



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Instituto de Psicologia

Curso de Graduação em Psicologia

## **Diga-X: reflexões sobre imagem na Salpêtrière e no Sanatório**

Marcelo Cavedon Ripoll

Porto Alegre

2019

Marcelo Cavedon Ripoll

**Diga-X: reflexões sobre imagem na Salpêtrière e no Sanatório**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Psicologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como parte das exigências para a obtenção do  
título de Bacharel em Psicologia

Porto Alegre, 2 de Dezembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

---

Professor Manoel Luce Madeira

---

Professor Amadeu de Oliveira Weinmann

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar, agradeço a meus pais pelo amor e pelo apoio. Também, por desde cedo marcarem a importância da luta por uma universidade pública e de qualidade e pelo incentivo ao pensamento crítico. A meus irmãos, André e Joana, pelas palhaçadas e por mostrarem que os ideais de nossos pais podem ser levados além. Agradeço a meus avós e à Zuza por todo o carinho e cuidado. À Sofia, pelo amor e parceria no mergulho em um relacionamento com os obstáculos da distância. A meus amigos Mimi, João, Carlos, Vini, Liana e Mara, pelos momentos de descontração, pelas conversas e pelas discussões.

O desenvolvimento deste trabalho não teria sido o mesmo sem algumas pessoas: agradeço ao Manoel pela orientação, pelo apoio e pela paciência. Ao Amadeu pela apresentação do livro que se tornou tão importante para essa escrita, e por topar ler e comentar o trabalho. Ao Fernando, pela parceria nas oficinas e em outras *viagens* fotográficas – ainda não consegui pensar em um desafio fotográfico que ele não tope tentar desvendar. À Tania pela disponibilidade, empolgação e parceria nas oficinas de quartas-feiras e de sábados. À Alice pela demonstração e inspiração de uma prática de escuta, pelas contribuições na disparada inicial deste trabalho e pela sugestão de nome para a oficina. Ao Amílcar por emprestar as câmeras, pelas discussões sobre fotoquímica e outros tantos temas quaisquer e por manter sempre aberto e vivo o espaço do Laboratório Fotográfico da Casa de Cultura Mario Quintana. Ao grupo da Planta Baja, em especial ao Leo e ao Vicente, pelas contribuições e referências que bastante aproveitei para este trabalho.

Obrigado!

## Sumário

<b>Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>Primeiramente, sobre a Fotografia.....</b>	<b>6</b>
<b>Vigilância, o grande gênero psiquiátrico.....</b>	<b>9</b>
<b>Escutar imagens.....</b>	<b>12</b>
<b>Da Salpêtrière ao Sanatório.....</b>	<b>16</b>
<b>O projeto “Diga-X!”.....</b>	<b>19</b>
<b>O impasse do espetáculo.....</b>	<b>21</b>
<b>Algumas imagens.....</b>	<b>22</b>
<b>Considerações Finais.....</b>	<b>25</b>
<b>Referências.....</b>	<b>27</b>

## Introdução

Cerca de cento e cinquenta anos separam a Salpêtrière, de Charcot, dos dias de hoje. Cento e cinquenta anos desde que a loucura, que deixara de ter espaço social com a passagem para um contexto de sociedade cartesiano, começou a cavoucar brechas no discurso médico. A desrazão, talvez o maior mal que pudesse acometer um ser pensante, era motivo de isolamento antes de tratamento – atenção: na sociedade do século XIX. Os psiquiatras como Charcot, Breuer e Pinel conduziam diferentes métodos de tratamento nestes contextos de isolamento, até que Freud desse passos importantes para que fosse concebido o que hoje chamamos de escuta. Charcot, que chegou à unidade das histéricas da Salpêtrière por conta de um mero procedimento administrativo, tratou de tratar, ineditamente, a histeria como uma condição médica. É interessante notar que isso não significa dar espaço para a loucura, para a desrazão, muito menos escutá-la, mas efetivamente expandir a fronteira do saber médico por meio da criação e da invenção, para dar conta de um diagnóstico “concebido a priori”, mas carente de definição, constituindo certo erro lógico. Em seu livro *A Invenção da Histeria – Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière* (2015), Didi-Huberman nos mostra como Charcot descobriu ou redescobriu a histeria através, nem tanto, de procedimentos médicos, exames, autópsias, quanto de observações e de anotações durante os verdadeiros espetáculos que conduzia nas suas famosas “aulas de terça”. Sem sucesso em descobrir as causas da doença, os médicos *ganham a batalha diagnóstica* na obsessão e na compulsão: criando esse conjunto de incoerências e paradoxos a que chamaram de histeria (depois de uma gigantesca série de outros nomes). Até que Freud *inventasse* a escuta.

A explosão da fotografia e sua relação íntima com a medicina e com a lei, somados ao momento de delicadeza da relação sujeito-imagem da época, fizeram com que esse campo se tornasse quase que uma terceira personagem no processo de definição diagnóstica da histeria. Serviu de intermédio entre o desejo de reconhecimento dessas mulheres e o fascínio escópico dos médicos. A fotografia mostrava aquele elemento que falava pelo sujeito: o sorriso, a postura, a posição das mãos e o olhar das mulheres histéricas as diziam loucas. Bastavam para uma “minuciosa” catalogação da patologia na Salpêtrière. O sujeito via sua identidade lida em seu lugar na fotografia. Fosse na área médica ou, talvez até mais intensamente, na criminal, a imagem fotográfica era introduzida carregando um estatuto de verdade, a que estava, nesse momento, atrelado seu valor. Era a era do conhecimento e da imagem – do que quer que precisasse ser mostrado, a fotografia daria conta.

Isso tudo há cerca de cento e cinquenta anos. Há cerca de três anos, iniciei meu percurso prático do curso de psicologia: os estágios. Primeiro foram dois anos na Fundação de Atendimento

Socioeducativo (FASE), depois ingressei no Hospital Sanatório Partenon (HSP). Falarei um pouco sobre a segunda experiência. A primeira coisa que me chamou a atenção foi o nome do local – diga-se de passagem, eu decidira não estagiar aquele semestre, porém ao ver o nome *sanatório* na divulgação, me senti intrigado. Que tipo de lugar se chama sanatório, hoje em dia? Com esse questionamento iniciei meu último ano de estágio do curso na unidade de internação para pacientes com tuberculose do Hospital Sanatório Partenon. Dentre as várias questões que me marcaram enquanto eu conhecia o local e seu funcionamento, uma foi a importância da radiografia. Os negatoscópios estavam presentes nas salas tais quais janelas – ou quadros brancos, pois neles se expunha a radiografia do tórax do indivíduo para que explicassem quem esse sujeito era: *é esquema básico*, ou *é resistente* [à bateria de tuberculostáticos do esquema básico de tratamento], *é aquele com os pulmões detonados*, ou *aquele que tem apenas o pulmão direito*. Isso me capturou por duas vias.

Eu, que tinha passado dois anos procurando formas de garantir certa emergência do sujeito em um contexto em que o sujeito não tinha lugar – fosse pelo enredo de violência presente na vida dos jovens na FASE, ou pelos conflitos com a família, com o Estado, com as condições de opressão diversas a que estavam submetidos, ou por razões outras – me senti convocado a continuar exercendo essa procura ao ver os pacientes reduzidos à condição de doentes. Essa foi a primeira via de captura. A segunda se deu pelo fato de eu trabalhar com muito gosto com material de raio-X há alguns anos, no campo da fotografia. Dessas duas vias surgiu o projeto “Diga-X! Retratos em chapas de radiografia.”

Durante o segundo semestre de estágio me envolvi com oficinas de arte que eram conduzidas por uma funcionária no sanatório. Acompanhávamos os pacientes e organizávamos o local. Em geral, tratavam-se de oficinas de pintura, mas de vez em quando trocava-se a proposta. Após fazermos algumas oficinas de fotografia, das quais falo mais à frente, eu percebi um interesse dos pacientes em serem retratados. Passei, então, a levar uma câmera artesanal que construí e que produz imagens em grande formato (negativos de 9x12cm), para começar a fazer retratos de pacientes que assim desejassem. Eu já costumava usar o filme de radiografia ao fotografar com essa câmera, cujo limite é de duas fotografias por vez – fato que teve como consequência o surgimento de uma fila de espera. Durante algumas semanas eu fazia as fotos ao final da oficina de arte e, mais tarde, revelava os negativos e suas cópias positivas no laboratório fotográfico da Casa de Cultura Mario Quintana<sup>1</sup>. Em cada encontro, então, eu fazia dois novos retratos e entregava as imagens do

---

<sup>1</sup> Laboratório fotográfico da Casa de Cultura Mario Quintana – Terceiro andar, ala leste. Rua dos Andradas, 736, Centro Histórico, Porto Alegre, RS. 90020-004

encontro anterior aos pacientes. Os efeitos que este projeto causou foram interessantes. Me aprofundo neles ao longo do trabalho.

No momento em que vivemos, especialmente no Brasil, de ameaça de *retorno aos Hospitais Psiquiátricos* e a outras formas de isolamento, tanto em um plano discursivo cotidiano, que dá à loucura o estatuto de improdutiva, quanto político, em sua função mais básica, de alocação de verba<sup>2</sup>, me deparar com um livro que faz uma leitura de imagens produzidas no século XIX em um contexto de extrema dor e violência, e inevitavelmente traçar um paralelo com as imagens que produzi “em pleno” século XXI, gerou efeitos em mim que precisam ser escritos. Este trabalho é o resultado destes efeitos.

### **Primeiramente, sobre a Fotografia**

*Fotografia é imagem, e imagens pertencem ao mundo da ficção.*

Luiz Carlos Felizardo

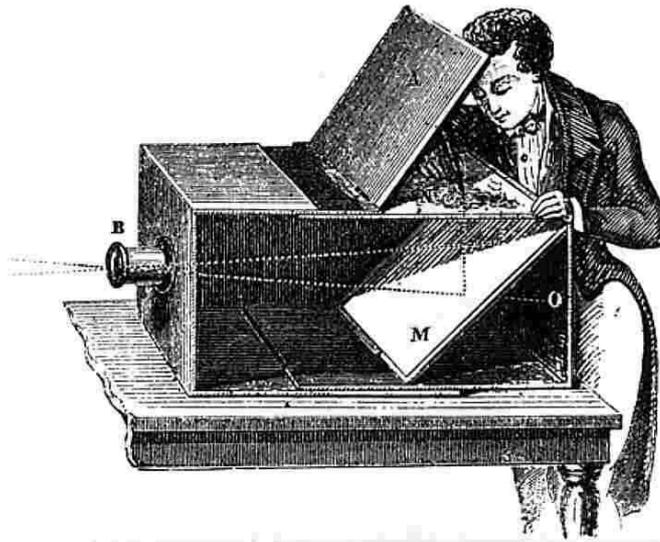
Antes de detalhar as oficinas e os projetos que executei no HSP, acho interessante fazer uma breve explicação do processo fotográfico e de sua história. Referirei-me, neste escrito, ao campo de conhecimento, produção, e ciência como Fotografia, e à imagem concreta, objeto, como fotografia.

Em seu campo material, uma fotografia é constituída pela formação e pela gravação de uma imagem por meio da exposição luminosa de um suporte fotossensível, como o popular filme 35 mm ou o filme de radiografia. A formação da imagem envolve um processo físico, e a gravação, um químico – que foi substituído no caso da fotografia digital.

O processo físico se refere ao ramo da ótica, e trata da manipulação dos raios de luz visível para que se crie uma imagem. Este processo é dominado há muitos anos, tendo sido utilizado para a busca da técnica de desenho mais realista possível através da câmera escura (imagem 1). Não é necessária a utilização de lentes para a formação de uma imagem: basta uma caixa preta e bem vedada, com um pequeno furo em um dos lados, para que uma imagem se forme no lado oposto. A utilização de uma lente proporciona, entre outras coisas, a formação de uma imagem luminosa o suficiente para ser “pré-visualizada” em um ambiente claro através de um vidro despolido.

---

<sup>2</sup> Governo Bolsonaro multiplica investimento em comunidades terapêuticas em busca de abstinência para dependentes – 24/04/2019 – disponível em [http://penoticias.com.br/blog/index.php/2019/04/24/governo-bolsonaro-multiplica-investimento-em-comunidades-terapeuticas-em-busca-de-abstinencia-para-dependentes/?fbclid=IwAR2\\_WXJhl3xzPu-0O1zN-4O0Kx4pGHOymePayx-bZXj6zgTma6t7gStuLIE](http://penoticias.com.br/blog/index.php/2019/04/24/governo-bolsonaro-multiplica-investimento-em-comunidades-terapeuticas-em-busca-de-abstinencia-para-dependentes/?fbclid=IwAR2_WXJhl3xzPu-0O1zN-4O0Kx4pGHOymePayx-bZXj6zgTma6t7gStuLIE) – acessado em 15/11/2019



*Imagem 1: Um artista desenha utilizando uma câmara escura, com as indicações: B (lente), M (espelho), O (trajeto da luz caso não houvesse espelho). Se usava uma espécie de papel vegetal para reter parte da luminosidade possibilitando um esboço, que depois seria transferido para um suporte final. Ilustrador desconhecido, século XVIII*

Mesmo dominando-se a parte ótica por muito tempo, demorou para que a fotografia chegasse a um ponto semelhante ao que conhecemos hoje. Isso porque, apesar de que se conseguisse formar uma imagem luminosa e até gravá-la momentaneamente em um suporte, não se sabia como fixá-la e parar o processo de alteração do material sensível em seu contato com a luz. É disso que trata o processo químico. A Niépce e Daguerre se é atribuída a primeira fotografia, então, capaz de manter a imagem intacta por um período indeterminado. Quando Daguerre divulgou os resultados do daguerreótipo, o governo francês comprou seus direitos e o tornou público, fazendo com que diversos cientistas e pintores passassem a praticar o método. Com o desenvolvimento de negativos, se tornou possível fazer cópias, deixando o processo mais atrativo e acessível.

Cientistas, principalmente os botânicos, prontamente trataram de usufruir deste novo campo. Vejam só, se tornara possível ver (e reproduzir) a própria imagem do objeto. Não importava que a Fotografia demoraria ainda meio século para produzir imagens sequer comparáveis àquelas das enciclopédias de Diderot e D'Alembert (destaque para a possibilidade contida na representação por meio do desenho enciclopédico de apresentar seções dos objetos) [imagem 2], o importante era que a fotografia apontasse, e somente apontasse, para o objeto (Barthes, 1980/2012), coisa que a representação por meio da pintura ou do desenho jamais faria com perfeição. Susan Sontag, em seu livro *Sobre fotografia* (1977/2004), destaca que uma pintura falsificada (cuja autoria é falsa) falsifica a história da arte, uma fotografia falsificada (retocada, manipulada, de legenda falsa) falsifica a realidade (p. 102). A imagem é o objeto.



Imagem 2: Enciclopédia, ou dicionário racional das ciências, artes e profissões. Jean le Rond d'Alembert.  
Editado por Denis Diderot. 1751-1772

Com o tempo, não só os botânicos se interessaram pelo campo da *imagem verdadeira*. Surgiram os álbuns de família, estes registros de linhagem, passados e constituídos ao longo de gerações, que possibilitavam *saber de fato quem era minha tataravó*, e que talvez tenham encontrado seu fim nos últimos anos. Os juristas se viram capazes de *enquadrar* os criminosos; agora, ninguém mais seria capaz de permanecer foragido. Não com *seus rostos* nas mãos das autoridades. Os médicos também aderiram aos milagres dessa nova área, utilizando-se dela para a pesquisa de sintomas dos males nos corpos; se tornara possível a catalogação visual *real* dos sintomas, evidentemente acelerando os diagnósticos.

É neste contexto que a fotografia nasce e passa boa parte de sua vida. Em meio a uma discussão de busca pela verdade. E nasce como forma de descrição *exaustiva*. Nela se compreende o conjunto de elementos que formam a louca, o infrator ou a família. Ou seja, tudo o que o sujeito é está descrito na imagem. Não há algo para além da fotografia. O sujeito fotografado prescinde da fala.

Não é de se surpreender, pensando assim, que a discussão sobre imagem e verdade ainda não tenha sido superada. Os exemplos são vastos. Relembro aqui alguns deles, cronologicamente: a fotografia de Eddie Adams, de primeiro de fevereiro de 1968, feita momentos antes da execução sumária de um soldado vietcongue detido, algemado e não uniformizado, nas ruas de Saigon – fotografia considerada ponto de virada das opiniões sobre a guerra do Vietnã (a ponto de render ao

autor um prêmio Pulitzer), pois *revelou os absurdos e a brutalidade do conflito*<sup>3</sup>. Anos mais tarde, logo após 11 de setembro de 2001, fica famosa a fotografia “*Falling Man*”, de Richard Drew, que retrata um homem caindo de uma das torres gêmeas. Aqui, pode-se dizer que o próprio atentado se faz pela relação que se tem com a imagem. Mondzain (2009), em seu livro *A imagem pode matar?*, afirma que com a entrada do novo milênio o que se comemorava era a consolidação de um certo reino das imagens, um império imagético cristão, uma iconocracia, e que o atentado de 11 de setembro é o grande ataque desferido contra esse império do visível (p. 6); todos o assistimos de nossas telas. Mais recentemente, temos o exemplo da trágica fotografia de um menino sírio morto na praia da Turquia, que *expôs a crueldade da crise migratória da Europa*<sup>4</sup>. Por último, destaco o uso que se tem feito do atrelamento entre verdade e imagem por meio da divulgação das *fake news*, em especial, mas não exclusivamente aqui no Brasil. Por mais que se conheça a possibilidade de edição e montagem das tecnologias de hoje, essas imagens muitas vezes violentas ainda carregam seu valor na ideia de “ver para crer”. Se existe imagem de algo, é porque esse algo existiu. Sem imagem, não há crise migratória, atentado ou guerra. Além disso, essas imagens tomam um valor total sobre o que elas mostram, e não se diluem como mais uma forma particular de se contar a história.

### **Vigilância, o grande gênero psiquiátrico**

Com esse histórico, se compreende que a fotografia aparece nos hospitais para proporcionar o *tipo* aos estudos nosológicos. Aquilo de geral e particular. O sintoma do doente, que serve para todos com o mesmo diagnóstico, e que portanto diagnostica do mesmo mal todos pacientes com tal sintoma. O retrato passa por um enquadramento, de maneira que ao ler que certa paciente desenvolveu um *quadro* de histeria, qualquer médico estudado saberia o que procurar no corpo. Se encontraria algo, não se sabe, pois a histeria apresentava um desafio em ser enquadrada. Ainda assim, não se cessa, até Freud, de tentar defini-la, com base no melhor que a ciência médica tinha

---

<sup>3</sup> Foto que mudou opinião sobre a guerra do Vietnã faz 50 anos – 30/01/2018 disponível em <https://cultura.estadao.com.br/noticias/artes.foto-que-mudou-opinioao-sobre-a-guerra-do-vietna-faz-50-anos.70002171153> – acessado em 15/11/2019

<sup>4</sup> Foto chocante de menino morto revela crueldade de crise migratória – 02/09/2015 – acessado em 15/11/2019 disponível em <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2015/09/foto-chocante-de-menino-morto-vira-simbolo-da-crise-migratoria-europeia.html>

para oferecer na época: teatro e retrato. Teatro, referindo-se aos espetáculos dirigidos por Charcot, e retrato, referente a essa incrível nova forma de acesso ao objeto científico.

Didi-Huberman, neste fenomenal trabalho de pesquisa em arquivo, encontra um breve parágrafo que transmite uma grande imagem. Sobre o escrito de um entusiasta da fotografia como revolucionária da ciência no século XIX, traz o seguinte:

Aliás, certo [Ernst] Lacan, ao expor os milagrosos progressos da Fotografia, não hesitou em incluir no mesmo capítulo “a imagem acusatória” dos criminosos e o “trabalho científico do dr. Diamond”:

Que condenado pela justiça poderia escapar à vigilância policial? Quer escape dos muros em que o castigo o retém, quer viole, uma vez libertado, a proibição que lhe prescreve uma residência, seu retrato estará nas mãos da autoridade; ele não poderá fugir: será forçado a se reconhecer, ele mesmo, nessa imagem acusatória. E que estudos, do ponto de vista da fisiognomonia, haverá nas coleções em que a natureza do crime for inscrita ao lado do rosto do culpado! Como poderíamos ler a história das paixões humanas nesse livro, no qual cada rosto seria uma página, e cada traço, uma linha eloquente! Que tratado de filosofia! Que poema, o qual somente a luz poderia escrever! Se passarmos das doenças da alma para as do corpo, encontraremos igualmente a fotografia pronta para desempenhar um importante papel. Tenho diante dos olhos uma coletânea de quatorze retratos de mulheres diferentes. Umas sorriem, outras parecem sonhar, todas têm algo de estranho na fisionomia: é o que se compreende à primeira olhadela. Se as contemplarmos por muito mais tempo, entristeceremos, a despeito de nós mesmos: todos esses rostos têm uma expressão extraordinária e incômoda. Basta uma palavra para explicar tudo: trata-se de loucas. Esses retratos fazem parte de um trabalho científico do dr. Diamond. (2015/p. 83)

A imagem parece operar de forma semelhante com os criminosos e com as loucas. Em 1878, Charcot contrata Albert Londe como o fotógrafo médico da Salpêtrière. Ele se encarrega de fotografar até o mínimo detalhe: de retratos a movimentos musculares dos pacientes. Desenvolve uma câmera de nove lentes, acionada pela incidência de um campo eletromagnético, e mediada por um relógio que controla o disparo dos obturadores em sequência. Com isso ele *se torna capaz* de

catalogar as conversões histéricas, os ataques epiléticos e afins. Seu objetivo principal era fotografar a contração do tecido muscular dos pacientes. Nada passaria despercebido. Era a época de se ver absolutamente tudo. Isso soa mais como uma vigilância do que como uma pesquisa. E, de fato, essa era a forma com que a fotografia operava (2015/p. 48).

Além de Londe, Charcot trabalha com Paul Regnard e Désiré-Magloire Bourneville, com quem cria a iconografia fotográfica da Salpêtrière. Nela se encontra, por exemplo, a catalogação fotográfica das diversas *attitudes passionais* da histeria – muitas das quais tiveram como objeto fotografado a paciente Augustine, ainda no ano de 1878.

Pela primeira vez olha-se para a histeria. E então ela passa a existir. Por isso se trata de uma invenção, por parte de Charcot. Ou uma reinvenção. Susan Sontag (1977/2004) nos traz a seguinte citação do escritor Émile Zola: “a meu ver, não se pode afirmar ter visto uma coisa, antes de ter fotografado essa coisa” (p. 104). A fotografia carrega um valor de constituição de realidade, de apresentação do mundo para o mundo. É como um pai que, ao lado de seus filhos, abre a carteira para mostrar a um estranho as fotos 3x4 que carrega da família: “*estes são meus filhos*”.

Nessa combinação da descrição absoluta da realidade e da constituição da mesma as mulheres da Salpêtrière têm seus corpos tomados como peças de museus. Afinal de contas, trata-se aqui de uma ciência masculina, em uma época em que o homem representa o ápice da ética e da moral. Evidentemente, na Salpêtrière não se trata de um homem fotografando seus filhos, mas homens fotografando metódica e explorativamente mulheres em um contexto de dor, para inserir essas imagens em seu discurso. O olhar dos médicos não escuta, mas fala, e muito. As imagens são usadas para discorrer sobre a histeria. Mais uma vez as mulheres, que padecem pela falta de reconhecimento, se encontram silenciadas. Seus corpos vigiados até o último músculo.

E essa vigilância não dava frutos. Por se tratar desse diagnóstico fantasma (da própria fantasia médica), essa “patologia” não apresentava respostas nas dissecações e nos exames fisiológicos. Era o grande sintoma de não se *poder ser* mulher. O sintoma de não se ter lugar: não tinha lugar no corpo, não tinha lugar na fala e na sociedade, portanto devia ser isolada na Salpêtrière – onde também não teria lugar: eram mais de quatro mil mulheres apenas naquela unidade.

A Fotografia é introduzida na Salpêtrière, então, como mais uma ferramenta discursiva do saber médico. Violenta e espetacular. Ao serem retratadas, as pacientes eram simplesmente tratadas novamente, da mesma maneira, até que Freud questionasse a concepção até então tradicional da imagem.

## Escutar imagens

*“A imagem não existe se não no fio dos gestos e das palavras”*

Marie-José Mondzain

*“Palavra e imagem são como cadeira e mesa: se você quiser se sentar à mesa, precisa de ambas”*

Jean-Luc Godard

Pode parecer estranha a proposta de discutir imagens quando a psicologia se encarrega de praticar a escuta. No entanto, o campo da palavra e o da imagem têm uma íntima relação, que é amplamente abordada por diversas áreas da metade do século XIX até a metade do século XX. Saussure (1916/2006) teoriza a Semiologia, segundo a qual um signo se dá por meio da articulação de um significado e um significante. Este é inicialmente chamado de imagem acústica, que se trata, não de um som material, mas “da impressão (*empreinte*) psíquica deste som” (p. 80); uma imagem sensorial. André Breton rompe com o dadaísmo para fundar o surrealismo, que por sua vez se propõe a exprimir certa imagem real do pensamento através de práticas como a escrita automática. Por fim, como nos lembra Hervé Huot (1987/91), na abertura de seu livro “Do sujeito à imagem: uma história do olho em Freud”, na última década do século XIX, Freud inventa a psicanálise, e os irmãos Lumière o cinematógrafo (p. 15). Essas invenções, em meio ainda a outras tantas, têm efeitos na relação até então estabelecida entre sujeito e imagem.

No caso da psicanálise, o que Freud se propõe a fazer, ao se ocupar de ouvir as palavras não ditas, mas operantes na fala do paciente, é olhar para uma cena invisível presente. A escuta se constitui em um olhar atento. Freud constata, ainda no século XIX, que as alucinações das pacientes histéricas se tratam do retorno de cenas traumáticas “reais” do passado:

É evidente que na histeria “traumática” foi o acidente que provocou a síndrome, e a relação causal é igualmente visível nos ataques histéricos, quando as manifestações dos doentes permitem depreender que em cada acesso eles tornam a alucinar o mesmo evento que provocou o primeiro ataque. (1893/2016 – p. 19)

Com isso, Freud ressignifica o espetáculo que Charcot conduzia na Salpêtrière – e mais, passa a prescindir dele, ao se deparar com a potência dos efeitos de ouvir da boca do próprio sujeito a imagem retornante:

Pois vimos, para nossa grande surpresa inicial, *que cada sintoma histérico desaparecia de imediato e sem retorno, quando conseguíamos despertar com toda clareza a lembrança do acontecimento motivador, assim avivando igualmente o afeto que o acompanha, e quando, em seguida, o doente descrevia o episódio da maneira mais detalhada possível, pondo o afeto em palavras*. Recordar sem afeto é quase sempre ineficaz; o processo psíquico que ocorreu originalmente deve ser repetido da maneira mais viva possível, levado ao *status nascendi* e então “expresso”. (1893/2016 – p. 23)

Ainda a respeito das práticas que Freud introduzia no tratamento da histeria e da loucura, Madeira e Moschen afirmam que “tanto a articulação do tripé [das psicoses] quanto *a concepção do delírio como cura* nas psicoses cavam um abismo teórico-clínico entre Freud e a tradição psiquiátrica” (2016/p. 17). Não tento aqui confirmar a ideia inicial de Freud em relação à histeria, em especial essa causalidade tão direta entre cena traumática e sintoma. O que busco é apontar que o primeiro grande passo que o destacou em relação aos predecessores psiquiatras que “tratavam” essa condição aconteceu, em certo nível, na relação dele e de seus pacientes com a imagem. O delírio como retorno da cena. *A reencenação* através da palavra, uma das marcas da fundação da psicanálise, talvez não pudesse ter se dado diferentemente, se considerarmos o contexto da época. Novamente Huot contribui para essa discussão: “A fala do sujeito é a segunda *visão* que Freud adquire, aquela de que estavam privados os clínicos como Charcot.” (p. 44, grifo meu). A escuta como um olhar. O reconhecimento através da imagem. *Sentar-se à mesa*.

E o que privava os psiquiatras dessa visão era justamente o espetáculo; o ver cego, ou surdo. E, ao serem convocadas a espetacularizar-se, as histéricas apontavam esse ponto cego do discurso médico: o desejo escópico. Aquilo que estava no discurso, mas o discurso não via. As aulas de terça introduziram a histeria no campo de visão médico, ainda que fosse uma visão surda e violenta. Freud introduziu a escuta, para que, num terceiro passo, a histeria pudesse tomar a palavra.

O que difere, então, a imagem surda fotográfica da imagem delirante, vinda da boca do sujeito, além da existência de um aparelho fotográfico? Freud introduz a escuta, mas ela não é intrínseca ao delírio, evidentemente. Será que a presença de uma câmera já torna a imagem violenta? Será possível escutar fotografias?

Considerarei aqui escrever que o que difere tais imagens é o sujeito, que aparece no delírio, mas está ausente na imagem fotográfica dos catálogos da Salpêtrière. No entanto, concluí que isso constituiria novamente uma violência, ao conferir sucesso a Londe, Regnar e Bourneville em suas tentativas de apagar aquele sujeito da imagem, isolando o sintoma ou a patologia. Me justifico: suas

tentativas eram numerosas. Para compreender a cena temos que imaginar e reconhecer que a fotografia era algo novo e de certa forma exótico. Gravar a imagem na chapa de vidro podia demorar um longo tempo, durante o qual quaisquer endereçamentos que o sujeito viesse a fazer provavelmente não encontrariam reconhecimento algum – o fotógrafo estava escondido em seu manto preto por trás da máquina que alvejava o sujeito, o tinha na mira, refém. Tudo operava de maneira a retirar ao máximo aquele sujeito da cena. As fotografias prontas transitavam por mãos médicas, e algumas até por revistas e museus, mas nunca pelas mãos e olhos das pacientes. O endereçamento também excluía a paciente de cena.

O que restava eram pequenas formas de resistência: mexer-se e estragar a foto ou, como nos aponta Didi-Huberman, no caso das imagens de Augustine, nunca mostrar o rosto de frente, inteiro (2015/p. 130). Sempre um quase-rosto, uma quase Augustine. Inclusive, é a essa Augustine que de fato temos acesso hoje em dia.

Da mesma maneira pode-se argumentar que seria uma violência afirmar que, nas chapas de radiografia do tórax, usadas no Hospital Sanatório Partenon, não se percebe um sujeito. A realidade, talvez, seja que elas são mais eficazes em reduzi-lo, silenciá-lo, não enquadrá-lo, ou que é mais difícil de percebê-lo. A começar pela decapitação. Por ter como objetivo médico a análise dos pulmões, a imagem da radiografia deixa de fora a cabeça. O operador se encontra em outra sala, protegido dos raios radioativos que essa máquina emite. Eles são exclusivos para o paciente. Máquina que também tem o paciente na mira. Além disso, claro, os raios X formam no material aquela imagem fantasmagórica na qual dificilmente nos reconhecemos. Mas ela nos mostra realmente quem somos. Ou de que somos realmente feitos. Como não nos reconhecermos? A utilidade da radiografia é que cada tecido, estrutura, órgão, se mostra de uma tonalidade de cinza diferente na imagem final. Mais recentemente, com o sensor digital, se faz até exames de diferentes planos em sequência rápida (qualquer semelhança com as nove lentes de Londe é mera coincidência), usando raios X. Nestes, deve ser impossível não se reconhecer, afinal *se está todo ali*. As radiografias do tórax, além disso, são feitas em escala 1:1, coisa que nunca aconteceu nas fotografias feitas na Salpêtrière. Cada vez mais revelamos novas camadas da *essência* humana. E parece que cada vez menos se revela sujeitos nessas imagens. No entanto, o sujeito nunca é exitosamente retirado. Onde está, então, o sujeito na radiografia do HSP?

Quando fui fazer meu exame ao ingressar no hospital, involuntariamente me mexi, de acordo com a operadora do mecanismo, e causei o desperdício de 3 chapas antes de obter uma nítida. Também causei certas exclamações de frustração que ouvi através da parede que dividia a área de execução do exame da área do laboratório. Com certeza Londe, Regnar e Bourneville tiveram muitas chapas de vidro descartadas. E imagino que eu não tenha sido o único no HSP a fazer a

operadora passar por isso. Quando pacientes contam sua experiência no exame, ou falam a respeito das imagens finais, é possível perceber quando colam no discurso médico, no diagnóstico, ou quando não se reconhecem nele. As profanações, quando não estão evidentes, aparecem na fala e revelam um sujeito. Para que se escute essas radiografias, é necessário que o sujeito fale. A radiografia funciona como as imagens da Salpêtrière do século XIX quando com sucesso reduzem o sujeito àquela condição de doente, de tuberculoso. Isso afeta, evidentemente, cada sujeito de uma maneira particular. Justamente, processos de assujeitamento, sejam elas institucionais, ou sócio-estruturais, como as formas de opressão, tendem a reduzir o sujeito, além de atribuir a ele certas características. Essa é uma violência dupla: além de ser associada ao sujeito uma série de atributos predominantemente negativos, ele se encerra em si mesmos. A psicanalista Isildinha Baptista Nogueira trata, em parte, disso, ao afirmar que

o “ser negro” corresponde a uma categoria incluída num código social que se expressa dentro de um campo etno-semântico em que o significante “cor negra” encerra vários significados. O signo “negro” remete não só a posições sociais inferiores, mas também a características biológicas supostamente aquém do valor das propriedades biológicas atribuídas aos brancos. (2017/p. 123).

Nesse trecho ela está se referindo às questões de raça, mas esse encerramento simbólico / imaginário que impede elaborações pode ser percebido nos diferentes modos de opressão a que populações de vulnerabilidade estão sujeitas. O que Isildinha traz, ainda, é que não basta recusar esse conjunto de atributos que são impostos a quem é identificado como portador de determinados traços, por mais que essa recusa pareça a única via restante. Segundo ela, a recusa gera um *não sujeito*, ou um sujeito “outro”, a partir da negação do próprio corpo (p. 123).

O Hospital Sanatório Partenon e a Salpêtrière têm em comum a internação de pessoas em situação de vulnerabilidade – na verdade, isso se trata de um grande eufemismo. Aos sanatórios chegam aqueles desarrazoados que não couberam nos asilos, nos hospitais, nas prisões. Nas outras unidades da Salpêtrière se encontravam astrólogos, vadios, alquimistas e *loucos*. Na das histéricas, prostitutas. E mesmo se fosse possível curá-las, as pacientes da Salpêtrière ainda eram *meras mulheres*, ou seja, não tomariam parte do conhecimento que envolvera seu tratamento. Hoje, no HSP, estão internados os *craqueiros*, os mendigos, os loucos e as prostitutas. Tudo aquilo que a moral burguesa não quer que exista, seus restos. E tanto a Fotografia quanto a radiografia operam como dispositivos desse assujeitamento. Não por esses campos terem o assujeitamento como algo

essencial, mas por serem ferramentas a serviço deste discurso. Ferramentas que precisam ter seu uso transgredido.

Se, segundo Isildinha, não basta para um sujeito recusar os atributos associados a si por um sistema de opressão, é necessário que se abra outras possibilidades de definição: voltar ao processo de simbolização, seguir adicionando uma vírgula e nunca um ponto final. Abrir possibilidade de um sujeito não apenas recusar aquela imagem de si, mas produzi-la ele próprio. Pensando nisso que criei as oficinas de Fotografia no HSP. Antes de narrar esta experiência, conto um pouco sobre o Hospital Sanatório Partenon.

### **Da Salpêtrière ao Sanatório**

Charcot afirma, após certo tempo trabalhando na unidade das histéricas, que aquele lugar, a que antes referia como um “museu patológico vivo” ou “um grande empório das misérias humanas”, passou a ser “uma sede de ensino teórico e clínico realmente útil” (2015/p. 38). Essa diferença na descrição do local é marcada pelo processo pelo qual passa a histeria, sob olhar da medicina, ao longo dos anos. Processo de tomar certo estatuto de patologia, onde antes havia dissimulação. As citações, em especial as duas primeiras, também apontam para a relação escópica do médico com seu local de trabalho: aquilo se tratava de um museu.

Durante meu estágio no Hospital Sanatório Partenon, ouvi um estagiário dizer que “gostava de trabalhar no sanatório, pois lá era como se pudesse ver um DSM (manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) ambulante”, referindo-se aos pacientes. Essa frase conversa com os dois momentos de descrição que Charcot faz da Salpêtrière. Primeiramente, reproduz o gozo escópico, pois os pacientes eram peças de que se desfrutava visualmente. E em segundo lugar, se refere à instituição de trabalho como um local de aprendizado, pois era possível ver “na prática” aquilo que se tinha lido no manual. O estagiário não afirmou ver as patologias (e muito menos sujeitos), mas sim o livro que usava de consulta. Essas citações, separadas por cerca de um século e meio, indicam alguns pontos interessantes. Além de ambas reproduzirem a violência da incapacidade de enxergar os sujeitos nos locais a que, respetivamente, estão se referindo, elas remetem à ideia de um hospital como um museu, uma galeria didática.

Além das invenções da histeria, da fotografia e da psicanálise, também marcaram o século XIX o surgimento e a consolidação dos museus e das revistas de medicina. Ambos eram usufruídos não só por profissionais da área médica, mas por cidadãos de maneira geral, intrigados pela possibilidade de acessar (ou, melhor, *ver*), tanto as práticas de ponta que estavam sendo

desenvolvidas, quanto as pessoas que de fato viviam dentro daqueles muros. Era um olho mágico para dentro dos sanatórios – olho que dava para um palco muito bem planejado. Locais como a Salpêtrière, em Paris, ou o Hospital Psiquiátrico São Pedro, em Porto Alegre, passavam a emanar pavor e curiosidade. Com o avanço dos valores cartesianos, aquilo que não coubesse nos asilos e nos hospitais era enviado ao sanatório, que passou a adquirir certo valor de foco do mal (Foucault, 1954/1975 – p.56).

Os museus e as revistas se justificavam pela necessidade de discussão técnica, falta de literatura na área médica, principalmente nos casos brasileiros (Moraes, 2013/p. 4) e, acima de tudo, pelo caráter humanista da medicina. Também no século XIX é inaugurado o Hospício São Pedro (hoje Hospital Psiquiátrico São Pedro). Bem como no Sanatório e na Salpêtrière, nele são internados os desarrazoados da época. Hoje é possível visitar um pequeno museu sobre a história do hospício. Nele se encontram os antigos livros de registro de baixa e alta, produções artísticas dos pacientes, objetos utilizados em determinados momentos e textos sobre diversos temas relacionados à sua história: inclusive sobre as práticas violentas, às vezes de tortura, que aconteciam naquele mesmo prédio que se visita. No Sanatório Partenon também há uma espécie de museu, improvisado em um corredor da ala administrativa. Nele se encontram fotografias de seus fundadores e de sua equipe médica ao longo do tempo, bem como textos sobre a história e a importância do local para o contexto de tratamento da tuberculose no Rio Grande do Sul. Também estão dispostos dois ou três expositores com estetoscópios, tubos de ensaio, ampolas antigas para a administração dos tuberculostáticos e outros objetos que certa vez foram utilizados no hospital. Trago estes relatos pois existe uma diferença importante entre o modo que cada um dos museus referenciados apresenta sua história.

É necessário explicar que, por mais que no Partenon fossem e sejam, até hoje, internados aqueles que não cabem na sociedade do tempo em que vivem, este nunca foi o motivo de suas internações. Para ser internado, o paciente deve estar acometido pela tuberculose. O que acontece é que o tratamento da tuberculose é feito, tradicionalmente, em atendimento ambulatorial para exames e retirada de medicamentos. De resto, o paciente descansa, e, se estiver disposto, pode até fazer atividades cotidianas não muito pesadas. É internado quem não consegue conduzir este tratamento de casa, ou da rua. Consequentemente, é de se esperar que os pacientes internados no Partenon não sejam tão diferentes daqueles internados no São Pedro, pois o que causa a internação é a incompatibilidade entre o funcionamento destes sujeitos e aquilo que deles é esperado para “uma vida civilizada”. A bem dizer: tratam-se de loucos. Então por que cada um desses lugares conta sua história de uma maneira diferente?

É evidente que cada local tem suas particularidades – respectivas diretoria, equipe técnica e administrativa, verba, espaço físico – no entanto tomo seus museus como indicadores de discursos presentes em cada uma das instituições. Estes discursos não são homogêneos, o que é importante destacar – quando me refiro a eles, reconheço que existam outros discursos presentes, talvez não tão fortes. Mesmo onde há engessamento, encontrei pessoas dispostas a se atualizar e transgredir certa ordem, e onde há uma postura progressista, também percebi resistências locais.

A principal marca que diferencia os locais, então, é sua função primária. Um trata esclarecida e principalmente da saúde mental, e outro trata de uma doença fisiológica, causada na maioria das vezes por uma bactéria. Isso tem efeito no discurso. Ouvi diversas vezes o Hospital Sanatório Partenon ser exaltado como “a referência do estado para o tratamento da tuberculose”, e “local onde foi diagnosticado o primeiro caso de tuberculose (e de HIV) do Rio Grande do Sul”. O que se produz a respeito da história do Sanatório se refere ao tratamento da tuberculose, por mais que também se trate, especialmente hoje, a saúde mental dos pacientes internados. Pouco se reflete sobre as práticas que foram descartadas ao longo dos anos, as que se mantêm são aquelas que foram atualizadas, de maneira que ao se referir a elas, se refere a certo progresso. Durante minha graduação, não ouvi falar nesse local, até a divulgação do estágio. Por outro lado, sobre o São Pedro muito se fala em um curso de psicologia (diga-se de passagem, os enfermos da tuberculose eram internados no Hospício São Pedro até a inauguração do Hospital Sanatório Partenon, em 1951). Dessa maneira, quando se questiona a forma com que a loucura e a saúde mental foram lidadas ao longo da história, se deixa de fora o Sanatório Partenon. E ele, como as revistas e museus do século XIX, conta sua história baseado na ideia da medicina como a ocupação mais honrosa que um homem pode ter, aquilo que há de mais humano na civilização. Pouco se debate sobre esta história, afinal os estudos da medicina são predominantemente estatísticos e os tratamentos são selecionados com base em sua eficácia e efetividade. Contar a história médica é contar os tratamentos e seus avanços, os combates às epidemias e as superações de doenças antes tidas como incuráveis. Não se olha para a história da medicina com a devida crítica, como se tem feito em relação à psiquiatria. No museu do São Pedro está para que todos vejam o livro de baixas, com rapazes internados por masturbação e mulheres por desilusão amorosa. Movimentos como a Reforma Psiquiátrica marcam a importância de se historicizar este passado. Em vez de escondê-lo ou ignorá-lo.

A psiquiatria que encontrei durante o estágio no Sanatório era engessada e reprodutora de um discurso violento e ultrapassado. A vigilância e o controle predominavam quase como se fossem os principais métodos de tratamento nestes locais que oscilam entre a assistência e a repressão. Nesse sentido, certa associação, seja ela metafórica ou não, entre estes lugares e os museus é difícil de negar, embora possam ter significados diferentes para cada instituição. Ainda assim se tratam de

museus da dor, onde a Fotografia e a radiografia operam / operaram como artefatos de museus dos corpos dos pacientes: para aprendizado e consumo visual.

### **O projeto “Diga-X!”**

Quando comecei a estagiar no Hospital Sanatório Partenon, logo me interessei pela oficina de arte que era conduzida por uma funcionária. No entanto, se passava ao mesmo tempo outra atividade de que devíamos, os estagiários, participar. A partir do segundo semestre a oficina passou a acontecer em um horário que eu tinha disponível, portanto pude fazer parte. Não demorou, assim que me envolvi, para que sugerisse que fizéssemos oficinas de fotografia, afinal meu interesse por subverter o uso do material de radiografia dentro do Sanatório já tinha seis meses. A sugestão foi acolhida pela equipe, e após ser feita a documentação necessária, pudemos executar o projeto. Como a proposta exigia um tempo maior de que dispunha a oficina das manhãs das quartas-feiras, marcamos duas datas aos sábados para conduzirmos essa nova proposta, que ainda não se tratava (nos meus planos) da oficina de retratos. Se tratava, na verdade, da prática de fotografia *pinhole*.

Câmeras *pinhole*, ou “buraco de alfinete”, são câmeras sem lente, facilmente construídas de maneira artesanal. Em geral se utiliza latas de achocolatado, como foi o caso no HSP. Se faz um pequeno furo de agulha na lateral da lata, que deve ser pintada de preto por dentro e bem vedada. Depois, basta cobrir o buraco com uma fita, carregar a câmera com o material fotossensível, posicioná-la e retirar a fita para fazer a fotografia. Depois o material é revelado no laboratório. Nós utilizamos filme de radiografia vencido, e adaptamos um banheiro do hospital como laboratório para a revelação e para carregar as câmeras.

Com um colega da área de fotografia eu já havia feito essa oficina em outras ocasiões, e dispunha do material necessário. Nas duas datas houve significativa participação dos pacientes, que produziram as próprias imagens usando as latas que levamos (para a confecção das câmeras precisaríamos de um tempo muito longo, então os participantes preferiram que as levássemos prontas para que eles fotografassem e eu e meu colega revelássemos no mesmo dia).

Há alguns pontos interessantes no processo de fotografia *pinhole*. Primeiro, por se tratar de um buraco muito pequeno, a imagem tem uma faixa de foco que inicia aproximadamente 50cm de distância da câmera, e se estende até o infinito, algo que é particular desse processo fotográfico. Por isso, aquilo que está perto da lata, como o chão, uma pedra, ou uma pessoa, e aquilo que está de fundo, permanecem em foco como se estivessem no mesmo plano. Além desse efeito, é interessante destacar que a imagem sai bastante distorcida, se o material fotossensível cobrir grande parte do

lado oposto ao do buraco. Isso tanto pelo fato de a imagem ser formada a partir de um ângulo de 180° em frente ao buraco, quanto pela própria curvatura da lata. Por fim, ainda pelo fato de a câmera capturar 180°, tudo fica muito pequeno no negativo. Se for o objetivo fotografar uma pessoa ou um objeto, a câmera deve ficar muito próxima daquilo que vai ser fotografado. Inclusive, em todas as oficinas que eu havia dado, os participantes costumaram fotografar cenas sem pessoas, como carros estacionados, árvores, e não me lembro de alguma vez terem tentado fazer retratos. Também, como ambos os dias de oficina estavam nublados, as fotos precisaram de uma exposição de 6 minutos.

Mesmo com essa série de particularidades, todos os integrantes, sem exceção, quiseram fazer retratos. Alguns fizeram autorretratos, outros dirigiram a cena e pediram para outra pessoa “clique”. Isso me chamou a atenção. Quando viram os resultados, as respostas foram variadas. Alguns disseram que mandariam a foto para a família, outros não gostaram porque saíram tremidos, uns levaram a fotografia para expor no quarto, e outros me pediram para guardar. Todos, no entanto, deram importância a se reconhecer, se fazer ver, e olhar.

Estavam, dessa vez, responsáveis pela vigilância. Eles que apontavam as câmeras, que miravam. Se fotografaram nos bancos, nas bonitas folhagens, na churrasqueira, na capela. Fizeram poses sensuais e apareceram uns nos fundos das fotos de outros. Depois tiraram fotos com amigos. Repetiram fotografias. Trago, mais à frente, alguns exemplos. Escolhi aqueles que achei interessantes para uma discussão, mas que cujos protagonistas não fossem reconhecidos. Por isso pode se tratar de uma fotografia velada (em que houve entrada não intencional de luz) ou tremida.

Durante as oficinas, ao entregar as imagens e conversar com os pacientes, percebi que a ideia de serem retratados era central à produção das imagens. Como era difícil marcar datas para as oficinas aos sábados, passei a levar uma câmera que construí – essa, com lente e interessante para retratos – às oficinas de arte das quartas-feiras de manhã. Ao final delas, eu fazia duas fotografias, que era o limite que eu tinha de magazines onde se carrega o filme. Muitos pacientes se interessaram, então fizemos uma lista de espera. Ao escolher as imagens para trazer no texto, deixei de fora os retratos que fiz com essa câmera. Por se tratarem de imagens um pouco mais tradicionais que aquelas das câmeras *pinhole*, os pacientes são facilmente reconhecidos. Reflito sobre essa decisão a seguir.

## O impasse do espetáculo

Didi-Huberman escreve o seguinte, no primeiro capítulo do livro que venho trabalhando:

Eu gostaria de interrogar esses acordos e essa ameaça, quando, em se tratando da histeria, um médico mal consegue não assistir como artista à dor como que luxuosa de um corpo entregue a seus sintomas. Eu mesmo não escapo a esse paradoxo de atrocidade, quase obrigado a considerar a histeria, tal como foi fabricada na Salpêtrière no último terço do século XIX, como um capítulo da história da arte. (2015/p. 22)

Ao começar a escrever este trabalho, percebi o risco de cair nesse *paradoxo de atrocidade*. Pois ao trazer para um contexto acadêmico as imagens do Sanatório posso reproduzir esta violência iconográfica de que falei até aqui. Afinal, as revistas por onde transitavam imagens dos alienados no século XIX tinham como finalidade o avanço da pesquisa científica, não muito diferente de um trabalho de conclusão de curso. Por alguns motivos, então, selecionei algumas fotografias que achei interessante e que não representavam, até onde pude refletir, algum tipo de violência aos sujeitos. Essa seleção passou pelos seguintes pontos, relacionados

1. a uma crença ética sobre a atividade da psicologia: por mais que eu não estivesse atendendo individualmente todos os pacientes que participaram das oficinas, desenvolvi durante essas atividades uma forma de escuta clínica. E a escuta deve sempre ser praticada em função do sujeito. Se trouxesse imagens (escutas fotográficas) em que os pacientes pudessem ser reconhecidos para um trabalho acadêmico, eu subverteria essa função, dando a ela um estatuto científico e de formação acadêmica em detrimento dessa função de produção de sujeito;

2. ao controle: conforme trabalho ao longo deste texto, a Fotografia foi usada como ferramenta de um discurso de controle de corpos, embasado no saber científico. A imagem fotográfica tradicional talvez não opere mais dessa forma no Sanatório, mas a radiográfica, sim. Visto que a oficina tinha como proposta uma criação que juntasse a fotografia tradicional com o material de radiografia a que os pacientes estavam submetidos, prezei por que eles próprios tivessem total controle sobre o uso da imagem de seus corpos.

3. à vigilância: ao registrarem a si mesmos e o espaço onde estavam internados, os pacientes se tornaram responsáveis pela vigilância, ainda que temporariamente. Se encontraram do outro lado de quem olha, autorizados a dirigir a cena. Eles puderam dizer o que era aceitável e o que não deveria estar no registro. Retirar a imagem (e o corpo) deste contexto seria retorná-la às mãos de quem historicamente vigia – visto que eu usava jaleco durante o estágio;

4. ao que se produz a partir dessas imagens. Meu interesse maior era que os pacientes pudessem falar a respeito da experiência que tiveram e das imagens que produziram. Muito já se falou sobre retratos de enfermos em contextos médicos, agora é o momento de que eles falem, e falem para quem quiserem;

5. ao endereçamento: as fotografias foram destinadas aos pacientes, ou pelos pacientes a outras pessoas: alguns as enviaram a familiares, outros as expuseram no quarto. Era importante que eles decidissem o destino dessas imagens;

6. à censura: borrar as imagens para que os sujeitos não fossem reconhecidos não faria respeito com o desejo que originou tanto as oficinas quanto o projeto de retratos que as seguiu. Os pacientes queriam ser reconhecidos, não de qualquer maneira, mas como sujeitos que eles próprios definiriam.

### Algumas imagens



*E., sem título, 2019*

Esta imagem foi confeccionada no segundo dia das oficinas de câmeras *pinhole* aos sábados. O autor do autorretrato, E., chegou ao final da atividade, e não tinha participado da primeira oficina. É um senhor em torno dos 60 anos. Se aproximou do grupo tímida e discretamente, sem interagir com pacientes ou funcionários. Não falou com osicineiros espontaneamente, mas disse que queria fazer uma foto quando foi indagado. Não perguntou sobre o processo depois de uma breve explicação, e teve relutância em dirigir a cena de sua fotografia. De maneira geral, parecia um pouco cético. Acabou acatando as sugestões de outros pacientes – pediu para que alguém acionasse a câmera que posicionou em cima de uma mesa. Puxou uma cadeira da pilha e sentou-se ao sol. O dia estava nublado, mas um feixe de sol que se punha iluminava exatamente a cadeira e seu corpo e destacava seu rosto em meio ao resto do quadro. No momento de abrir a lata e fazer a imagem,

entre algo como um gesto de resistência àquela captura de si, a mais um exame e algo como uma simples retirada de rosto do sol que desconfortavelmente batia em seus olhos, ele recuou a cabeça para trás, e seu rosto permaneceu assombreado. Um bonito movimento de recusa da luz de foco, saída do microscópio. Para ele não se tratava de um holofote, maneira com a qual outros estavam tomando essa luz, mas de uma luz de laboratório. E. não parecia se reconhecer como criador da imagem, achou estranho, também, que não saiu de lá com ela em mãos (pois a cópia positiva seria feita durante a semana). Parecia um pouco deslocado em relação aos outros pacientes, que tinham se familiarizado com o processo depois do primeiro dia de oficina.

No dia em que entreguei sua fotografia revelada, E. ficou feliz. Achou interessante a distorção da imagem, reconheceu o corredor do pátio, o campo de bocha e a si mesmo. A partir daí, toda vez que cruzava comigo no hospital, tratava de dizer que a próxima fotografia seria de cima de uma árvore. A partir de um novo ângulo. E. carregou sua fotografia para todas as atividades até o encerramento de meu estúdio.



C., sem título, 2019

C. não perdia uma oficina sequer, fosse de pintura, bordado ou fotografia. Essa foi sua primeira imagem durante a oficina de *pinhole*. Era uma paciente extrovertida e participativa, e frequentemente se envolvia romanticamente com os pacientes da ala masculina (por mais que isso fosse estritamente proibido pelas regras do hospital!). Quando recebeu a lata com o filme, prontamente apoiou a câmera no chão, a abriu, encostou-se numa árvore e fez a pose que se pode ver. A confusão na periferia da imagem contrasta com a pose até sensual no centro, de certa forma marcando a resistência que uma produção artística representa em um contexto violento e de assujeitamento. Oferece o corpo em pose não para um exame, ou para um médico, mas para quem

ela escolher. Quando ela dirige a cena, C. escolhe como inventar-se para a posterioridade, para um *resto futuro* (2015/p. 131). C. deixou sua fotografia com o namorado ao sair do Hospital para tentar concluir o tratamento em casa.



*G., sem título, 2019*

G. escolheu fazer um autorretrato em meio às folhagens do pátio. Para chegar até o lugar escolhido, ao lado de uma grande árvore com raízes protuberando-se do solo, o caminho era um desafio. G. tinha tuberculose no sistema nervoso central, e conseqüentemente muita fraqueza nas pernas. Passou o início do tratamento no leito praticamente sem se mover e sem interagir com funcionários ou pacientes. Depois passou a se locomover em uma cadeira de rodas, e, quando sentia-se bem, interagia com alguns funcionários. Na ocasião da oficina ele estava andando com ajuda de uma muleta há alguns meses.

Quando conseguiu caminhar até o ponto desejado, G. ficou satisfeito, e a imagem final se tornou a marca dessa conquista. Quando contava para as pessoas sobre a imagem, contava que quase caiu diversas vezes, mas a perna já estava forte para segurá-lo. Um dia, entrei em seu quarto e G. estava, com relativo sucesso, tentando colar a fotografia na parede usando sabonete, ao lado de uma foto 3x4 já exposta dessa maneira.



*J., sem título, 2019*

J. chegou ao hospital muito debilitado. Pesava muito pouco e passou meses no leito com sonda e tanque de oxigênio. Quando começou a melhorar, pôde envolver-se com a atividade da horta comunitária do hospital, o que o deixou feliz. No momento da fotografia decidiu buscar a enxada para representar essa melhora e seu trabalho na horta. J. me perguntou, ao fazermos a foto, se essa imagem seria mostrada ao funcionário que viria ao hospital para fazer a perícia para seu benefício. Segundo ele, se fosse o caso, ele largaria a enxada e sentaria em uma cadeira de rodas para parecer debilitado como estava anteriormente, para assim não correr risco de perder seu “encosto”.

### **Considerações finais**

Ao pensar em escrever um Trabalho de Conclusão de Curso, eu não tinha em mente, necessariamente, fazer uma retomada do meu percurso da graduação e traduzi-lo em um escrito. Refleti sobre temas que me interessam, e sobre aquilo com que estava envolvido durante o primeiro semestre da disciplina de escrita do TCC, que era também meu último semestre de estágio. No entanto, nessa mesma reflexão, acabei transitando pelo que me afetou durante o curso, e, de certa forma, não poderia ter sido diferente. As discussões sobre Fotografia, sobre o desenvolvimento de uma escuta em um contexto clínico não tradicional e sobre a definição de uma ética da escuta como prática de liberdade me acompanharam durante a graduação, e de forma sorrateira esgueiraram-se para dentro deste trabalho.

Busquei, com esse escrito, explorar a marca que o surgimento da Fotografia em um contexto médico deixou na relação sujeito-imagem, que se modificava no século XIX, e usá-la para refletir

sobre a função e as possibilidades da imagem e da Fotografia nos dias de hoje. Também busquei tomar essa ferramenta e juntá-la com a prática da psicologia, numa tentativa de subverter o uso violento das imagens, transformando-o em um uso produtor de sujeito.

O surgimento dos sanatórios e manicômios foi uma das condições para o surgimento da psiquiatria, e culminou no surgimento da psicanálise. Como um processo de se olhar para a loucura, para depois escutá-la. Não em termos de uma lógica contínua, mas de um rompimento. Foi preciso romper a predominância do isolamento em primeiro lugar para que a escuta fosse introduzida. É importante reconhecermos tanto os avanços que são feitos, quanto as práticas que devemos evitar. Estaríamos no estágio em que a loucura deveria falar e reivindicar seu lugar social, no entanto o que temos vivido é um risco de volta de práticas violentas e de isolamento – por isso é preciso permanecer lutando por uma loucura sem muros.

Para um trabalho futuro, ainda articulando com o texto de Didi-Huberman, caberia seguir pesquisando sobre o contexto de tratamento da loucura em Porto Alegre, sobre a história do Hospital Psiquiátrico São Pedro – por exemplo, sobre seu diretor e psiquiatra Jacyntho Godoy, que se formou na escola de medicina de Porto Alegre em 1911, passou em seguida a trabalhar como médico legista da Chefatura de Polícia, e estudou, durante o período entre 1919 e 1921 na Salpêtrière<sup>5</sup>. Certamente seria uma continuidade pertinente a este escrito.

A escuta do psicólogo deve sempre trabalhar em função do paciente – algo que é triste ter que marcar nos dias de hoje. A verdade é que o primeiro passo de uma escuta em contextos de violência, como nos sanatórios, nas prisões, nos manicômios ou em qualquer outro lugar em que sujeitos passem por um processo de apagamento, é o mesmo que em um consultório: fazer o sujeito emergir. Quando esse assujeitamento é parte de um processo sócio-estrutural, essa emergência muitas vezes trata de uma transgressão. Para os pacientes do Hospital Sanatório Partenon, tanto ser retratado como uma pessoa com desejos, medos, realizações, quanto produzir uma imagem a partir desses atravessamentos significa romper com uma ordem – ordem essa que é encontrada no Estado e na sociedade de maneira geral – e transgredi-la. Por isso, convido os psicólogos a fazer de sua escuta uma forma de transgressão, pois onde ela é transgressora, ela é mais necessária.

---

5 GOMES, Jacintho. Jacintho Godoy Gomes (1883 – 1959) – disponível em <http://www.ufrgs.br/museupsi/biogodoy.htm> – acessado em 15/11/2019

## Referências

BARTHES, Roland, 1915-1980. A câmara clara: notas sobre a fotografia / Tradução Júlio Castañon Guimarães. [Ed. Especial]. - Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012

DIDI-HUBERMAN, Georges, 1953, – . Invenção da Histeria: Charcot e a iconografia fotográfica da Salpêtrière ; tradução Vera Ribeiro. – 1. ed. – Rio de Janeiro : Contraponto, 2015. Título original: Invention de l’hystérie: Charcot et l’iconographie photographique de la Salpêtrière. 1982.

FREUD, Sigmund, 1856-1939. Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria (1893-1895) em coautoria com Josef Breuer / Sigmund Freud; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza — 1a ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2016. Título original: Gesammelte Werke

FOUCAULT, Michel. Biblioteca tempo universitário II: doença mental e psicologia. Coleção dirigida por Eduardo Portella; tradução Lilian Rose Schalders; Rio de Janeiro: tempo brasileiro, 1975. Traduzido de: *Maladie mentale et psychologie*. Paris, 1954.

GODOY, Jacintho. A psiquiatria no Rio Grande do Sul. Porto Alegre: edição do autor, 1955.

NOGUEIRA, Isildinha Baptista. *Cor e Inconsciente*. In: SILVA, Maria Lucia da; KON, Noemi Moritz; ABUD, Cristiane Curi (orgs.). O racismo e o negro no Brasil: questões para a psicanálise. São Paulo: Perspectiva, 2017.

MADEIRA, M., MOSCHEN, M. O tripé das psicoses em Pinel, Esquirol, Falret, Kraepelin, Bleuler e Freud. *Clínica & Cultura*, Porto Alegre, v. 5, n. 1, 3-22, jan-jun, 2016

MONDZAIN, Marie-José A imagem pode matar? ; tradução Susana Mouzinho – 1. ed. – Lisboa : Nova Vega, 2009. Título original: *L’Image peut-elle tuer?*

MORAES, Dislane Zerbinatti. A modernidade pedagógica no discurso médico do século XIX no Brasil: uma análise da Revista Gazeta Médica da Bahia (1866-1920). 2013.

SAUSSURE, Ferdinand de, 1857-1913. Curso de Linguística geral / Ferdinand de Saussure ; organizado por Charles Bally, Albert Sechehaye ; com a colaboração de Albert Riedlinger ; prefácio da edição brasileira Isaac Nicolau Salum ; tradução de Antonio Chelini, José Paulo Paes, Izidoro Blikstein – 27. Ed. São Paulo : Cultrix, 2006

SONTAG, Susan 1933-2004. Sobre Fotografia ; tradução Rubens Figueiredo – 1ª Ed. – São Paulo : Companhia das Letras, 2004. Título original: *On Photography*, 1977