferente da outra, ainda que se expressassem de maneira muito parecida. É a partir dessa conclusão que o neurologista cria o quadro nosológico²⁰ da histeria.

Freud, retomando novamente a troca de cátedra de Charcot – já mencionada no início deste capítulo – afirma que nesse mesmo momento “sofreram as inclinações científicas de Charcot uma mudança de orientação [...] Declarou, com efeito, concluída a teoria das enfermidades nervosas orgânicas e começou a dedicar-se quase exclusivamente à histeria”²¹. Assim como as outras afecções com as quais lidou, ele esperava encontrar nessa patologia uma evidência concreta de sua causa. Mas não encontrou. A ausência de lesão cerebral da histeria fez com que Charcot tivesse que descobrir outros meios para delimitar a série de sintomas apresentados pelas histéricas em uma única doença. E ele de fato achou um meio: o registro.

¹⁷ TRILLAT, 1991.

¹⁸ A ausência de lesão cerebral indica que o problema é funcional, ou seja, há alguma alteração na função cerebral, como por exemplo, o excesso ou a falta de impulsos nervosos.

¹⁹ TRILLAT, 1991.

²⁰ De acordo com o dicionário Michaelis o “quadro nosológico” refere-se diretamente à nosologia, que nada mais é do que a “Descrição, definição e estudo das doenças em todas as suas circunstâncias”. Portanto, o quadro nosológico seria a demarcação, feita através da descrição, da definição e sintomatologia da doença.

²¹ FREUD, 19–, p. 11.

“Afinidade Eletiva”²² poderia ser um bom termo para definir a relação entre a fotografia e a medicina. Os dois elementos parecem obedecer à lógica cuja “afinidade [...] é a força em virtude da qual duas substâncias diversas ‘se procuram, unem-se e se encontram’ em um tipo de casamento”²³. É neste sentido que se direciona o argumento do livro *O cinema e a invenção da vida moderna*, organizado por Leo Charney e Vanessa R. Schwartz.

Com uma série de ensaios tratando desde a literatura panorâmica até catálogos de venda por correspondência, passando pela fotografia, pelo impressionismo e tantos outros traços que constituíram o cotidiano moderno, a obra cria um fio condutor apontando o cinema como uma “consequência e uma parte vital da cultura urbana”²⁴. Embora o objeto aqui trabalhado não seja o cinema, a afirmação de que “ele deve ser repensado como um componente vital de uma cultura mais ampla da vida moderna que abrangeu transformações políticas, sociais, econômicas [...]” ecoa ao se pensar sobre a união entre o aparato fotográfico e o saber médico. Assim como o cinema foi “produto e parte componente das variáveis interconectadas da modernidade”²⁵ a fotografia parece ser da medicina.

De um ponto de vista médico-científico, a técnica da fotografia foi claramente percebida como um dos principais agentes que permitiam à medicina científica moderna aceder ao pleno estatuto laboratorial, abrindo aos saberes médicos possibilidades inéditas, designadamente no respeitante à descrição dos fenômenos normais e patológicos, ao diagnóstico e ao ensino médico, assim como, se bem que com menor incidência, quanto à comunicação da ciência médica, em particular no plano da prevenção e da educação para a saúde.²⁶

²² Faço referência ao termo em seu sentido original, isto é, no sentido da alquimia ainda na Idade Média onde afinidade seria o termo para “explicar a atração e a fusão dos corpos” (LÖWY, 2011, p. 130). Vale ressaltar que o termo aparece pela primeira vez com o livro do químico Torbern Olof Bergman, denominado *De attractionibus electivis (atração eletiva)*, sendo traduzido em alemão como *Wahlverwandtschaft*, que significa “afinidade eletiva”. (LÖWY, 2011).

²³ LÖWY, 2011, p. 130.

²⁴ CHARNEY; SCHWARTZ, 2004, p. 27.

²⁵ *Ibid.*, p. 27.

²⁶ CASCAIS, 2016, p. 89.

Não por acaso a “descrição dos fenômenos normais e patológicos” e a classificação e hierarquização das doenças tendo como fim o diagnóstico eram tão importante. O contexto que abarcou o processo da medicalização é marcado pela comunhão entre dois “poderes”, os quais têm total correspondência com os novos rumos e avanços da medicina. São eles o poder disciplinar e o poder regulamentar.

Michel Foucault aponta como todo um poder disciplinar é produzido a partir do século XVII a fim de recompor, rearranjar e reordenar um corpo cívico, moral e funcional para cada indivíduo na sociedade; os corpos que “escapam” ou “desviam” desse poder têm em seu destino, duas opções: a prisão ou o hospital²⁷. Isso se intensifica com a conformação da biopolítica (ou poder regulamentar): uma outra ordem de poder que se sobrepõe ao poder disciplinar, que não recai apenas sobre o corpo individual, mas sobre o homem como espécie²⁸. Esse segundo poder – que não anula a existência do primeiro – nasce no século XVIII, mas é a partir do século XIX que realmente se instaura no meio social, criando raízes profundas e ramificadas. Uma delas é a medicina.

Ao narrar o surgimento da biopolítica Foucault reitera o quanto o início dessa nova “tecnologia de poder” se relaciona com a noção de população como um objeto de estudo e intervenção²⁹. Soma-se à preocupação com o controle do corpo individual a preocupação com o corpo coletivo e com os principais fenômenos que o envolvem: a natalidade, a mortalidade, a morbidade, a endemia, a velhice, a loucura, as doenças incapacitantes, as deficiências³⁰. Dessa maneira, a medicina aparece como um “lugar” privilegiado para atender a estas questões.

Se a conexão entre a disciplina e a biopolítica foi um dos componentes que propiciou a prática clínica (levando em conta que as transformações da área médica também atuaram alimentando esse elo entre o poder disciplinar e

²⁷ FOUCAULT, 2008.

²⁸ FOUCAULT, 1999.

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

o regulamentar) esse vínculo também demandou o diálogo com novos saberes e novas tecnologias. Concatenando esses dois itens “a fotografia integra deste modo de pleno direito o aparato experimental da ciência moderna, ao mesmo título que qualquer outro instrumento de laboratório, mas, mais do que isso, ela contribui, por si só, para conferir forma visual ao conhecimento”³¹.

Explanando sobre o estabelecimento da clínica na medicina moderna, Foucault ressalta a importância do “olhar” para a constituição desse empreendimento. Segundo o filósofo “a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio.”³² Reiterando a importância da relação entre o “ver e dizer”³³, o autor afirma:

O olhar não é mais redutor, mas fundador do indivíduo em sua qualidade irreduzível. E, assim, torna-se possível organizar em torno dele uma linguagem racional. O *objeto* do discurso também pode ser um *sujeito*, sem que as figuras da objetividade sejam por isso alteradas. Foi esta reorganização *formal e em profundidade*, mais do que o abandono das teorias e dos velhos sistemas, que criou a possibilidade de uma *experiência clínica*: ela levantou a velha proibição aristotélica; poder-se-á, finalmente, pronunciar sobre o indivíduo um discurso de estrutura científica.³⁴

Assim como a experiência clínica, a criminologia também conectou o olhar ao discurso e trouxe ao corpo do indivíduo a expressão científica. Para isto, se utilizou de um elemento que ultrapassou o próprio sentido humano:

No drama moderno da identificação policial, a fotografia, por sua capacidade de indexação, precisão icônica e mobilidade de circulação, fornece os meios fundamentais para vincular a identidade a um corpo específico e único. Nesse sentido, o processo de identificação criminal representa um novo aspecto da disciplina do corpo que simboliza a modernidade. Sistemas de poder foram, dessa maneira, capazes de canalizar a insubstancialidade

³¹ CASCAIS, 2016, p. 94.

³² FOUCAULT, 1977, p. X.

³³ *Ibid.*, p. XX.

³⁴ *Ibid.*; p. XIII.

flutuante da fotografia [...] para as rotinas de manutenção da identidade por meio da vigilância.^{35 36}

A identificação policial compreende o corpo “como algo de que é possível se apoderar, e a fotografia fornece um meio para se apropriar da fisicidade de um fugitivo”³⁷. Dessa forma

em vez de ler os sinais convencionais impressos no corpo do criminoso [...] a identificação foi abordada como ciência, empregando mensuração e observação cuidadosas, privilegiando formas de conhecimento sobre a força bruta³⁸.

Fica manifesto, portanto, como o “domínio trazido por essa nova tecnologia da imagem apoiou-se em novos sistemas de conhecimento e em uma preocupação moderna com a classificação que podiam converter a imagem em informação convincente”.³⁹ É essa mesma “preocupação moderna com a classificação” que surge ao compreender a relação entre a medicina e a fotografia.

No século XIX, a medicina anátomo-patológica vê a “coincidente” sobreposição entre “o espaço de configuração da doença e o espaço de

³⁵ GUNNING, 2004, p. 39. Artigo “O retrato do corpo humano: a fotografia, os detetives e os primórdios do cinema”. In: *O cinema e a invenção da vida moderna*. São Paulo: Cosac & Naify, p. 33-65, 2004.

³⁶ Em relação à “capacidade de indexação, precisão icônica e mobilidade de circulação” da fotografia, o autor explica: “A fotografia tornou-se a ferramenta ideal do processo de investigação policial, um indício moderno definitivo, em razão de três aspectos entrelaçados: sua condição de índice, que deriva do fato de que, desde que uma fotografia resulta da exposição a uma entidade preexistente, ela mostra diretamente a marca da entidade e pode portanto fornecer evidência sobre o objeto que retrata; seu aspecto icônico, pelo qual produz uma semelhança direta com seu objeto, o que permite referir-se a um objeto ausente estando separada dele em espaço e tempo.” (GUNNING, 2004, p. 38).

³⁷ *Ibid.*, p. 39.

³⁸ *Ibid.*; p. 41.

³⁹ *Ibidem.*

localização do mal no corpo”⁴⁰. Ou seja, corpo e doença passam a dividir o mesmo “lugar” de objetos de observação. Este momento, no qual

[...] a doença é percebida fundamentalmente em um espaço de projeção sem profundidade e [...] sem desenvolvimento. Existe apenas um plano e um instante. A forma sob a qual se mostra originalmente a verdade é a superfície em que o relevo, ao mesmo tempo, se manifesta e se anula – o retrato. [...] A estrutura principal que a medicina classificatória se atribui é o espaço plano do perpétuo simultâneo. Tábua e quadro.⁴¹

Charcot, imediato sucessor da medicina classificatória⁴², apropriou-se da fotografia como “verdade” para apresentar a nosografia da histeria através da elaboração da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière*. O médico concebeu o processo do registro da histeria – isto é, a preparação da histerica para ser fotografada e a necessidade da pose para que houvesse tempo de se fazer a imagem – como algo estritamente técnico, até mesmo como um método. O que pouco se argumenta, no entanto, é que Charcot partilhava de uma tradição médica presente na interseção entre a medicina experimental, a neurologia e a psiquiatria⁴³ (principalmente desta última) e se situava no bojo da relação do saber clínico que estava em constituição a partir do século XVIII com a criminologia entre outras técnicas de mensuração e controle do corpo social. Como ressalta Tatiana Fecchio da Cunha Gonçalves:

As primeiras imagens fotográficas referentes ao louco e à loucura datam da segunda metade do século dezenove. Na sua origem [esses] registros [...] voltaram-se para a construção de tipologias de doenças, numa referência classificatória, vinculando-se à tradição da pintura, inaugurada por Leon Battista Alberti (1404-1472), voltada para a expressão dos movimentos da alma através dos movimentos dos corpos e da fisionomia. As fotografias

⁴⁰ FOUCAULT, 1977, p. 1.

⁴¹ Ibid; p. 4-5.

⁴² Foucault faz uma rápida menção a medicina classificatória como aquela que “precedeu de perto o método anátomo-clínico e o tornou historicamente possível”. (FOUCAULT, 2016, p. 2).

⁴³ Por esse motivo uso referências que tratam da fotografia em vários sentidos, isto é, ora me pauto em textos que abordam a fotografia psiquiátrica, ora em excertos que tematizam as fotografias sobre loucura ou sobre “comportamentos imorais” ou degenerados.

do século dezenove possuíam inicialmente função diagnóstica e deram suporte a estudos que associavam a forma fisionômica às características condicionantes de determinada patologia, se aproximando dos estudos criminais da mesma época.⁴⁴

Muito anterior ao século XIX a medicina já havia estabelecido uma relação estreita com a imagem. Como a passagem acima indica, as imagens médicas se formaram orientadas pela pintura – abrindo caminho para o que mais tarde seriam as ilustrações científicas –, no entanto, “por mais pertinente e realista que fosse”⁴⁵ existia um problema em relação ao processo de criação dessas gravuras: elas seriam fruto da subjetividade do seu autor. Dessa forma, a composição realizada pelo artista “despotencializava a assertividade científica da observação direta, confundindo/desviando o olhar científico dos sinais reais e com isto decorrendo em classificações menos precisas”⁴⁶. No auge da experiência clínica, o olhar meticuloso dos médicos oitocentistas não podia conceber classificações imprecisas, por isso o uso da fotografia surge como um bom meio de apreensão das doenças. Além do caráter objetivo

[...] a fotografia apresentava três grandes vantagens em relação à gravura e à pintura: as imagens poderiam ser produzidas mais rapidamente do que as pinturas/desenhos/gravuras, poderiam ser reproduzidas em maior número e este fato propiciaria uma propagação mais efetiva deste conhecimento uma vez que estudiosos de locais distantes poderiam se deparar exatamente com a mesma imagem.⁴⁷

Ultrapassando os aspectos associados à produção, reprodução e circulação do retrato um novo pensamento que rompia com o “regime clássico de visualidade”⁴⁸ surge a partir da década de 1810 trazendo a ideia de que a

⁴⁴ GONÇALVES, 2012, p. 74.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 76.

⁴⁶ *Ibid.*, p. 76.

⁴⁷ GONÇALVES, 2012, p. 75.

⁴⁸ CRARY, 2004, p. 67. Artigo “A visão que se desprende: Manet e o observador atento no fim do século XIX”. In: *O cinema e a invenção da vida moderna*. São Paulo: Cosac & Naify, p. 67-94, 2004.

visão – sentido que depende do suporte do corpo – “tornou-se dependente da constituição fisiológica contingente do observador, [a] tornando imperfeita, discutível e até, argumentou-se, arbitrária”⁴⁹. O nexos íntimo entre esse novo conjunto de ideias que admitem a falha da visão humana com a questão da subjetividade do olhar direcionam a ciência para a máquina. Como um aparelho objetivo, fruto do “olhar” mecânico – ou seja, imune a quaisquer interferências – a fotografia seria capaz de captar aquilo que escaparia ao olho humano, podendo até mesmo capturar por meio dos traços físicos, o comportamento. A fisionomia, portanto, seria

[...] reveladora de tipos específicos de caráter, associados a determinados perfis de doença ou a perfis criminais. Assim, a representação fotográfica passou a ser utilizada não como a reveladora de individualidades, mas como instrumento científico propiciador ao estabelecimento de identificações necessárias à classificação de um determinado indivíduo junto a categorias ou tipologias pré-determinadas.⁵⁰

Como um neurologista que levava em consideração o “pressuposto epistemológico da anatomopatologia segundo o qual toda a afecção mórbida advém de uma lesão orgânica empírica ou tecnologicamente detectável”⁵¹, Charcot sempre buscava comprovar – isto é, de fato apresentar provas – do que o levou a chegar a determinado diagnóstico. Contudo, se ele já partilhava da tradição em que era necessário observar e atestar os caminhos percorridos na descoberta de uma doença (seus trabalhos neurológicos apresentam minuciosa descrição dos casos estudados e o uso de desenhos e ilustrações científicas) a histeria – e sua história secular e tortuosa – forneceu-lhe “a necessidade” do aparato fotográfico.

⁴⁹ Ibid., p. 67.

⁵⁰ Ibid., p. 74.

⁵¹ CASCAIS, 2016, p. 92.

[capítulo dois]

A histeria de Hipócrates ao “encontro” com Charcot

A histeria sempre se apresentou como um terreno de disputas. Ao longo de mais de vinte séculos ela incitou a dúvida em relação a sua existência como doença ou como fruto de possessões, feitiçaria e fenômenos de ordem sobrenatural. Nos momentos onde foi considerada de fato uma afecção, deixou a questão de qual seria a região de atuação da doença no corpo, ou até mesmo se esse local estava presente no corpo ou na mente.

Os primeiros relatos acerca da histeria datam do século IV a.C., na obra de Hipócrates. O “pai da medicina ocidental”, contudo, fazia referência a ela como “sufocação da matriz”¹, que seria a sufocação dos órgãos decorrentes da movimentação do útero no corpo da mulher². Muitas doenças tinham como causa a movimentação da matriz nas mulheres, a sufocação seria somente uma de suas formas³. Hipócrates tinha como a base de sua prática, os humores:

O conceito de humor (khymós, em grego), na escola hipocrática, era de uma substância existente no organismo, necessária à manutenção da vida e da saúde. Inicialmente, fala-se em um número indeterminado de humores. Posteriormente, verifica-se a tendência de simplificação, reduzindo-se o número de humores para quatro, com seu simbolismo totalizador: o sangue, a fleuma, a bile amarela e a bile negra [...].⁴

A teoria dos humores – especialmente a sua simplificação em quatro deles – se relaciona com os quatro elementos: fogo, ar, terra e água. Com base nesses mesmos elementos Platão relaciona a composição do corpo humano

¹ “No tomo VII de suas Obras Completas, Hipócrates consagra 250 páginas às ‘doenças das mulheres’ [...]. Dessas 250 páginas, somente poucas [...] são consagradas à ‘sufocação da matriz’. A palavra ‘histeria’ não figura em parte alguma, Ela foi acrescentada por Littré nos subtítulos todas as vezes que Hipócrates consagra um parágrafo à ‘sufocação da matriz’”. (TRILLAT, 1991, p. 18-19).

² TRILLAT, 1991.

³ Ibid.

⁴ REZENDE, 2009, p. 50.

ao Cosmos⁵, “mas esses materiais são inertes. Os deuses vão aglutiná-los para formar um corpo único para cada indivíduo. Depois, eles vão animar essa unidade introduzindo no corpo mortal a alma espiritual.”⁶ Relacionando partes do corpo a determinadas almas, Platão as divide em três: “a alma imortal, cuja sede é o cérebro; a alma viril, que reside no tórax; a alma animal, que reside nas vísceras”⁷. A matriz estaria na “seção mais baixa, sob o baixo-ventre[...]. Estamos então na animalidade pura. Como os animais, a matriz não tem alma[...]”. Além da noção de que a mulher carregaria em seu ventre um animal sem alma, esta aproximação com a animalidade vem da ideia de que “ela não é, como o homem, uma criatura de Deus; ela não é senão o produto de uma metempsicose, de uma transformação dos homens mais vis em fêmeas”.⁸ Do mesmo modo que Platão, Galeno – no século II d.C – também não considera a mulher como um ser “completo”.

Associando seu corpo ao de um “homem invertido” o anatomista “demonstrava com detalhes que as mulheres eram essencialmente homens, nos quais uma falta de calor vital – de perfeição – resultara na retenção interna das estruturas que no homem são visíveis na parte externa”.⁹ É daí que Galeno desenvolve sua “teoria sexual ou seminal da histeria”¹⁰. A causa da histeria se daria pela retenção da “semente” (que seria idêntica ao sêmen masculino) e não mais pelo deslocamento uterino.¹¹ Ele afirma a ocorrência de crises histéricas¹² de três tipos: a letárgica (estado de morte aparente – sem pulsação ou respiração); a de sufocação (espécie de desmaios) e a motora (contração dos membros).¹³ Galeno também assume que pudesse haver histeria nos homens mas que ela teria uma outra sintomatologia.

⁵ Segundo Etienne Trillat “Platão, em *O Timeu*, faz corresponder a organização do corpo humano à do Cosmos. O homem está no mundo e o mundo está no homem. Ele é a imagem do mundo e o mundo é a imagem do homem.” (TRILLAT, 1991, p. 22).

⁶ TRILLAT, 1991, p. 22.

⁷ *Ibid*; p. 23.

⁸ *Ibid.*, p. 23.

⁹ LAQUEUR, 2001, p. 16.

¹⁰ TRILLAT, 1991, p. 32.

¹¹ *Ibid*.

¹² A primeira “versão” da descrição de uma crise histérica e a possibilidade que houvesse histeria nos homens foram, no entanto, narradas por Arétée de Capadoce no século I d.C. (TRILLAT, 1991).

¹³ TRILLAT, 1991.

Na Idade Média e na Renascença algumas doenças como a melancolia e a epilepsia já começavam a ser nosografadas. Naquele momento a que mais se assemelhava à histeria – não devido aos sintomas, mas às causas – era a melancolia. Para alguns estudiosos do período a melancolia seria a posse do encéfalo de um indivíduo pelo diabo; a possessão, mesmo tratando-se de algo sobrenatural, seria possível de ser cuidada através dos humores. A histeria, porém, era compreendida não como uma possessão demoníaca, mas como um pacto com o diabo. Dessa forma, era confundida com a bruxaria, ficando passível à incriminação.

A partir do século XVII há uma virada na discussão sobre a histeria. Ela, que antes se situava no plano semiológico – ou seja, em como se apresentava sintomatologicamente – passa a estar no plano nosográfico, isto é, as questões passam a girar em torno da ideia de doença: seguiria a mesma lógica e as mesmas leis que as outras afecções?

Thomas Sydenham, médico inglês que obteve sucesso por seus estudos com a varíola e a coréia, ao lidar com a histeria, ressalta que ela

[...] não é uma doença como as outras; ela não entra num quadro nosográfico ao lado das outras doenças, ela se situa acima de todas as doenças, em superposição a um plano paralelo; ela as imita todas; ela dá de todas a imagem enganadora. É a grande falácia[...] mas se faz o serviço de reconduzir esse talento ao espaço médico aplicando-lhes as teorias correntes. Tal a posição ambígua da histeria: uma doença que não o é, embora o seja.¹⁴

O ponto de centralidade, porém, está no fato de que esse foi um dos momentos em que mais surgiram teorias sobre essa “condição”. Tanto que houve uma divisão entre “partidários da teoria uterina” (principalmente ginecologistas e parteiros) e “partidários da teoria cerebral” (neurologistas).¹⁵ Ainda que houvesse grandes divergências entre essas correntes – e a principal delas era onde situar a “sede” da histeria, se no útero ou no cérebro – todos tentavam responder a uma indagação comum: ela seria ou não uma doença?

¹⁴ Ibid., p. 60.

¹⁵ Ibid.

Adentrando o século XVIII essa interrogação continua presente. Além disso, embora as teorias tenham se voltado em sua maioria para o cérebro, elas continuaram a “privilegiar” a mulher como a grande vítima dessa afecção. Mas, se esse movimento de continuidade e proximidade entre a mulher e a histeria não se dava mais pelo útero, se deu pela moralidade.

A “histeria romântica” apresenta uma nova acepção a respeito da mulher: “esta passa do estado de objeto sexual ao de pessoa que encarna as múltiplas imagens femininas”¹⁶. A medicina, no entanto, reteve a “imagem da mulher edulcorada, idealizada, beatificada”¹⁷ para si. Essa dama impecável – notadamente influenciada pelo puritanismo inglês que refletiu na área médica – quando não atingia seu ideal, seria a mulher sensível, vulnerável, influenciável pela literatura, desestabilizada e, conseqüentemente, acometida pela doença “dos nervos” ou pela histeria. O médico nesse contexto, mais que tratar, passa a reeducar as mulheres segundo os “bons princípios” da moral. Esse período romântico da histeria tem em seu fim a volta da mulher como objeto. Dessa vez não como um objeto sexual, mas como um objeto de experimentação em que se debruçava o saber médico¹⁸. E, finalmente, a histeria encontra Charcot¹⁹.

¹⁶ Ibid., p. 105-106.

¹⁷ Ibid. p. 108.

¹⁸ Vale ressaltar, no entanto, que mesmo havendo uma modificação na posição da mulher de objeto sexual para objeto experimental, mantinha-se a hierarquia da invasão do corpo feminino pelo “saber” – em sua totalidade – masculino.

¹⁹ Existe uma discussão a respeito do encontro entre Charcot e a histeria. Para alguns, afirmar que “a histeria encontrou Charcot” seria colocar o médico na posição de vítima, de alguém que não tinha a menor ideia com o que estava lidando e que, por consequência, deveria ser perdoado por suas ações, mesmo aquelas que remetem a condutas excessivas e desnecessárias. O uso que faço dessa expressão, no entanto, não é o de retirar a parcela de responsabilidade – e também de culpa – que o médico teve nos estudos com a afecção, mas de apontar que a histeria também tinha a sua posição (e por que não agência?) ao encontrar o neurologista e “passar” por ele assim como fez durante toda a sua história. Se a histeria encontrou Charcot, ela também passou por ele e continuou a existir.

Um acaso administrativo teria feito Charcot se deparar com a histeria. Como já foi mencionado no primeiro capítulo, seria devido às más condições de uma das alas da Salpêtrière que a reorganização do hospital se deu. Os biógrafos do neurologista, no entanto, afirmavam que mesmo antes da reforma,

[...] durante anos, ele se confrontou com essas *mulheres infernais*, que mostravam os seios pendurados e os vestidos abertos, contorciam-se e, como uma grande manada de vítimas oferecidas, arrastavam atrás dele um longo mugido. Mas esses autores insistiram sobretudo em que *isso não era culpa dele*: foi ‘sem querer’ que Charcot ‘viu-se mergulhado em plena histeria’[...]²⁰

Didi-Huberman afirma que com esse encontro o médico “desceu aos infernos” e, mais que isso, que “não se sentiu muito mal por lá”²¹. Afinal, foram essas tantas mulheres que constituíram o seu “museu patológico vivo”.²² A ideia das pacientes do neurologista como “peças” de um museu diz muito sobre como ele concebe a primeira fase da redescoberta da histeria, marcada pela observação²³.

Começando a se interessar pela demarcação de fronteiras entre a histeria e outras doenças do âmbito neurológico/psiquiátrico, Charcot em 1874 realiza três lições²⁴ sobre as “manifestações mais neurológicas da histeria: crises convulsivas paroxísticas e sintomas permanentes entre as crises: paralisias, anestésias, contrações.”²⁵ Essa será a base onde se levantará o constructo da doença nosografada pelo médico. Desde 1870, contudo, o neurologista já vinha criando um “quadro clínico da ‘grande histeria’”²⁶, o qual relacionava os sintomas permanentes entre as crises (também chamados de estigmas) com a crise convulsiva/histérica (ou crise hístico-epiléptica).

²⁰ DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 37.

²¹ Ibid., p. 37.

²² CHARCOT apud DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 37.

²³ TRILLAT, 1991.

²⁴ As lições de Charcot eram uma espécie de conjunto de palestras semanais – realizadas todas as terças-feiras na Salpêtrière – onde o médico se dedicava a um assunto e desenvolvia com base em seus estudos e nos casos que atendia no hospital.

²⁵ TRILLAT, 1991, p. 141.

²⁶ Ibid. p. 143.

O quadro – também denominado “Grande Ataque Histérico – “que será retocado, enriquecido, bastante complexizado e aumentado por seus alunos [...] [indo] do mais neurológico ao mais psicológico”²⁷ é dividido em quatro fases: a da aura (aquilo que anuncia a chegada da crise – a dor ovariana pode ser um sintoma), a do ataque (também chamada de fase epileptóide, tendo como principais características gritos, perda de consciência, queda seguida de rigidez muscular, palidez), a fase clônica (com contorções de caráter intencional, grandes movimentos, gesticulações teatrais imitando os sentimentos) e a resolutiva (com choros, soluções, risos)²⁸.

Com “enumeração seca, descrição formal, sequências regradas como uma pauta de música [...]; eis o que garantiu a validade da descrição clínica a solidez e a unidade”²⁹ desse fenômeno; embora Charcot assumisse que a crise fosse “eminentemente afetiva: é um drama pessoal que ali é encenado, que se exprime, que se exterioriza, que se mostra”³⁰, ela o faz respeitando “as leis” do grande ataque. Além da descrição e enumeração de todas as características que se apresentavam ao olho clínico, o médico passa a defrontar a histeria com a objetividade mecânica. Agora, com a fotografia, o neurologista poderia cumprir a missão de alguém “condenado à imaginação e, antes de tudo, condenado à *imaginatio plastica*, aquela que representa a intuição no espaço, no dizer de Kant, para fins de transmissão”³¹.

Afim de “domesticar a grande neurose”^{32 33} o médico a submeteu ao método anátomo-clínico, utilizado por ele em seus estudos neurológicos. Precedido “pelo par conceitual normal-patológico determinado pela lesão de órgão”³⁴ que definia a anatomia-patológica, o método pode ser compreendido

²⁷ Ibid., p. 143.

²⁸ As fases da “grande histeria” ou “grande ataque histérico” assim como as características expressas em cada um dos momentos foram retiradas do livro História da Histeria de Etienne Trillat (1991: p. 143-144).

²⁹ TRILLAT, 1991, p. 144.

³⁰ Ibid., p. 144.

³¹ DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 27.

³² TRILLAT, 1991, p. 145.

³³ Vale lembrar que para Charcot havia duas grandes neuroses: a histeria e a epilepsia parcial ou simples.

³⁴ BERLINCK, 2008, p. 191.

como uma “avaliação clínica meticulosa dos pacientes e posterior relação com os estudos de necrópsia”³⁵. O que o neurologista procurava era, portanto, uma lesão para instituir a histeria como doença, mas não a encontrou. Sem ter a prova categórica de que precisava, Charcot modifica a sua hipótese. Dessa forma a histeria passa a ser uma “perturbação funcional ou dinâmica do sistema nervoso”³⁶ e se o registro já era uma atividade importante, agora se torna primordial.

Entretanto, as adversidades não cessam. A questão “é que mesmo que se trate de perturbações dinâmicas dos nervos ou dos centros nervosos, a topografia dos sintomas histéricos deveria obedecer à distribuição anatômica dos nervos” e, como relata Didi-Huberman, o médico:

[...] viu-se diante de um problema muito mais atemorizante: é que, não se pode, não se pode mesmo, pôr à flor da pele todos os nervos de um doente dos nervos, para ver como eles funcionam – e menos ainda se pode penetrar na “vida patológica” das circunvoluções cerebrais de um espírito perturbado, sem matar essa vida.³⁷

Assim, abre-se o caminho para a psicopatologia e a possibilidade de representação³⁸: “não se pode ver um cérebro funcionar, mas é possível identificar no corpo sintomático os efeitos provocados pelas alterações desse funcionamento”³⁹. A fotografia se torna necessária.

Para os médicos da época, a medicina científica que tinha nascido debruçada sobre o cadáver dissecado no teatro anatômico, obrigada a extorquir à morte os segredos da vida, dispunha agora de um meio de trespassar a invencível obscuridade da carne até à mais recôndita visibilidade do corpo vivo, e desejavelmente, a prazo, da possibilidade de intervir antes de a doença levar a sua devastação às últimas consequências.⁴⁰

³⁵ TEIVE, 1998, p. 142.

³⁶ TRILLAT, 1991, p. 154.

³⁷ DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 42.

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*, p. 43.

⁴⁰ CASCAIS, 2016, p. 91.

A *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* surge no bojo da discussão da “fotografia como verdade” e Charcot se beneficia desse argumento para que “todo seu projeto continuasse imune aos ataques do implicante eventual”⁴¹. Relacionando o valor de indício ao da imagem “pura” e objetiva (isto é, que não tem as mesmas falhas que a visão humana) o aparato fotográfico possibilita ao médico a concretização de seu “impulso iconográfico”, denotado pela união entre o diagnóstico e o prognóstico. Ou seja, a um só tempo a imagem permitia a Charcot revelar o passado, o presente e o futuro da doença.

Patrocinando os três volumes originais da *Iconografia Fotográfica da Salpêtrière* (realizados de 1875 a 1880) e da *Nova Iconografia da Salpêtrière* (1888), o médico foi um vultoso incentivador da “grande fábrica de imagens”⁴² como ficou conhecido o hospital nos áureos tempos em que lá trabalhou. Embora a fotografia médica não tenha sido “capricho extravagante de um homem só”⁴³ – ela estava presente nos principais centros europeus (onde as áreas da psiquiatria, da neurologia e da dermatologia receberam evidência) – a *Iconografia* da histeria ficou marcada ao nome de seu “mestre” e deixou como marca a contradição. Nas palavras de Didi-Huberman:

[...] na clínica charcotiana relativa à histeria, tudo traz a marca de uma ideia fixa, justamente, e que talvez decorra de um debate quase desesperado – o debate de um saber com corpos, atos e ‘observações’ que, apesar de ‘postos para trabalhar’, continuam petrificados e repletos de contradições⁴⁴.

⁴¹ DIDI-HUBERMAN, 2015, p. 55.

⁴² Ibid. p. 69.

⁴³ Ibid. p. 68.

⁴⁴ Ibid. p. 41.

[considerações finais]

Equilíbrio pode ser definido como a harmonia entre dois ou mais elementos, como estabilidade, autocontrole ou até mesmo como a “igualdade, absoluta ou aproximada, entre forças opostas”¹. Na introdução deste ensaio, ao tratar da delimitação do objeto de pesquisa, disse que o recorte temático tentava se equilibrar entre expressar o mundo de Charcot e ao mesmo tempo informar que não seria capaz de fazê-lo por completo. E de fato foi essa a intenção. Entretanto, no decorrer da feitura da pesquisa, não houve equilíbrio.

Pesquisar, de maneira geral, é um processo que requer instabilidade, desarmonia e até quem sabe descontrole. É preciso que haja desequilíbrio para que o conhecimento se movimente. É necessário que exista uma diferença entre o que se sabe e o que se quer descobrir e dizer. Foi isso o que descobri ao adentrar o “mundo” de Charcot.

Concebendo o neurologista numa espécie de malha na qual inúmeros elementos cruzavam sua vida e interferiam em seu percurso, sua figura se ampliou. A cada nova dimensão descoberta, um novo “universo” se expandia. A cada novo conhecimento adquirido, novas possibilidades se abriam. E cada vez mais distante ficava o equilíbrio.

Christopher Goetz, Miche Bonduelle e Toby Gelfad sintetizam a trama conectada pela trajetória do médico na seguinte passagem:

A carreira de Charcot, sua escola da Salpêtrière e sua dedicação para o desenvolvimento da neurologia como um campo médico e científico tiveram diversos temas entrelaçados, que muitas vezes se colidiam: ciência e arte, hospital e laboratório, atividade médica e experimentalismo, verdade e invenção, riqueza e pobreza, republicanismo e conservadorismo. Sem dúvidas Charcot era um homem temporária e geograficamente bem localizado para ser capaz de juntar áreas aparentemente dispares do progresso social e científico e aplicá-las ao desenvolvimento do domínio dos estudos do sistema nervoso [...] também mostrou a dádiva do *timing*, da disciplina e da crença inabalável na importância da clínica médica para o desenvolvimento científico. [...] A edificação da neurologia por Charcot envolveu a construção de estudos prévios, a contribuição de suas

¹ FERREIRA, 1987, p. 421.

próprias descobertas e o empréstimo bem sucedido dos métodos de outras disciplinas. Com esses esforços combinados e com seu próprio carisma e tenacidade, ele estabeleceu as bases de uma nova área na medicina e, ao mesmo tempo, munuiu o campo com uma figura patriarcal de proporções míticas.²

Este ensaio percorreu alguns desses caminhos, mas ainda há muitos outros para se explorar. Ressalto aqui dois deles: a relação entre ciência e arte e a interseção entre medicina e gênero. O primeiro trajeto se relaciona com a imagem e o uso feito dela pela ciência, o novo modelo de visualidade que surge no século XIX, a técnica da fotografia e a ambivalência deixada por ela, de um

[...] equívoco estranho que tem a ver com sua dupla natureza de arte mecânica: o de ser um instrumento preciso e infalível como uma ciência e, ao mesmo tempo, inexato e falso como a arte. A fotografia, em outras palavras, encarna a forma híbrida de uma 'arte exata' e, ao mesmo tempo, de uma 'ciência artística'.³

O segundo se pauta na história da medicina e na história da histeria e em como o gênero se defronta com essas dimensões. A hierarquização de posições onde o homem aparece como detentor do saber (e do poder) e a mulher como o corpo onde se experimenta o conhecimento é uma questão que merece ser trabalhada com mais profundidade e que diz muito sobre os discursos que conformam a prática clínica. Para os dois percursos, contudo, é necessário que se estabeleçam sistemas de relações que a antropologia permite esboçar.

Dito tudo isto, resta permitir que o desequilíbrio continue presente nos percursos que estão por vir. Afinal, este trabalho não seria tão instigante se ao final houvesse mais respostas do que questões.

² GOETZ; BONDUELLE; GELFAND, 1995, p. XX, tradução nossa.

³ ALINOVI *apud* FABRIS, 1991, p. 173.

[bibliografia]

- AMARANTE, Paulo. “Uma instituição para Loucos, Doentes e Sãos”. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- AZEVEDO, Ricardo Marques de. “Uma Idéia de metrópole no século XIX”. *Revista Brasileira de História*, v. 18, n. 35, p. 165-183, 1998.
- BENJAMIN, Walter. “Paris, capital do século XIX”. *Walter Benjamin*, v. 2, p. 30-43, 1985.
- BERLINCK, Manoel Tosta. O método clínico-3. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 11, n. 2, p. 191-194, 2008.
- CASCAIS, António Fernando. A Cultura Visual da Medicina e os prodígios da fotografia. *CECS-Publicações/eBooks*, p. 87-96, 2016.
- CHARNEY, Leo; SCHWARTZ, Vanessa R. *O cinema e a invenção da vida moderna*. 2a.ed Rev. Editora Cosac Naify, 2004.
- DE OLIVEIRA, Lucas Amaral; FERREIRA, Mariana Toledo. Sobre o conceito de “afinidade eletiva” em Max Weber, Michael Löwy. *Plural (São Paulo. Online)*, v. 17, n. 2, p. 129-142, 2010.
- DE REZENDE, Joffre Marcondes. Dos quatro humores às quatro bases. In: *À sombra do plátano: crônicas de história da medicina*. SciELO-Editora Fap-Unifesp, 2009.
- DIDI-HUBERMAN, Georges. *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Ensayos Arte Cátedra, 2007.
- FABRIS, Annateresa. “A Fotografia e o Sistema das Artes Plásticas”. In: FABRIS, Annateresa (org.). *Fotografia: Usos e Funções no Século XIX*. São Paulo: Edusp, 1991.

FERREIRA, A. B. de H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2a.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987.

FOUCAULT, Michel. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

_____. *História da Sexualidade*. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

_____. *O nascimento da clínica*. Forense-Universitária, 1987.

FREUD, Sigmund. Charcot: A Histeria. Rio de Janeiro: Editora Delta, 19--.

GOETZ, Christopher G.; BONDUELLE, Michel; GELFAND, Toby. *Charcot: constructing neurology*. Oxford University Press on Demand, 1995.

GONÇALVES, Tatiana Fecchio da Cunha. A fotografia psiquiátrica no século XIX: Hugh W Diamond-DOI 10.5216/vis.v6i1e12. 18071. *Visualidades*, v. 6, n. 1 e 2, 2012.

GUÉRIOS, Paulo Renato. *Heitor Villa-Lobos: o caminho sinuoso da predestinação*. Curitiba: Editora Parabolé, 2009.

JUNIOR, Rafael Alves Pinto. A invenção da histeria. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 16, n. 3, p. 81-822.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos gregos à Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

ORTIZ, Renato. Walter Benjamin e Paris: individualidade e trabalho intelectual. *Tempo Social*, v. 12, n. 1, p. 11-28, 2000.

PEREIRA, Mario Eduardo Costa. C'est toujours la même chose: Charcot e a descrição do Grande Ataque Histérico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, p. 159-165, 1999.

PONTES, Heloisa. *Destinos Mistos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

SARLO, Beatriz. “Introdução”. *Modernidade Periférica*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

TEIVE, HÉLIO AG. O papel de Charcot na doença de Parkinson. *Arq Neuropsiquiatr*, v. 56, n. 1, p. 141-5, 1998.

TRILLAT, Etienne. *História da Histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

UNIVERSITÉ PIERRE ET MARIE CURIE. ‘Fonds Numérisé Charcot’. Disponível em: <<http://jubilotheque.upmc.fr/subset.html?name=collections&id=charcot>>. Acesso em 05/10/2016.

[anexo]



Figura 1. "Pinel délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795" de Tony Robert-Fleury (1838-1911).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS – IFCH
SETOR DE PUBLICAÇÕES
Cidade Universitária “Zeferino Vaz”
Rua Cora Coralina s/n.
13083-896 – Campinas – São Paulo – Brasil

Tel.: Publicações (19) 3521.1603
Tel. / Fax: Livraria: (19) 3521.1604
<http://www.ifch.unicamp.br/publicacoes>
pub_ifch@unicamp.br
www.facebook.com/pubifch

