



## A cultura visual da medicina em Portugal: um programa de pesquisa<sup>1</sup>

António Fernando Cascais<sup>2</sup>

**Resumo:** A cultura visual da medicina define-se com base em teses seminais de Erwin Panofsky, Marshall McLuhan, Michel Foucault e Paul Virilio. Nela podem distinguir-se três grandes fases em função do medium de suporte das imagens e das correspondentes iconologias ou lógicas de funcionamento da imagem: 1) a dos tratados anatómicos impressos inaugurada pela obra de Vesálio, regida por uma lógica formal da imagem; 2) a da radiografia e da fotografia, inaugurada pela técnica radiológica de Roentgen e regida por uma lógica dialéctica da imagem; e 3) a das tecnologias informáticas de imagiologia digital, regida por uma lógica paradoxal da imagem. Sustentada neste quadro teórico, procede-se a uma pesquisa empírica qualitativa que visa aplicá-la aos espécimes conservados nos arquivos e espólios museológicos portugueses de Medicina com o fim de contextualizar naquela periodização a imagiologia médica (desenhos, gravuras, ilustrações, espécimes cadavéricos, fotografias, radiografias, modelos e manequins anatómicos, imagens digitais, etc.).

**Palavras-chave:** Cultura visual, medicina, anatomia, antropometria, imagem.

**Abstract:** The visual culture of medicine is defined by the seminal theses of Erwin Panofsky, Marshall McLuhan, Michel Foucault and Paul Virilio. In it, three main stages can be distinguished according to the medium supporting the images and the corresponding iconologies or logics according to which the image functions: 1) the logic of printed anatomical treatises set off by the work of Vesalius, which is ruled by a formal logic of the image; 2) the logic of radiography and photography, set off by the radiologic technology of Roentgen and ruled by a dialectical logic of the image; and 3) the logic of informatic technologies of digital imagiology, ruled by a paradoxical logic of the image. Grounded on this theoretical framework, a qualitative empirical research will be undertaken, purporting to apply it to the specimens stored at the Portuguese archives and museums of Medicine aiming at the contextualization of medical imagiology (drawings, engravings, illustrations, cadaveric specimens, photographs, radiographies, anatomical models and mannequins, digital images, etc.) in such temporal frame.

**Keywords:** Visual culture, medicine, anatomy, anthropometry, image.

### Introdução

Sendo uma cultura com os seus produtos – o imenso repositório de imagens em suporte impresso, fotográfico, radiográfico, videográfico e cinematográfico, digital, as esculturas em cera, os manequins anatómicos e as máscaras mortuárias, bem como os próprios espécimes cadavéricos preservados, esqueléticos, diafanizados, mumificados, formolizados, criogenizados, e assim objeto e material museológico, de comunicação

<sup>1</sup> Trabalho apresentado no GT História e Teorias da Comunicação e da Imagem ao VII SOPCOM realizado na Universidade do Porto de 15 a 17 de Dezembro de 2011

<sup>2</sup> António Fernando Cascais. Doutor em Ciências da Comunicação, professor na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa e investigador do Centro de Estudos de Comunicação e Linguagens. Email: aforcas@netcabo.pt

científica e pedagógica, de obra de arte, de produto laboratorial, ou até de exotismo de *cabinet de curiosités*, que tudo isso o foi também – a cultura visual da medicina não é, em rigor, abordável, na ignorância dos dispositivos de poder/saber que as trouxeram à existência as imagens que a compõem, que o mesmo é dizer: dos mundos de sentido que as tornaram necessárias, produtivas, funcionais e inteligíveis.

A nossa abordagem de uma história das imagens médicas e antropométricas, que configuram a cultura visual da medicina em Portugal, é feita na perspectiva das ciências da comunicação e, para além de múltiplos e diversificados contributos das ciências sociais e humanas, convoca e interseta a história e filosofia da(s) ciência(s) e da técnica, a história e a teoria da(s) arte(s), a cultura visual e a história e a filosofia da medicina e as humanidades médicas, concentrando-se particularmente no cruzamento entre a arte, a ciência e a técnica. Os seus pressupostos fundadores encontram-se em Erwin Panofsky, Marshall McLuhan, Paul Virilio e Michel Foucault, cujas teses, é necessário dizê-lo de entrada, se não se referem diretamente ao que muito depois da reflexão de qualquer deles se veio a entender por cultura visual da medicina, são indispensáveis para se discernir a génese, o âmbito e a história desta.

### **Erwin Panofsky: o devir-ciência da arte anatómica**

A abordagem da cultura visual da medicina (Cartwright, 1995; Cascais, 2004) obriga a que comecemos por a situar no âmbito mais vasto das relações entre arte e ciência e, de maneira ainda mais particular nesse contexto, no duplo processo do devir ciência da arte e do devir arte da ciência. Do ponto de vista de um devir-ciência da arte (anatómica), é em Panofsky (1989) que encontramos a tese seminal segundo a qual, no intervalo temporal que vai de Leone Battista Alberti e Leonardo da Vinci a Albrecht Dürer, a teoria das proporções humanas foi deixada pelos artistas e teóricos da arte aos cientistas. Este cânone da representação anatómica do corpo humano manteve-se vigente sem alterações de fundo pelo menos até, e inclusive, à definição da medicina experimental moderna, por Claude Bernard, cujo papel na transformação do olhar médico foi tão inovadoramente estudado por Michel Foucault. Segundo Panofsky, a arte do Renascimento testemunhou uma revolução na representação do corpo humano que se iniciou com Leone Battista Alberti e Leonardo da Vinci e que se consumou com

Albrecht Dürer. Diz-nos Panofsky que Alberti e Leonardo são, respectivamente, o profeta e o inaugurador do novo estilo e os únicos a terem dado passos decisivos para o desenvolvimento de uma teoria das proporções para além dos padrões medievais:

“Ambos estão de acordo na sua determinação de elevar a teoria das proporções ao nível de uma ciência empírica. (...) Aventuraram-se a encarar a própria natureza e aproximaram-se do corpo humano vivo com compasso e régua. (...) A sua intenção era descobrir o ideal dentro de uma tentativa de definir o normal e, ao invés de determinar as dimensões apenas aproximadamente e só na medida em que eram visíveis no plano, buscaram aproximar-se do ideal de uma antropometria puramente científica pela determinação dessas dimensões com grande exactidão e respeito cuidadoso pela estrutura natural do corpo, não apenas em altura como também em largura e profundidade. (§) Alberti e Leonardo forneceram então uma prática artística que se tinha libertado das restrições medievais por uma teoria das proporções que ia mais longe do que oferecer ao artista um esquema planimétrico de desenho – uma teoria que, baseada na observação empírica, era capaz de definir a figura humana normal na sua articulação orgânica e numa completa tridimensionalidade” (PANOFSKY, 1989, p. 64).

No entanto, a condição que possibilita a emergência do corpo humano como objecto representacional privilegiado é também a mesma que permite a emergência da subjectividade que preside à forma moderna de representar o corpo. De facto, trata-se daquilo a que Foucault chamaria uma *episteme*: o corpo é produto desta nova subjectividade. Isto mesmo o confirma Panofsky:

“Estes dois desenvolvimentos lançam luz sobre aquilo que é talvez a diferença mais fundamental entre o Renascimento e todos os períodos artísticos precedentes. Temos visto repetidas vezes quais as três circunstâncias que poderiam levar o artista a estabelecer uma distinção entre as proporções ‘técnicas’ e ‘objectivas’: a influência do movimento orgânico, a influência do esboço e a atenção à impressão visual do observador. Estes três factores de variação têm apenas uma coisa em comum: todos pressupõem o reconhecimento artístico da subjectividade. O movimento orgânico introduz no cálculo da composição artística a vontade subjectiva e as emoções subjectivas da coisa representada; o esboço, a experiência visual subjectiva do artista; e os ajustamentos ‘eurítmicos’ que substituem o que é certo pelo que parece certo, a experiência visual subjectiva dum observador potencial. E é o Renascimento que, pela primeira vez, não apenas afirma mas formalmente legitima e racionaliza estas três formas de subjectividade” (PANOFSKY, 1989, p. 65).

Por outro lado, há que dizer que a revolução renascentista de modo algum cortou com o primado ocidental da *mimesis* que preside à representação artística desde a poética aristotélica, como justamente repara Gombrich (Gombrich, 2000, pp. 11-12). É por isso que Panofsky pode concluir que Leonardo, “(i)dentificando o belo com o

natural, buscava averiguar não tanto a excelência estética quanto a unidade orgânica da forma humana” (Panofsky, 1989, p. 65). Simplesmente, é a ciência que faz agora a sua entrada em cena nas práticas artísticas, impondo-se a estas como cânone de representação rigorosa dos fenômenos naturais: é ao devir-ciência da arte que assistimos, a representação artística magistral do corpo humano reconverte-se numa autêntica especialidade científica. O rigor estético confrontar-se-á doravante com o rigor científico, do mesmo modo que toda a racionalidade passará a ver-se estrangida a replicar incessantemente aos desafios trazidos pela moderna ciência da natureza. A revolução iniciada com Alberti e Leonardo está consumada com Dürer, primeiro teórico alemão das proporções humanas, com quem, diz-nos ainda Panofsky, a transição da Idade Média para o Renascimento e, em certo sentido, para além dele, pode ser observada, como que em condições de laboratório (Panofsky, 2007). De resto, Dürer confirma a grande tradição ocidental que privilegia a *mimesis*: para ele, a arte encontra-se na natureza, há tão-só que a extrair de lá. Influenciado por Leonardo e Alberti, Dürer transferiu o seu interesse para uma ciência puramente antropométrica que ele acreditava ter um valor mais pedagógico do que prático. Em virtude da sua própria exactidão e complexidade, as suas investigações levaram-no progressivamente para além dos limites da utilidade artística, até acabarem por perder qualquer relação com a prática artística: “Mas, embora os seus métodos não tenham servido, como esperava, a causa da arte, provaram ser inestimáveis para o desenvolvimento de novas ciências tais como a antropologia, criminologia e – surpreendentemente – biologia” (Panofsky, 1989, p. 68). Isto mesmo o confirma Kemp:

“A maneira de Duerer caracterizar os temperamentos individuais nos seus escritos publicados acerca das proporções humanas exerceram um impacto duradouro, não apenas na fisiognomia, mas também nas ciências oitocentistas da frenologia, da craniologia e da eugenia”  
(KEMP, 2000, p. 14).

E Panofsky conclui com a tese crucial para situar a cultura visual da medicina no quadro mais vasto das relações entre a arte e a ciência modernas:

“Assim, nos tempos modernos, a teoria das proporções humanas, abandonadas pelos artistas e teóricos da arte, foi deixada para os cientistas, à excepção de cálculos fundamentalmente opostos ao desenvolvimento progressivo que tendeu para a subjectividade”  
(PANOFSKY, 1989, p. 69).

## Marshall McLuhan: o meio (visual) é a imagem (médica)

Na cultura visual da medicina é possível destringir três grandes épocas, que se poderiam começar por distinguir em função dos diferentes suportes materiais das imagens médicas, mas apenas sob a condição de não esquecermos a tese seminal de Marshall McLuhan, que, ao afirmar que o meio é a mensagem -

“Numa cultura como a nossa, acostumada de há muito a apartar e dividir todas as coisas como um meio de controle, causa por vezes um certo choque ser lembrado que, para todos os efeitos práticos e operativos, o meio é a mensagem. Isto quer dizer tão-só que as consequências pessoais e sociais de qualquer médium – isto é, de qualquer extensão de nós próprios – resultam da nova escala que é introduzida por cada extensão de nós próprios, ou qualquer nova tecnologia” (MCLUHAN, 1994, p. 7).

- avisou que os conteúdos são determinados pelos suportes materiais das mensagens e que, conseqüentemente, as formas culturais se transformam em função das alterações nos modos de percepção por sua vez decorrentes de mudanças nos *media* (MCLUHAN, 1994; MCLUHAN & ZINGRONE, 1998). E acrescenta: “...’o meio é a mensagem’ porque é o medium que molda e controla a escala e a forma da associação e da acção humana. (...) Com efeito, é muito típico que o ‘conteúdo’ de qualquer medium nos cega para o carácter do medium” (MCLUHAN, 1977, p. 9). De resto, esta tese de McLuhan vem já na sequência, e de algum modo sintetiza programaticamente, o seu esquema de mudança cultural global, segundo o qual “(é) impossível construir uma teoria da mudança cultural sem conhecer as mudanças de relações sensoriais que resultam das diversas exteriorizações dos nossos sentidos” (MCLUHAN, 1977, p. 93). Como é sabido esta teoria da mudança cultural assenta na correlação da alteração dos suportes materiais da comunicação, com a recomposição da *gestalt* perceptiva do indivíduo e com a mudança cultural: “Quando a tecnologia prolonga um só dos nossos sentidos, a cultura sofre uma transposição cuja rapidez é proporcional à velocidade de assimilação da nova tecnologia” (MCLUHAN, 1977, p. 89). Nesta conformidade, dizer que a cultura visual da medicina se reparte pela representação anatómica renascentista, primeiro, pela radiografia, a fotografia e a cinematografia, em seguida, e finalmente pelas tecnologias digitais contemporâneas de imagiologia médica, obriga em primeiro lugar a articular cada um destes tipos de imagens médicas com os respectivos suportes tecnológicos - respectivamente: a imagem impressa em papel, os raios X e a película fotográfica e cinematográfica e finalmente o computador - e, em segundo lugar, a

correlacionar as formas da percepção e os regimes de cognição, ou seja, a emergência dos objectos científicos e a construção das formas de subjectividade que lhes correspondem.

### **Paul Virilio: as três lógicas da imagem médica**

De resto, a repartição que fizemos acima é, em parte, devedora, e não está muito distante, da definição, feita por Paul Virilio, de épocas de vigência de diferentes iconologias ou lógicas da imagem e que são outras tantas épocas de propagação da imagem:

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

Na opinião de Virilio, conhecemos bastante bem a realidade da lógica formal da representação pictural tradicional e, em menor grau, a atualidade da lógica dialética que preside à representação foto-cinematográfica, mas só com muito pouco à-vontade é que estimamos as virtualidades da lógica paradoxal do videograma ou do holograma. Daí que o paradoxo lógico seja o da imagem em tempo real que domina a coisa representada, o do tempo que doravante a faz sobrelevar o espaço real. Deste modo, é a virtualidade que domina a realidade, subvertendo a própria noção de realidade; daí a crise – a todos os títulos pós-digital - das representações públicas tradicionais (gráficas, fotográfica, cinematográficas) em proveito de uma apresentação, de uma presença paradoxal, da telepresença do objeto ou do ser que supre a sua própria existência, aqui e agora. Outra coisa não é a alta definição ou a alta resolução, não tanto da imagem, como da própria realidade. Com a lógica paradoxal, é a realidade da presença em tempo real do objeto que é definitivamente resolvida, ao passo que na era da lógica dialética da imagem, que a precedeu, era unicamente a presença em tempo diferido, a presença do passado que impressionava de forma duradoura as placas ou as películas. A imagem paradoxal surpreende o objeto em tempo real e permite assim a tele-ação e o telecomando, como o anuncia, por exemplo a cirurgia dirigida à distância por um especialista que não se encontra na presença do paciente operado. Esta mudança no uso

da imagiologia médica, que faz com que a imagem passe do âmbito da instrução da ação para o nível de terreno ou plano da própria intervenção técnica enquadrar-se, para Virilio, num âmbito bem mais vasto, no qual o espaço público cede diante da imagem pública e, perante esse facto, é de esperar que a vigilância e a iluminação se desloquem, por sua vez, dos espaços públicos para os espaços privados, que assim vão perdendo a sua autonomia. Pode-se assim compreender até que ponto se torna cada vez mais objetiva e verídica a afirmação de Paul Klee, que dizia que, agora, são os objetos que me (nos) vêem, (VIRILIO, 1994, p. 125), após dois séculos em que o debate filosófico e científico se deslocou da questão da *objetividade* das imagens mentais para a questão da sua *atualidade* (VIRILIO, 1988, p. 127-128).

Eis porque nos encontramos já a considerável distância daquela época inaugural que vai de um Théodore Géricault a um Alphonse Bertillon. Géricault servia-se dos cadáveres do hospital Beaujon, situado nas proximidades do seu atelier, assim como da autorização que lhe é dada, para assistir a agonias de moribundos internados e seguir todas as fases da dor, que depois retratava, juntamente com as expressões dos loucos, que servirão de material de demonstração para os estudantes de medicina e os assistentes médicos:

“‘Transmutação da ciência em retratos eloquentes’, disse-se, ou antes desvio pelo artista do signo clínico em proveito da obra pintada que se torna num documentário, numa imagem carregada de informações, desvio daquela *percepção de sangue frio* tão particular que permite ao médico e ao cirurgião detetar o mal pelo simples uso dos sentidos e o recalçamento de toda a emoção devida ao efeito de terror, de repulsa ou de piedade” (VIRILIO, 1988, p. 86).

Se se pode dizer que ver sem ser visto é um dos adágios da não-comunicabilidade policial, o certo é que com Bertillon - o mesmo é dizer a técnica do *bertillonage* - muito antes do sociólogo ou do antropólogo, o olhar do investigador policial sobre a sociedade é eminentemente exterior a ela (VIRILIO, 1988, p. 94), sem por isso deixar de ser conduzida por um olhar prevenido, que o mesmo é dizer, enviesado pela própria intenção que o conduz. Ficou célebre a sua frase em que denuncia a enfermidade do olhar humano, segundo a qual só se vê aquilo para que se olha e só se olha para aquilo que se tem na cabeça. Deste modo se tornaria patente o papel desempenhado pela técnica da fotografia na mudança de um regime do olhar médico para outro:

“Empiricamente reconhecida como trágica, a impressão fotográfica é - o verdadeiramente quando se torna, no início do século [XX], no

instrumento das três grandes instâncias da vida e da morte (justiça, exército, polícia) e se mostra capaz de revelar, desde a origem, o desenrolar de um destino. *Deus ex machina* que, para o criminoso, o soldado ou o doente, se tornará tão igualmente irremediável, não podendo esta conjunção do imediato e do fatal passar sem se agravar com o progresso das técnicas de representação” (VIRILIO, 1988, p. 97).

Com o tempo, assistir-se-á ao nascimento de um hiper-realismo da representação judiciária e policial, desde que se começou por pôr em dúvida o valor do relato da testemunha ocular e se chegar até a prescindir do seu corpo, visto que se possui, mais do que a sua imagem, a sua tele-presença em tempo real. A vigilância e a punição próprias do panóptico de Bentham, e descritas por Michel Foucault, a partir da sua preocupação com o efeito de terror, que é ao mesmo tempo não-dito e desejo totalitário de iluminação, teriam pois transposto um limiar que as afasta do modelo disciplinar e normalizador dos séculos passados para aquele que doravante conhecemos, e que, como afirma Deleuze (DELEUZE, 1990, pp. 240-246) comentando Foucault, é o das nossas, atuais, sociedades de controle. Com esta transformação, o que aconteceu é que:

“A omnividência, a ambição totalitária do Ocidente europeu, pode (...) aparecer como a formação de uma imagem inteira pelo recalçamento do invisível e visto que tudo aquilo que aparece, aparece na luz e o visível não é senão o efeito de real da prontidão de uma emissão luminosa, dizemos que a formação de uma imagem total é tributária de uma iluminação que, pela velocidade das suas próprias leis, anularia progressivamente as que são originalmente dispensadas pelo universo – não apenas sobre as coisas, mas (...) nos corpos” (VIRILIO, 1988: 77).

### **Michel Foucault: as transformações do olhar médico**

A tese de Michel Foucault, desenvolvida em *O nascimento da clínica* - significativamente subintitulado “Uma arqueologia do olhar médico” (FOUCAULT, 1980) – é que:

“A medicina moderna fixou sua própria data de nascimento em torno dos últimos anos do século XVIII. Quando reflecte sobre si própria, identifica a origem de sua positividade com um retorno, além de toda teoria, à modéstia eficaz do percebido. De fato, esse presumido empirismo repousa não em uma redescoberta dos valores absolutos do visível, nem no resolutivo abandono dos sistemas e suas quimeras, mas em uma reorganização do espaço manifesto e secreto que se abriu quando um olhar milenar se deteve no sofrimento dos homens.

(...) no início do século XIX, os médicos descreveram o que, durante séculos, permanecera abaixo do limiar do visível e do enunciável. Isto não significa que, depois de especular durante muito tempo, eles tenham recomeçado a perceber ou a escutar mais a razão do que a imaginação; mas que a relação entre o visível e o invisível, necessária a todo o saber concreto, mudou de estrutura e fez aparecer sob o olhar e na linguagem o que se encontrava aquém e além de seu domínio” (FOUCAULT, 1980, p. X).

Com efeito, “(a) medicina como ciência clínica apareceu sob condições que definem, com a sua possibilidade histórica, o domínio de sua experiência e a estrutura de sua racionalidade” (Foucault, 1980: XIV). Neste sentido, Foucault esclarece que:

“O acesso do olhar médico ao interior do corpo doente não é a continuação de uma movimento de aproximação que teria se desenvolvido, mais ou menos regularmente, a partir do dia em que o olhar, que começava a ser científico, do primeiro médico se dirigiu, de longe, ao corpo do primeiro paciente; é o resultado de uma reformulação ao nível do próprio saber e não ao nível dos conhecimentos acumulados, afinados, aprofundados, ajustados” (Foucault, 1980: 157).

Ao arrepio da narrativa mítica que enforma a percepção que a historiografia médica tem da emergência da medicina científica moderna, Foucault adverte que: “Acima de todos estes esforços do pensamento clínico para definir seus métodos e suas normas científicas plana o grande mito de um puro Olhar, que seria pura Linguagem: olho que falaria. (...) Este olho que fala seria o servidor das coisas e mestre da verdade” (FOUCAULT, 1980, p. 130). Na verdade, “(a) discreção do discurso clínico (proclamada pelos médicos: recusa da teoria, abandono dos sistemas, não-filosofia) remete às condições não verbais a partir de que ele pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se vê e o que se diz” (FOUCAULT, 1980, p. XVIII). Foucault denuncia a ilusão deliberada da historiografia médica clássica, que é também e por isso a sua narrativa legitimadora, à luz da qual teria sido o facto bruto da descoberta da anatomia patológica que teria permitido definir o novo espírito médico, fundá-lo e recobri-lo, assim como os métodos de análise, o exame clínico e inclusive a reorganização das escolas médicas e dos hospitais. Tanto teria ocorrido à custa da persecução heróica e clandestina das luzes da verdade científica contra a ameaça do obscurantismo circundante dos poderes religiosos instituídos. Objecta ele que essa reconstituição é historicamente falsa e funciona como justificação retrospectiva:

“foi preciso convocar uma história transfigurada, em que a abertura dos cadáveres, ao menos a título de exigência científica, precedia a observação, finalmente positiva, dos doentes; a necessidade de conhecer o morto já devia existir quando aparecia a preocupação de compreender o vivo” (Foucault, 1980: 142-143). Efectivamente, “(a) anatomia só pôde tornar-se patológica na medida em que o patológico anatomiza espontaneamente” (FOUCAULT, 1980, p. 149).

A clínica determina o lugar de encontro do médico com o doente por três meios: a alternância dos momentos falados e dos momentos percebidos numa observação, o esforço para definir uma forma estatutária de correlação entre o olhar e a linguagem e o ideal de uma descrição exaustiva e sem resíduo:

“Um olhar que escuta e um olhar que fala: a experiência clínica representa um momento de equilíbrio entre a palavra e o espectáculo. Equilíbrio precário, pois repousa sobre um formidável postulado: que todo o visível é enunciável e que é inteiramente visível, porque é integralmente enunciável. Mas a reversibilidade sem resíduo do visível no enunciável ficou na clínica mais como exigência e limite do que como princípio originário. A descritibilidade total é um horizonte presente e recuado; sonho de um pensamento, muito mais do que estrutura conceitual de base” (FOUCAULT, 1980, p. 131).

De um modo que anuncia o rumo que o haveria de levar à formulação da arqueologia dos saberes, Foucault afirma:

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

Bastante mais tarde, Foucault retomará em *Vigiar e punir* (1984) o tema maior da visibilidade, erguendo sobre ela uma teoria do poder inteira. Um poder que, como bem sabemos depois dele, obriga pela onnipresença do olhar. E obriga positivamente, porquanto, muito mais que destruir, ocultar, impedir, negar, dissuadir, censurar, reprimir, o poder produz, incita, intensifica, discursifica, constrói. A análise do olhar

que, no perscrutar do seu objecto o dá a ver ao próprio saber, e assim o cria como objecto visível e dizível, como objectividade cognoscível, ao mesmo tempo que constrói o próprio olhar que vê, a subjectividade que conhece – esta análise, dizíamos – será prolongada em *Vigiar e punir* quando o objecto de estudo não é já o corpo trespassado pelo olhar anátomo-clínico, mas o comportamento do indivíduo no seu todo, assim produzido como objecto e como sujeito. Ou seja, a análise de *O nascimento da clínica* é retomada em *Vigiar e punir* a um outro nível de qualificação metodológica, quando a arqueologia e a genealogia que a revê estão já amadurecidas e quando o que (pre)ocupa Foucault é já claramente a formulação de uma teoria coerente do poder, o que faz concebendo a noção de dispositivo a partir do panoptismo. Tendo em atenção a situação respectiva de ambas as obras no estado de evolução da *work in progress* que foi o trabalho de Foucault, assinalaremos apenas que o aparato crítico, que a ele se refere ou nele se inspira, e que actualmente se debruça sobre a cultura visual da medicina, não deixa de fazer a leitura de *O nascimento da clínica* à luz da posterior obra foucauldiana. Tomaremos isto como adquirido nosso, sem no entanto nos demorarmos agora no esmiuçamento desta evolução do pensamento do filósofo desde que reflectiu sobre o *regard médical*. Com efeito, a tese foucauldiana de *O nascimento da clínica* fez escola, multiplicando-se pelos autores que desde então se têm debruçado sobre as relações entre arte e ciência, no campo emergente dos estudos sobre a cultura visual, e nomeadamente na cultura visual da medicina. Nesta medida, a tese de Foucault é essencial para se compreender a grande viragem epistémica na história da cultura visual da medicina, aquela que transpõe a era da imagem anatómica impressa para a imagem fotográfica e radiográfica, primeiro, e a imagem digital, depois.

## **Conclusões**

Sob o ponto de vista da sua fundamentação teórica, a investigação da cultura visual da medicina em Portugal é conduzida pelas teses de Erwin Panofsky, Marshall McLuhan, Paul Virilio e Michel Foucault, segundo as quais, e respectivamente:

a) desde o Renascimento a teoria das proporções humanas foi abandonada pelos artistas e teóricos da arte em favor dos cientistas;

b) para todos os efeitos práticos e operativos, o meio é a mensagem, o que quer dizer que o conteúdo de qualquer medium é sempre outro medium e que as consequências pessoais e sociais de qualquer medium resultam da nova escala que é introduzida por qualquer nova tecnologia; ou seja, o meio é a mensagem porque é o medium que molda e controla a escala e a forma da associação e da acção humana, sendo assim impossível construir uma teoria da mudança cultural sem conhecer as mudanças de relações sensoriais que resultam das diversas exteriorizações dos nossos sentidos e que, por sua vez, faz com que a cultura sofra uma transposição cuja rapidez é proporcional à velocidade de assimilação da nova tecnologia;

c) é possível definir três grandes épocas de vigência de diferentes iconologias ou lógicas da imagem e que são outras tantas épocas de propagação dela, uma época da *lógica formal* da imagem é a da pintura, da gravura, da arquitectura, que se encerra com o século XVIII, uma época da *lógica dialéctica* que é a da fotografia, da cinematografia, ou, se se preferir, a do fotograma, desde o século XIX, e uma época da *lógica paradoxal* da imagem que principia com a invenção da videografia, da holografia e da infografia;

d) a medicina clínica moderna advém de uma alteração da relação entre o visível e o enunciável que criou a possibilidade de uma anátomo-clínica com toda a sua imagiologia.

A esta luz, é possível destrinçar três grandes épocas na cultura visual da medicina, que se definem e distinguem entre si (embora possam sobrepor-se parcialmente no plano temporal) em função dos tipos de suporte mediático das imagens (McLuhan) e das correspondentes lógicas de funcionamento da imagem (Virilio): 1) a da representação anatómica renascentista inaugurada pela obra de Vesálio e que se prolonga até aos modernos tratados de anatomia e de antropometria, regida por uma iconologia formal, e que, no caso português, se prolonga desde a recepção dos tratados anatómicos a partir de Vesálio até às imagens e objetos anatómicos para fins pedagógicos e de formação contínua, incluindo preparações cadavéricas de todos os tipos, os manequins de cera e de madeira, os livros de autópsias com propósitos médico-legais; 2) a da radiografia, da fotografia e da cinematografia, a que corresponde uma iconologia dialéctica e inaugurada pela técnica radiológica de Roentgen e a que corresponde, no nosso País, o “*bertillonage*” antropométrico para fins médico-legais, a angiografia de Egas Moniz e da subsequente escola angiográfica, a fotografia da medicina colonial para fins eugénicos, ergográficos e raciais, a fotografia de delinquentes, de desviantes sociais, de doentes mentais e físicos, a fotografia de lesões

dermatológicas, de vítimas de violação, de agressão e de homicídio, a fotografia documental em contexto de epidemia; e 3) a das tecnologias informáticas contemporâneas de imagiologia médica, regida por uma iconologia paradoxal.

Finalmente, a pesquisa do conjunto dos objetos visuais abrange as seguintes instituições nacionais, para além de colecções privadas: 1) Arquivo Fotográfico da Câmara Municipal de Lisboa, 2) Instituto dos Arquivos Nacionais/Torre do Tombo (IANTT), 3) Biblioteca do Palácio Nacional de Mafra, 4) Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra e 5) Biblioteca Joanina da Universidade de Coimbra, 6) Casa Museu Egas Moniz, 7) Hospital Miguel Bombarda do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, 8) Instituto Nacional de Medicina Legal, 9) Museu de Anatomia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 10) Museus de Ciência e de História Natural da Universidade de Lisboa, 11) Museu de História da Medicina Maximiano Lemos da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 12) Museu do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, Porto, 13) Museu do Hospital Júlio de Matos, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, e 14) Museu de Medicina da Universidade de Lisboa.

## **Referências**

**CARTWRIGHT, L.**, *Screening the Body. Tracing Medicine's Visual Culture*, University of Minnesota Press. Minneapolis & London, 1995

**CASCAIS, A. F.**, “Da cultura visual da medicina à cultura médica da arte. Vieira da Silva e Lennart Nilsson”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, 2006, nº 37 – “Arte e comunicação”, pp. 17-36

**CASCAIS, A. F.**, *Instrumentos do olhar*. Em: ALVES, M. V., *Passagens. 100 Peças para o Museu de Medicina*. Lisboa: Museu Nacional de Arte Antiga / Museu de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2005, pp. 250-254

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

**CASCAIS, A. F.**, *A cabeça entre as mãos. Egas Moniz, a psicocirurgia e o prémio Nobel*. Em DELEUZE, G. *Pourparlers*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1990

**GOMBRICH, E. H.**, *La imagen y el ojo. Nuevos estudios sobre la psicología de la representación pictórica*. Madrid: Editorial Debate, 2000

**KEMP, M.**, *Visualizations. The Nature Book of Art and Science*. Berkeley: University of California Press, 2000

**NUNES, J. A. e GONÇALVES, M. E.**, A sociedade portuguesa perante os desafios da globalização, Vol. V - Enteados de Galileu? Semiperiferia e intermediação no sistema mundial da ciência. Porto: Afrontamento, 2002, pp. 291-359.

**MCLUHAN, M.**, *Understanding Media. The Extensions of Man*, The MIT Press. Cambridge & London, 1994

**McLUHAN, M.**, *La galaxie Gutenberg, 2vols*. Paris: Gallimard, 1977

**MCLUHAN, M. e ZINGRONE, F.** ed. Marshall McLuhan. Escritos esenciales, Paidós. Barcelona, 1998

**PANOFSKY, E.**, *La vie et l'art d'Albrecht Dürer*, Hazan. Paris, 2007

**PANOFSKY, E.**, *O significado nas artes visuais*, Editorial Presença. Lisboa, 1989

**VIRILIO, P.**, *La machine de vision*, Galilée. Paris, 1994