

A INQUIETANTE ESTRANHEZA DA MICROCEFALIA, MODELO DA FOTOGRAFIA PSIQUIÁTRICA EM PORTUGAL

António Fernando Cascais

CIC.Digital - Centro de Investigação em Comunicação, Informação e Cultura Digital

afcascais1@gmail.com

Resumo

A fotografia psiquiátrica dos casos de microcefalia fornece um exemplo por excelência do “*unheimlich*”, da inquietante estranheza, no cruzamento da técnica, da ciência e da arte. Na Cultura Visual da Medicina em Portugal, os microcéfalos foram objecto de iconografia científica desde Miguel Bombarda a Ernesto Roma, entre outros autores, e ela não deixa de refletir o imaginário social que se projeta sobre a deformidade monstruosa. O extenso estudo de Miguel Bombarda sobre a microcéfala Benvinda, de finais do século XIX, pela sua documentação fotográfica, pela sua extensão e profundidade, bem como pela fundamentação teórica que o sustenta, bem pode ser tomado como o modelo de toda a posterior fotografia psiquiátrica nacional.

Palavras-chave: fotografia; microcefalia; unheimlich; psiquiatria; Miguel Bombarda

Abstract

The psychiatric photography of microcephaly cases provides for an example *par excellence* of the «*unheimlich*», the uncanny, at the crossroads of technology, science and art. In the Visual Culture of Medicine in Portugal, individuals with microcephaly were the objects of scientific iconography from Miguel Bombarda to Ernesto Roma, amongst other authors, and it does not shy from mirroring the social imaginary that projects itself onto monstrous deformity. The extensive study by Miguel Bombarda on microcephalic Benvinda, at the end of the nineteenth-century, by its photographic recording, by its extension and depth, may well be taken as the model of all subsequent national psychiatric photography.

Keywords: photography; microcephaly; uncanny; psychiatry; Miguel Bombarda

Das fotografias feitas a Benvinda, exposta, originária de Abrantes, de onde «veio metida dentro de um saco, inteiramente nua» para ser internada no então Hospital de Rilhafoles, em 5 de Setembro de 1855, e lá falecida de «catarrho intestinal» em 26 de Maio de 1889 (Bombarda, 1894a; Ferreira, 1920), dizia Miguel Bombarda nas suas *Contribuições para o estudo dos microcéfalos* que: «São as melhores de todas as que conheço – e não conto poucas – da celebre microcephala». (Bombarda, 1894a, p. 7). Refere que as cópias utilizadas no seu livro (Bombarda, 1894a, pp. 171 e segs.) lhe foram fornecidas por Francisco Ferraz de Macedo, grande colecionador de espécimes e objetos visuais, entre os quais fotografias, a partir das quais se fizeram os desenhos que reproduzem a imagem de Benvinda (Pimentel,

1996, p. 61). Benvinda foi estudada, com os meios disponíveis à época e à luz das concepções então vigentes, durante toda a sua vida asilar e inclusive após a morte. O crânio e o cérebro faziam parte do núcleo originário de objetos reservados a um futuro museu, juntamente com fotografias e escritos de internados (Bombarda, 1894b, p. 74). Em vida, Bombarda dá dela uma vívida descrição:

«Ataques epilépticos (perdia os sentidos, espumava, estrebuxava), ao princípio bastante frequentes, mas que a pouco e pouco foram desaparecendo. Tics, a que logo me referirei.

Habitos imundos. A comer era um animal: muito voraz, muito glutona, comia muito depressa com a mão ou pela tigela, espalhando os alimentos e sujando-se toda. Não procurava ocasião ou logar para a evacuação das fezes ou da urina.

Tendências eróticas muito duvidosas. Agarrava-se muito a outra doente idiota, punha-lhe a cabeça no collo, roçava-se-lhe pelo peito. Algumas vezes foi encontrada com outra doente na cama, mas era coisa frequente em Rilhafoles. Tudo isto era interpretado no mau sentido. Andava sempre composta; quando se desabotoava, chegava logo a roupa ao peito, prendendo-a com as mãos. Seguramente não havia porém qualquer sentimento de pudor. É ver as fotografias em que foi retratada quasi inteiramente nua. [...] Encolerisava-se facilmente. Quando lhe queriam tirar um chale que a abafava ou quando a ameaçavam com a *California*, isto é com a repartição das imundas e agitadas, levantava a cabeça, reproduzia o seu guincho invariável a que logo voltarei, soltava sucessivas expirações bruscas e forçadas pelo nariz, como se fosse para expelir mucosidades das fossas nasaes, que às vezes efectivamente saltavam, e executava com o membro superior mais próximo do observador um movimento enérgico de projecção, em que a mão partia da altura da face e tinha a palma voltada para fóra. Os olhos então adquiriam alguma animação, mas a expressão physionomica pouco além ia de nulla. Se era alguma coisa que tivesse na mão que lhe queriam tirar, escondia-a muito depressa atraz das costas.

Ordinariamente pacífica, mas se contendiam com ella ou a contrariavam ou a ameaçavam com a palha ou lhe diziam que estava suja, entrava em grande cólera dando enormes guinchos. Batia em tudo o que encontrava diante de si. Nas violentas agitações em que frequentemente entrava, sempre provocadas, mordida-se, rasgava, quebrava. Algumas vezes foi preciso aplicar-lhe o collete ou pol-a nas palhas. No refeitório atirava com o que tinha à mão, a tigela, a comida, etc.

Muito ingenua, muito simples, não procurava ou não sabia esconder quaesquer maldades que fizesse.

Inteiramente desastrada, nada sabia fazer. Muita vez tentaram ensinar-lhe alguma coisa – lavar, esfregar; porém nunca conseguiram qualquer resultado.

Não tinha tino para ir buscar coisas que a enfeitassem, mas gostava de se ver bem composta [...] Sempre indiferente, mas se a provocavam, não havia nada que lhe contivesse a revolta. [...] de ordinario, encontrava-se mettida num canto, apathica, sem apparencia melancolica, ou outra manifestação emotiva. [...] Não comia porcarias; apenas, se em fezes ou outra immundicie via intacta alguma coisa que lhe parecesse comida – um feijão, um caroço, etc. – ia buscal-a, escolhendo-a delicadamente com os dedos. [...] Ordinariamente sentada no chão, abraçando os joelhos com os longos braços, balanceava o corpo para um e outro lado, levantando a cabeça e frequentemente expulsando as mucosidades das fossas nasaes por expirações bruscas e fortes. Noutras ocasiões segurava-se com as mãos a uma longa haste vertical que serve de apoio a um alpendre e, como um urso, bamboleiava-se de continuo olhando estupidamente para um e outro lado. Não havia outro tic.

O andar era pesado, balouçante; punha os pés *a plat* no chão e o corpo então, como sempre, não se endireitava, conservava-se curvado, com os longos braços pendentes, meio flectidos, ou levantando as mãos à altura da cintura. [...] Não falava, dava um guincho agudo, penetrante, inarticulado, de formidável intensidade [...] O somno era profundo. Deital-a na cama o mesmo era que pedra em poço.

Conhecia as pessoas, pelo menos aquellas que mais frequentemente via, e os objectos usuaes na sua vida. [...] Prestava atenção quando a chamavam, mas não entendia do que se lhe dizia senão uma ou outra coisa que mais habitual era na sua vida [...].

Alguns actos elementares tinham conseguido que ela aprendesse. Assim, quando lh'o ordenavam, aproximava-se das pessoas, e abraçava-as automaticamente ou chegavalhes os labios ás mãos ou ao rosto, sem todavia beijar. Tinha tentado ensinar-lhe a abrir a porta, porém encontrava-se com a chave nas mãos, aproximava-a da fechadura, e não atinava com o principio sequer da operação a effectuar». (Bombarda, 1894a, pp. 9-11).

Benvinda foi estudada por Miguel Bombarda desde 1877 (Bombarda, 1877; Roma, 1976, p. 36) e pelo menos até 1894. Francisco de Oliveira Feijão (1884) apresentou ao Congresso Internacional de Antropologia e Arqueologia Pré-históricas realizado em Lisboa em 1880 uma comunicação sobre ela que parece ter suscitado considerável discussão e, em particular, a atenção de Rudolf Virchow (Ferreira, 1911), que se encontrava presente e cujas opiniões eram citadas no texto. Nas atas onde é publicado, encontra-se um desenho que reproduz

aquela que, até prova em contrário, talvez seja a primeira imagem fotográfica de Benvinda, de frente e de perfil, assinada por M. D. [dos] Santos.

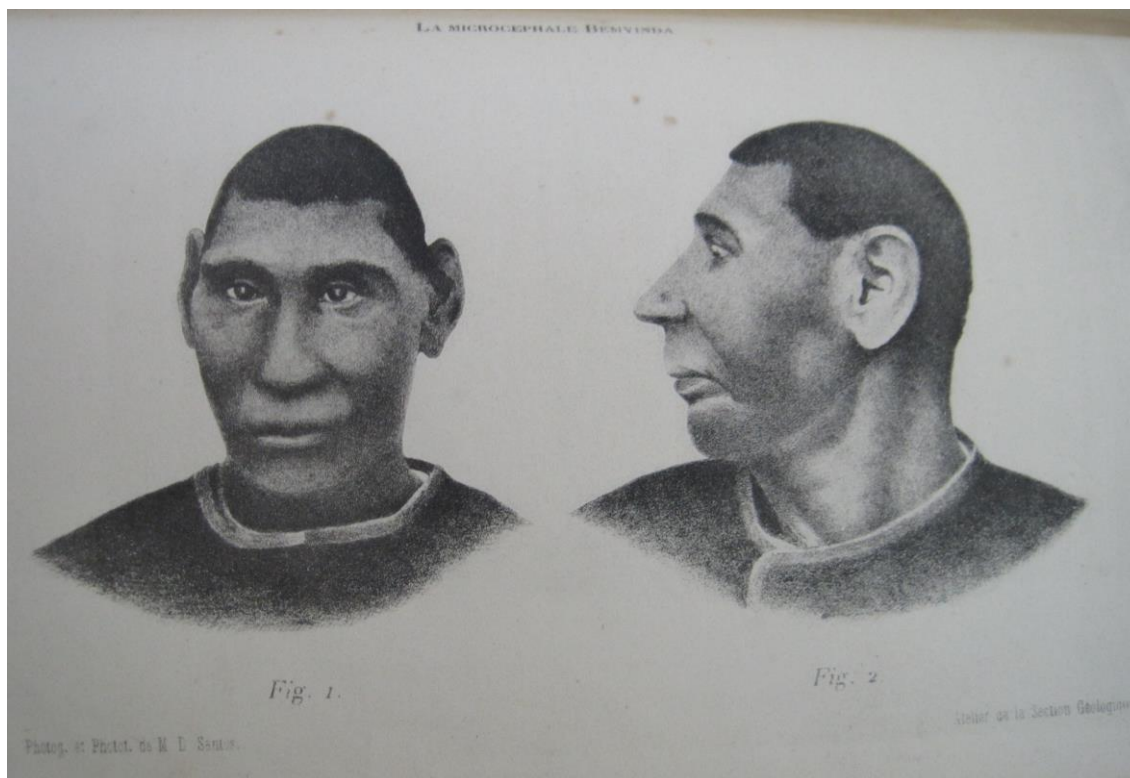


Figura 1. Desenho sobre Fotografia de Benvinda. Reproduzido em Francisco Augusto de Oliveira Feijão, «Sur un cas de microcéphalie au Portugal», in AAVV, *Congrès International d'Anthropologie et Archéologie Pré-historiques. Compte Rendu de la Neuvième Session à Lisbonne, 1880*. Lisbonne: Typographie de l'Académie Royale des Sciences, pp. 615-627, 1884 e em Miguel Bombarda, *Contribuições para o estudo dos microcephalos*, Lisboa, Typographia da Academia Real das Sciencias, 1894.

Na imagem reproduzida consta a indicação «Atelier da Secção Geológica» que, efetivamente, se refere à Secção Fotográfica, dedicada a trabalhos fotográficos e artísticos (Rodrigues, 1876), criada em 1872 na Secção de Trabalhos Geológicos dependente desde 1869 da Direção Geral dos Trabalhos Geodésicos, Topográficos e Hidrográficos e Geológicos do Reino, tutelada pelo Ministério das Obras Públicas, Comércio e Indústria (Jardim, 2014: 45). Encarregada da conservação das coleções atualmente pertencentes ao Museu Geológico de Lisboa, a “Secção Fotografica” desenvolveu-se sob a ação do pioneiro impulsionador da fotografia científica portuguesa José Júlio Bettencourt Rodrigues, que “(a) o ser convidado por Filipe Folque para dirigir a Secção Photographica [...] não só estudou e aprofundou as inovações existentes na época sobre os processos fotográficos e fotomecânicos, como se propôs equipar esta secção com máquinas e aparelhos comprados a fabricantes de instrumentos de reconhecida reputação” (Jardim, 2014: 46). Com inteira probabilidade, a fotografia terá aí sido executada, visto que, para além dos trabalhos

cartográficos em que a secção se tinha especializado, prestava também serviços de fotografia, fotolitografia e heliogravura a outras instituições e particulares, entre os quais a Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa (*Id.*, p. 55). O recurso a meios externos comprova que ainda não existia na época estúdio fotográfico, nem em Rilhafoles, nem em S. José. Segundo Aurélio da Costa Ferreira e Ernesto Roma, que citam fonte anterior (Bettencourt Rodrigues, *Revista de Neurologia e Psiquiatria*, nº 2, 1889), Benvinda foi autopsiada por José Curry da Câmara Cabral e ficaram encarregados de estudar os órgãos José António Serrano, o esqueleto, Alfredo da Costa, a miologia, Sabino Coelho, os órgãos genitais, e Miguel Bombarda, o cérebro (Ferreira, 1911, p. 263; Roma, 1976, p. 36), mas, de todos, apenas este apresentou publicamente os seus resultados. Do exame *post-mortem*, Bombarda conclui que «o cérebro que estudei é dos menos volumosos que se conheçam» (Bombarda, 1894a, p. 12). Comparativamente com outros espécimes descritos na literatura, regista semelhanças com os cérebros de primatas não humanos (chimpanzé, orangotango, gorila) e embora afirme que «é facto que pareceria ter muita importância na interpretação do cérebro da nossa microcephala» (Bombarda, 1894a, p.15), deteta deformações que só nos cinocéfalos se teriam encontrado, pois o cérebro dos antropóides aproxima-se mais dos humanos do que o de Benvinda (*Id.*, p. 17). Com plena humildade intelectual, reconhece contudo as limitações com que no seu tempo se deparava o estudo do cérebro quanto ao esclarecimento da etiologia da condição da microcefalia:

«O cérebro, como pathologia, ainda é uma floresta virgem, em que apenas uma ou outra clareira se tem deixado penetrar. Estou convencido de que, se se descobrisse para o tecido nevrológico, normal e pathologico, processos de demonstração fáceis e perfeitos (...) muito se teria já desbravado em pathologia cerebral» (*Id.*, pp. 130-131).

Quanto às peças esqueléticas de Benvinda, terão sido passadas por Serrano a Francisco Ferraz de Macedo, que as incluiu na sua coleção privada, posteriormente doada ao Museu Antropológico da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, então Secção do Museu Bocage da Escola Politécnica, onde Costa Ferreira e Vítor Fontes as foram achar (Ferreira e Fontes, 1911). Notam a desigualdade manifesta entre a forma e as dimensões dos dois fémures e as anomalias comuns a ambos, evidentes nas fotografias a eles feitas. Ao contrário de outros autores, atribuem os caracteres osteológicos anormais a trações musculares e não à

regressão, ou seja, à postura usualmente assumida por Benvinda enquanto viva, visível na fotografia de perfil de corpo inteiro reproduzida no artigo:

«A atitude de Benvinda [sic], quando de pé, era oblíqua; face dirigida para diante, tronco inclinado, côxas e pernas um pouco flectidas, ante-braços dobrados sobre os braços e mãos pendentes [...]. A sua atitude habitual, porem, era de cócoras com os ante-braços e as mãos em volta dos joelhos. (...) Os esforços empregados para erguer-se e tirar-se da posição de cócoras, e também para manter a atitude oblíqua, quando de pé, devia obrigar a um notável trabalho dos quadricípedos cruraes, para estender e depois fixar a coxa e ainda dos nadegueiros para primeiro estender e depois manter o tronco flectido. [...] A atitude oblíqua da microcephala é atribuível à exiguidade do pezo da parte posterior da cabeça em contraste com a da parte anterior, que tendia a deslocar o tronco para a frente. É uma atitude de equilíbrio anthropopithecoide devida a uma analogia de condições estáticas e não a um atavismo» (Ferreira, 1911, p. 264).

Comparados, numa época em que o racismo científico entrava na sua idade de ouro, com os de uma mulher negra e os de uma mulher branca transmontana existentes na mesma coleção, os ossos de Benvinda mostram-se mais próximos dos desta última (Ferreira, 1911, p. 265).

Em 1920, Costa Ferreira ainda publicaria um novo estudo comparativo, com desenhos de Saavedra Machado, dos caracteres descritivos dos crânios de Benvinda e dos microcéfalos Periquito e Cartaxo, internados em Rilhafoles em 1892 (Ferreira, 1920). Com efeito, após a observação pioneira de Benvinda por Miguel Bombarda, sucedem-se os estudos de outros casos de microcefalia que não conseguem evitar referir-se-lhe, e por motivos que não eram alheios ao próprio Bombarda:



Figura 2. Ferreira, António Aurélio da Costa (1911), «Sobre o fémur e a tibia de uma microcéfala», *Movimento Médico*, 7º Anno, nº 12, 15 de Junho de 1911, pp. 263-265

«Mas ainda aqui os fructos mais proveitosos só podem ser tirados do estudo da Bemvinda. O Periquito foi muito insufficientemente examinado durante a vida. O Manuel Macaco está vivo e portanto nada nos diz que não possamos encontrar no seu cérebro um estado de doença como no Cartaxo. Havemos, todavia, de o aproveitar» (Bombarda, 1894a, p. 139).

No seu clássico estudo, Bombarda expõe as observações dos microcéfalos hospitalizados em Rilhafoles: Cartaxo (1894a, pp. 37-48), de 26 anos, internado em 24 de Abril de 1892 e falecido em 3 de Dezembro de 1892 e Periquito, rapariga de 15 anos, internada em Fevereiro de 1892 (*Id.*, pp. 49-57), dos quais, tal como de Bemvinda, dá conta das mensurações antropométricas, do registo do comportamento, atitudes e posturas, do exame do cérebro *post-mortem*; Luiz (*Id.*, pp. 79-87), de 14 anos, entrado em Abril de 1888 e Henriqueta, surda-muda de 16 anos, entrada em 26 de Fevereiro de 1888 (*Id.*, pp. 89-94), ambos sobreviventes, bem como Manuel Macaco, de 38 anos, internado em 15 de Junho de 1878, vindo do asilo da mendicidade (*Id.*, pp. 59-77) e a propósito de cujos comportamentos, de resto igualmente verificados na generalidade dos microcéfalos, conclui que: «Todas estas coisas que são difficilimas de traduzir suscitam a ideia d'um amacacado exagerado, como é feito por aquelles que pretendem imitar os gestos desordenados de um quadrúmano inferior» (*Id.*, p. 75). Depois de escritos os capítulos iniciais do livro, foi-lhe dado observar no Hospital do Desterro uma rapariga «meia microcéfala» de 27 anos, natural da Murtosa, costureira, apresentando muito leve idiotismo, no máximo «fraqueza de espírito» (*Id.*, p. 161), mãe de oito filhos, entre os quais três microcéfalos, de que são observados os dois únicos sobreviventes, um com 18 meses e outro recém-nascido, aos 20 dias (*Id.*, pp. 161-170).

Tarde demais para figurar nesta obra de 1894, Bombarda observa ainda um outro microcéfalo, António, de 9 anos de idade, entrado em Rilhafoles em 20 de Agosto de 1894, e que o psiquiatra é o primeiro a apresentar em 1894 noutro texto na revista *A Medicina Contemporânea*, antes de ele ser estudado sucessivamente por João de Azevedo Neves (1898) e por Ernesto Roma (1976), à disposição de quem Bombarda tinha posto a sua coleção de espécimes cadavéricos e esqueléticos, desenhos e fotografias de microcéfalos. António pôde pois ser estudado ao longo da sua vida e em particular por Ernesto Roma. Tal como Bombarda (1894a, pp. 139-145) e Neves, compara-o com os resultados das observações de outros microcéfalos internados em Rilhafoles, Bernardo, Cartaxo, Luís, Bemvinda, Manuel Macaco, José e Henriqueta (Roma, 1976, pp. 156-158), e todos têm o cuidado de comparar os casos com os anteriormente descritos na literatura médica internacional. António, que

apresenta menor grau de microcefalia (Roma, 1913, p. 170) e é o mais inteligente dos microcéfalos (*Id.*, p. 176), tendo por isso sido considerado um caso de meia microcefalia por Azevedo Neves (1898), morre de tuberculose pulmonar em 23 de Agosto de 1912 e é autopsiado para estudo anatomopatológico (Roma, 1976, p. 179), surgindo as suas medidas da curva glabelo-iníaca e da curva supra-auricular em extra-texto ao lado de fotos de perfil aos 25 anos, em Março de 1910. Além do estudo de cinco microcéfalos internados no Miguel Bombarda e de três no Hospital Conde de Ferreira, Roma observa mais dez casos extra-hospitalares, Lourenço P. de C., A. da F., G.N., Silvano, Joana, A. dos S., Manuel Augusto e nomeadamente «Cartucho» e os irmãos António e Adelaide, sobre quem se demora mais atentamente. Fotografados dos 7 aos 11 anos, juntos e em separado, com outros irmãos e com a mãe, por vezes despidos em imagens de corpo inteiro, provinham de Viana do Castelo, onde se entregavam à mendicidade, até serem descobertos:

«O empresário dum animatógrafo de Lisboa lembrou-se de o expor ao público como um fenómeno, aproveitando-lhe as attitudes simianas, que tencionava ainda aperfeiçoar. Contratou com a mãe e não lhe foi difícil conseguir o que desejava. Com o António e a irmã microcéfala, que também faz parte do nosso trabalho trouxe a mãe e mais duas irmãs. Por diversas vezes tivemos ocasião de os ver expostos num pequeno palco, que propositadamente o empresário mandou levantar. A irmã mais velha, vestia o traje garrido das lavradeiras minhotas e, para os microcéfalos mandou o empresário fazer uns vistosos fatos. O António vestia casaca vermelha, calção de seda preta, meia da mesma cor, sapatos de polimento e altos colarinhos engomados que o aflagiram muito, e a irmã, toda vaidosa, mal cabia no seu vestido decotado de seda cor de rosa...» (Roma, 1976, p. 129).

Ao cabo de um curto mês, porém, o empresário pôs termo ao *freak show*, devido aos distúrbios causados pelos hábitos alcoólicos da mãe, que todas as noites se embriagava e agredia os filhos, impedindo-o de ensinar aos dois irmãos as habilidades de que o espetáculo

precisava para se tornar rentável, agravado pelo facto de Adelaide responder com obscenidades aos espectadores que gostavam de lhe chamar macaca. Embora a atitude



Figura 3. Os irmãos António e Adelaide preparados para serem exibidos em espectáculo de feira. In Júlio de Matos, (1911), *Elementos de psiquiatria*. Lisboa: Lello & Irmão, p. 356

médica da época seja de condenação deste tipo de espectáculo revoltante, Roma mostra-se menos do que indignado, o que o seu livro confirma pela reprodução de fotografias de António e de Adelaide nos trajés que lhes fazia envergar o empresário do espectáculo de feira, e que é também o que faz Júlio de Matos, que insere a mesmíssima imagem dos irmãos microcéfalos no seu *Elementos de Psiquiatria* (1911, p. 356).

Na verdade, aquilo a que a ciência médica e psiquiátrica procede com recurso à fotografia dos doentes e deficientes é à apropriação e à privatização da representação da patologia, e muito claramente no caso da microcefalia que nos ocupa. Na perspetiva que, hoje, temos de reconhecer não só temporal mas epistemologicamente muito distanciada que é a nossa, o olhar consabidamente *voyeur* que o público volvia sobre os microcéfalos, entre muitas outras atrações de feira, não é realmente desmentido pela autêntica demanda cognitiva perseguida pelo olhar fotográfico com que os médicos e os psiquiatras da época discerniam os estigmas da microcefalia nos corpos desses indivíduos. Ou seja: ao *voyeurismo* basbaque e alarve do público leigo, o olhar científico contrapõe a sua própria forma de *voyeurismo* que obsceniza os objetos que captura e trespassa, bem mais do que contida e cautelosamente contempla. A imagem fotográfica adquire assim o seu sentido para a medicina e a psiquiatria, ao tornar-se inteiramente inteligível para ela(s) do ponto de vista da descrição e do diagnóstico, ao pôr-se desse modo ao serviço da intervenção terapêutica e, em não poucos casos orgulhosamente exibidos pelos clínicos, ao fornecer a prova final do êxito dela. Desejavelmente, a imagem fotográfica teria para médicos e cientistas todas essas valências. No caso da microcefalia, a imagem fica-se pelo princípio, e Roma restringe-se a confirmar o que se tinha por óbvio, que a microcefalia é uma condição patológica incurável (Roma, 1976, p. 92), perante a qual a imagem fotográfica se limita a restituir a prova da impotência terapêutica, por mais valiosa que possa ser, que o é, para uma meticulosa descrição e um correto diagnóstico. Se a imagem fotográfica exprime da forma

mais crua e indesmentível a vontade de captura de um corpo patológico, que lhe preside e que constitui a sua *ultima ratio*, ela não deixa de, ao mesmo tempo, patentear os limites dessa vontade, porquanto ela embate contra uma patologia com a qual não há nada a fazer em termos de eficácia terapêutica. Ora, enquanto elemento que não é apenas coadjuvante, mas fundamental, da descrição, a imagem fotográfica da microcefalia acaba por corroborar uma *impressão* do médico quanto à animalidade da condição dos microcéfalos que, ao fim e ao cabo, não chega a desmentir a percepção leiga e iletrada: Roma confessa que Adelaide «impressiona pela attitude simiana» (Roma, 1976, p. 119), Ferreira admite que a microcefalia importaria um «mimetismo pithecoide» (Ferreira, 1911, p. 264) e Barbosa Sueiro refere que «A cabeça óssea da Benvinda [...] é de *tipo microcefálico desarmónico, de fâcies pitecoide* [...] O *tipo pitecoide* do crânio da Benvinda traduz-se também pela dolicocefalia» (Sueiro, 1945, p. 615). Trata-se de algo que subterraneamente persiste, e inclusive depois de estes mesmos autores a terem posto em causa, desde a conceção do «homem-macaco» de Carl Vogt (na sua célebre *Memória sobre os microcéfalos ou homens-macaco / Mémoire sur les microcéphales ou homes-singes*, Genève, 1867), à luz da qual a microcefalia se explicaria por um atavismo, isto é, como um fenómeno de regressão evolutiva que fazia dos microcéfalos uma espécie de involução do humano no sentido simiesco, justamente patente na sua morfologia «pitecóide». Uma teoria anátomo-patológica alternativa a Vogt foi formulada por Christoph Theodor Aeby em 1873-1874 (*Archiv für Anthropologie*, Band VI, 1873; Band VII, 1874) e subscrita por Rudolf Virchow, que desde há muito estudava a anatomia craniana («Estudos sobre o desenvolvimento do crânio nos indivíduos normais e doentes» / «Untersuchungen über Etnwicklung des Schädelgrundes im gesunden und krankhaften Zustande», Berlim, 1857). Era a teoria que continuava em vigor na época em que Miguel Bombarda e Ernesto Roma fizeram as suas observações e que permitiu a Bombarda demarcar-se de Vogt (Roque, 2006), ele que, tendo notado a pequenez do cérebro de Benvinda (Bombarda, 1894a, 12) e o considerável peso que na sua interpretação tinham tido as semelhanças com os cérebros de primatas não humanos (*Id.*, p.15), se afastou da ideia de regressão simiesca na etiologia da condição microcéfala (Pereira, 2006, p. 70; Roque, 2006), levando-o a concluir que:

«não se deve dizer com Vogt que as cabeças dos microcéfalos são caracterizadas por *craneos de macaco assentes em faces humanas de raça inferior ou prognatha*, mas por *craneos reduzidos que pelo facto da redução e de estarem assentes em faces normaes adquiriram inevitavelmente caracteres eguaes a alguns dos craneos de macaco*. A forma geral do craneo,

essa, em muitos microcéfalos afasta-se da forma simiana tanto ou quasi tanto como um craneo normal» (Bombarda, 1894a, p. 102).

E, numa época em que a primatologia ainda não se tinha firmado como área de pesquisa científica, corrosivamente acrescenta que:

«Por outro lado, não consegui observar nas melhores condições qualquer antropomorfo. Os chimpanzés do Jardim Zoologico não puderam ser objecto duma observação assídua, como o caso exigia. Seria necessário fazer d'algum d'elles um cliente de Rilhafolles, para que o exame se pudesse prolongar e fosse feito nas variadas condições em que pude estudar o Macaco ou o Luiz» (*Id.*, p. 139).

Com efeito, no intuito de demonstrar que os factos morfológicos estão longe de fornecer bases à teoria atávica da microcefalia, Bombarda procedeu à comparação das imagens fotográficas produzidas a partir dos seus próprios casos com imagens anatómicas de microcéfalos em atlas de referência internacional (Louis Pierre Gratiolet, *Memória sobre a microcefalia: considerada nas suas relações com a questão dos caracteres do género humano / Mémoire sur la microcéphalie: considérée dans ses rapports avec la question des caractères du genre humain*, Paris, 1860; Jacobus Schroeder van der Kolk, *Manual de patologia e terapia das doenças mentais / Handboek van de pathologie en therapie der krankzinnigheid*, Utreque e Amsterdão, 1863; Willem Vrolik, *Gravuras ilustrativas da embriogénese normal e patológica no homem e nos mamíferos / Tabulae ad illustrandam embryogenesisin hominis et mammalium tam naturalem quam abnormem*, Amsterdão, 1844-1849; Alexander Ecker, *Ícones fisiológicos. Painéis explicativos sobre fisiologia e evolução / Icones physiologicae. Erläuterungstafeln zur Physiologie u. Entwicklungsgeschichte*. Leipzig, 1851-1859; Rudolf Albert von Kölliker, *Manual de Histologia humana / Handbuch der Gewebelehre des Menschen*, 1852). Através dessa comparação verifica que: «Um certo numero de factos nos poderiam conduzir à suspeita de que a theoria do atavismo é uma teoria falsa quando applicada à microcephalia» (Bombarda, 1894a: 107). Apercebe-se também que não há um tipo único de microcéfalos, que, no plano psicológico, eles se repartem por grupos com diferentes graus de idiotia, e, no fim do estudo comparativo entre antropóides e microcéfalos, que a normalidade dos simianos nada tem de equivalente à organização anormal dos microcéfalos, pois faltam a estes os mais singelos recursos para a sua própria conservação, pelo que fatalmente sucumbiriam se fossem abandonados a si mesmos (*Id.*, p. 148). A ideia de que a microcefalia é a expressão de uma regressão atávica é por isso insustentável (*Id.*, p. 147) e a ideia popular

do homem-macaco fêz o seu tempo (*Id.*, p. 149). Subsidiário dos mesmos autores que Bombarda e ainda outros (Carlo Giacomini, Paul Ernst, Eugenio Tanzi, Heinrich Vogt) que se pronunciam no mesmo sentido, idêntico fio de raciocínio segue Roma, mas agora debatendo-se com a própria evidência fotográfica:

«O que logo à primeira vista impressiona nestes doentes é a marcha, a attitude e a pequenez da cabeça.

Caminham inclinados para diante o tronco curvado, a cabeça baixa e avançada e os membros inferiores meio flectidos. A marcha quase sempre rápida faz-se muitas vezes às pequenas corridas com o corpo balanceando para um e para outro lado como se fossem ébrios.

Parados, conservam a mesma attitude e então melhor se nota a flexão que apresentam as três articulações dos membros inferiores, como se verifica nas fotografias nos nossos casos. A attitude erecta, necessária ao homem para equilibrar o grande peso da cabeça torna-se dispensável nos microcéfalos, devido à redução que sofreu a massa encefálica e basta-lhes portanto a attitude inclinada de que resultam até várias modificações esqueléticas.

A attitude descrita; a marcha rápida, a agilidade dos movimentos, a viveza do olhar, a atenção saltuária, o reduzido vocabulário, o character irritável e desconfiado imprimem a estes doentes uma feição particular que tem levado muitos observadores a compará-los aos grandes antropoides. Se acrescentarmos que apresentam uma grande deficiência em todas as manifestações psíquicas e que em muitos a linguagem falta por complete e apenas exprimem os seus sentimentos por gritos animalescos, ainda maior sera a semelhança mas logo que a observação seja mais criteriosa os caracteres humanos saltam à vista, tão completos, tão perfeitos que é impossível manter e insistir na comparação» (Roma, 1976, pp. 53-54).

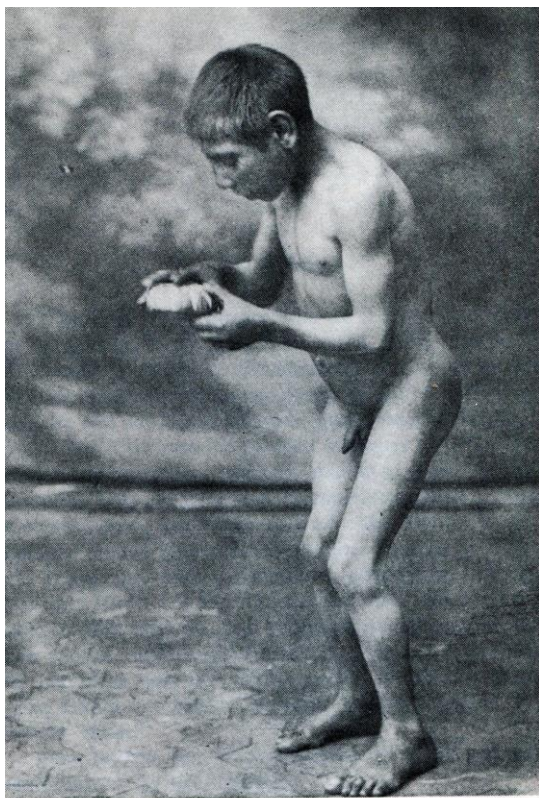


Fig. 12

O António aos 10 anos na sua atitude habitual
(Atitude característica dos microcéfalos)

Figura 4. Reproduzido em Ernesto Roma, A microcefalia. Dissertação final do Curso Médico da Faculdade de Medicina de Lisboa. Junho de 1913. Lisboa: s/ed., 1976.

Contrariamente a Bombarda, que à época da redação do seu livro (1894a) não dispunha em Rilhafoles do tão desejado laboratório fotográfico que ele projetava para um anexo a construir, destinado a hidroterapia, laboratório, sala de cursos, farmácia, museu e oficina, juntamente com a construção de uma casa mortuária e sala de autópsias (Bombarda, 1894b, p. 173), Roma agradece o valioso auxílio prestado por Azevedo Neves

«como director do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de S. José, permitindo que no mesmo laboratório fossem

fotografados todos os microcéfalos que observámos em Lisboa. O bom êxito das fotografias foi devido à proficiência do hábil técnico do Laboratório sr. Bento Fernandes» (Roma, 1976, p. 169, n. 1).

Efetivamente, o laboratório foi erguido no Hospital de S. José em 1902, na sequência da reforma da assistência hospitalar promovida por Curry Cabral, que atribuiu a sua direção a João de Azevedo Neves (Pimentel, 1971, p. 21). Bombarda ainda pôde recorrer aos bons serviços do estúdio fotográfico para obter imagens de alguns dos internados de Rilhafoles, criando a magnífica coleção conservada até ao presente no espólio do Hospital e que em cabeçalho de cada exemplar ostenta a sua proveniência: «Laboratorio d'Analyse Clinica do Hospital Real de S. José e Annexos». Coleção em tudo preciosa no âmbito da História da Cultura Visual da Medicina em Portugal (Cascais, 2014), nela se acham algumas fotografias de microcéfalos obtidas pelo método do «bertillonage», muito bem reconhecível e, aliás, comprovadamente usado por Roma na observação e registo antropométrico de todos os microcéfalos com recurso a instrumentos concebidos por Alphonse Bertillon (Roma, 1913, p. 105).

No caso da microcefalia, a imagem fotográfica regista, exhibe, patenteia a deformidade que, não podendo já de si escapar ao olhar empírico mais distraído, é ainda confirmada e reiterada pela mensuração antropométrica que exclui qualquer possível dúvida:

«A pequenez da cabeça, constitui a deformidade mais notável destes doentes e é também dos sintomas que mais nos impressionam. A face tem caracteres perfeitamente humanos e o crânio devido ao pequeno desenvolvimento do cérebro, apresenta-se reduzido em todas as dimensões» (Roma, 1976, p. 55).

Tanto assim é, e tanto assim tinha sido no passado, que o sintoma, isto é, as reduzidas dimensões cranianas, «sem dúvida o mais característico e que mais impressiona» (Roma, 1976, p. 92), tinha induzido em erro a interpretação médico-científica que o tomava pela própria doença, que Vogt ainda tinha por evidência básica da sua teoria, mas tinha deixado de o ser quando Roma (1976) e Andrade (1926, pp. 392-393) descrevem os seus microcéfalos. Tendo-se provado que a pequenez do crânio não era a causa mas sim o resultado da doença, segue-se que «o microcéfalo é bem um doente, mas um doente humano» (Andrade, 1926, p. 394) e que a categoria psiquiátrica da idiotia, em que Roma (1976, p. 85) inclui a microcefalia como uma sua forma particular, continua a ter uma etiologia desconhecida (*Id.*, p. 81). Pequenez do crânio e compromisso das faculdades mentais encontram-se portanto no mesmo nível de sintomatologia de uma condição que atualmente se sabe ter múltiplas origens, já admitidas naquele tempo, e relacionar-se com um vasto grupo de situações mórbidas (Bombarda, 1894a, p. 149), entre as quais as de causa evidentemente genética (*Id.*, p. 151), suspeitada então, mas comprovada para alguns casos e por meios só muito mais tarde existentes:

“Estes doentes [...] devem ser considerados idiotas e, portanto, os sintomas psíquicos que apresentam traduzem a deficiência de todas as faculdades mentais.

Poucos possuem o sentimento da propriedade, as noções de quantidade, do tempo e do espaço, quando existem, são muito rudimentares.

Nos microcéfalos não se observam as mais altas faculdades da inteligência.

A afectividade e os sentimentos morais não se chegam a manifestar...

Uns vivem alegres e satisfeitos, a tudo se amoldam, são dóceis e suportáveis, outros, facilmente irritáveis, coléricos e maus, são o desassossego das famílias e das povoações.

[...] Raros são os que têm tendências para o trabalho e as famílias aproveitam-nos na exploração da caridade pública. Alguns completamente insociáveis levam uma vida verdadeiramente animal, vagueando pelos campo e recolhendo a casa só quando a fome os aperta. Noutros o grau de idiotismo é tão profundo que morreriam de fome se não houvesse o cuidado de os alimentar” (Roma, 1976: 59).

Que dá então a ver a imagem fotográfica em que a ciência médica e psiquiátrica do tempo continua a insistir sem desfalecimento? Os estigmas da degenerescência, que são a noção usada «na psiquiatria europeia do século XIX quando a teoria da degeneração exigiu o estigma anatómico e fisiológico como confirmação dessa degeneração» (Leigh, Pare, Marks, 1981: 132) e que os autores do tempo, com Bombarda à cabeça, concluem que a microcefalia é. De resto, a possibilidade de a degenerescência ser hereditária concentra a especial atenção dos investigadores sobre os casos de «microcefalia familiar», de múltiplos microcéfalos na mesma família, como são os casos de António e Adelaide (Matos, 1911, 356; Roma, 1976) e dos três irmãos Manuel, de 15 anos, Rogério, de 7, e Raimundo, de 5, observados por Fontes e Landeiro (1947, 1949), primeiro em 1928 e depois em 1931, com estudo fotográfico (1947, pp. 17, 21 e 24) e radiográfico (*Id.*, pp. 19, 23 e 25).

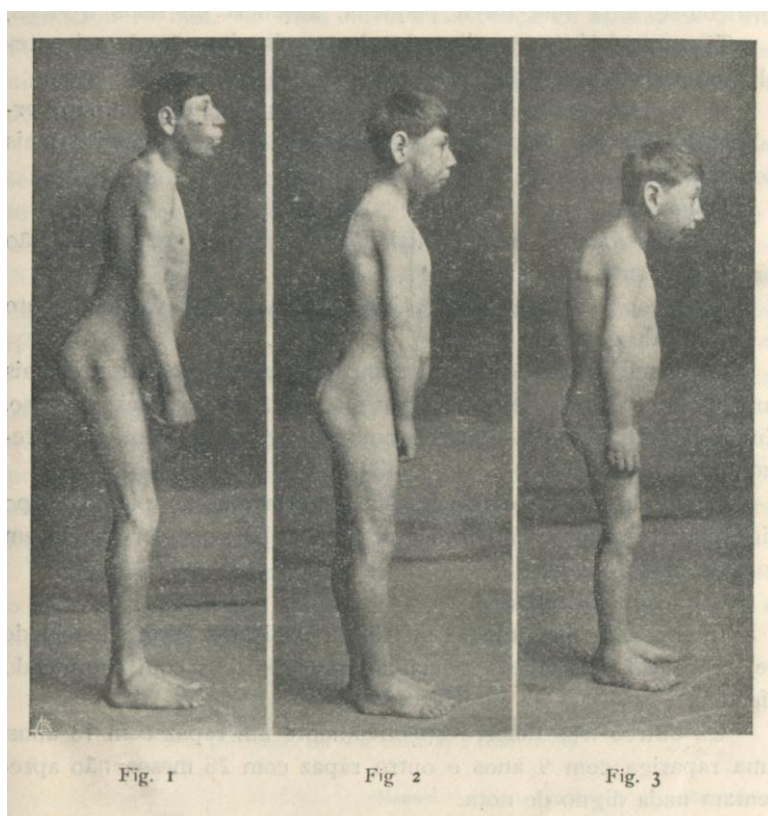


Figura 5. Irmãos Manuel, Rogério e Raimundo. Reproduzido in Vítor Fontes e Fausto Landeiro, «Um caso de microcefalia familiar», in AAVV, Estudos de Morfologia oferecidos em homenagem ao Professor J. A. Pires de Lima, por ocasião do seu 70º aniversário. Porto: Tipografia da Enciclopédia Portuguesa, Lda., 1947, pp. 130- 135.

E isto, quer se trate de degenerescência hereditária nuns casos (Bombarda, 1894a, p. 152), quer de degenerescência adquirida noutros, havendo então a conhecer para os distinguir tão-só os antecedentes hereditários no primeiro caso e os estigmas degenerativos no segundo:

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

Bombarda está convencido que os verdadeiros estigmas degenerativos, que são teratológicos, estão presentes nos casos estudados e que revelam a influência da degenerescência hereditária no desenvolvimento de estados mórbidos de anatomia grosseira. Reconhece, não obstante, que é uma hipótese interessante, mas carecida de provas definitivas, que as degenerescências adquiridas sejam influenciadas por elementos hereditários (Bombarda, 1894a, p. 156) e conclui que os casos de microcefalia são estados de degenerescência, herdados ou adquiridos, com alterações teratológicas ou resíduos de doenças cerebrais intra ou extra-uterinas (*Id.*, p. 160). Nesta conformidade, as imagens fotográficas da microcefalia deixam de patentear a(s) mácula(s) da regressão animalesca tão-só para reproduzir e amplificar a evidência dos estigmas da degenerescência (Pereira, 2006, p. 70). De sub-humano simiesco, o microcéfalo devém monstro e o que a fotografia dá a ver é precisamente o devir-monstruosidade da microcefalia: «Os microcéfalos, pelo contrario, são verdadeiras monstruosidades» (Bombarda, 1894a, p. 148). A este propósito, observa José Gil de forma muito pertinente:

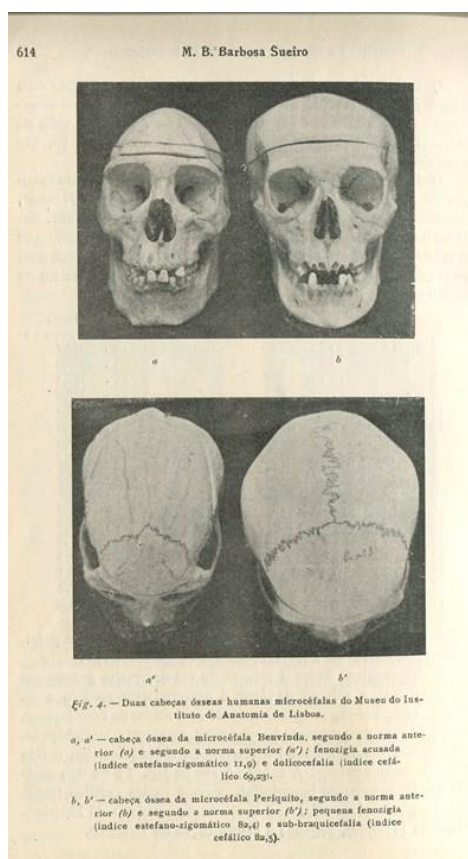
«Se é verdade que o homem procura nos monstros, por contraste, uma imagem estável de si mesmo, não é menos certo que a monstruosidade atrai como uma espécie de ponto de fuga do seu devir-inumano: devir-animal, devir-vegetal ou

mineral. Nele se confundem duas forças de vectores opostos: uma tendência à metamorfose, e o horror, o pânico e se tornar outro» (Gil, 1994: 135).

Em todos os seus textos, Bombarda insiste no carácter teratológico da microcefalia a partir dos resultados a que chega (Bombarda, 1894a, 1894b), mas, se «o microcéfalo é um monstro ou um doente» (Bombarda, 1894a, p. 149), é de um monstro humano que se trata, o que implica que, perante ele, não nos encontremos em presença de um passado que foi o da espécie, e que realmente não retorna, mas sim diante de uma privação de futuro, um beco sem saída da humanidade presente. A tal ponto que, muito curiosamente, perante a impossibilidade de saber se os microcéfalos seriam férteis, Bombarda reconhece que só o acaso poderia trazer provas, dado o alcance científico de problemas como esse não estar posto bastante alto nas convenções sociais para a experimentação (*Id.*, p. 148), e isto logo quando a «microcefalia é uma experiência da Natureza» (Ferreira, 1911, p. 265). Sobre esta «experiência da Natureza», mas uma experiência que correu mal, debruçam-se os psiquiatras para perscrutar a mais ínfima filigrana da musculatura e das faculdades de atenção e de aprendizagem, da capacidade de fala e da expressão facial, das operações cognitivas e do desempenho motor, da postura e da marcha, da preensão manual, da mastigação e deglutição, dos órgãos genitais na sua atrofia ou no seu pleno desenvolvimento, das respostas afetivas e da sua ressonância, com particularíssima insistência nos indícios de comportamentos de imitação, das dimensões da altura total do corpo e do peso do cérebro na necrópsia e das dimensões esqueléticas *post-mortem*, além das minuciosas mensurações, concentradas nas dimensões e formas do crânio, ou seja, em todos os estigmas que sinalizam a patologia, estigmas etiológicos, devidos à degenerescência, quer por hereditariedade, quer por aquisição, estigmas anatómicos, estigmas fisiológicos, estigmas mentais (Bombarda, 1916). E todos os estigmas se espera que a imagem fotográfica note e registre por mor da evidência patológica.

Mais do que feita *à medida* da ciência médica e psiquiátrica, a imagem fotográfica é *a medida* do confronto da ciência com o real, o que transforma o *medium* que a fotografia é em elemento que plenamente integra o aparato experimental indispensável à ciência médica que, no virar do século XIX para o XX, e como muito bem mostrou Michel Foucault (1980) opera a uma rearticulação radical do visível e do enunciável. O estigma de que a imagem fotográfica dá conta de forma exponencialmente intensificada e amplificada é aquilo que a psiquiatria (e a criminologia e a medicina legal, etc.) têm a oferecer como contrapartida à

lesão orgânica na anatomia patológica: em ambos transparece o que a patologia faz ao corpo doente. O corpo marcado, moldado e deformado pelos estigmas característicos da microcefalia é precisamente o que pretendem dar a ver Júlio de Matos no seu *Elementos de Psiquiatria* (Matos, 1911, p. 124, p. 351) e Vítor Fontes, que procede a mensurações comparadas de crânios microcéfalos e crânios normais, com estudo fotográfico (Fontes, 1937, pp. 217-223), o mesmo fazendo ainda Barbosa Sueiro com a sua análise comparativa dos crânios de Benvinda e de Periquito (Sueiro, 1945, pp. 614-616), que para efeitos desse estudo cita observações anteriores de Aurélio da Costa Ferreira (1920).



Por outro lado, o estigma é aquela noção que sobrevive intacta na passagem da teoria do atavismo para a da degenerescência monstruosa, e isto por mais que Bombarda porfie em demarcar-se do lombrosianismo que a definiu (Pereira, 2006) sem nunca abandonar a teoria degeneracionista que a ela não pode renunciar, toda inteira assente na «falsa medida do homem» bem descrita por Stephen Jay Gould (1999). Só em função de tal falseamento antropológico adquire pleno sentido a monstruosidade atribuída a Benvinda e aos demais microcéfalos e que, por outro lado, a imagem fotográfica tanto realça, aparentemente esquecida que a fotografia do estigma monstruoso integra o próprio processo de estigmatização. A fotografia do

Figura 6. Crânios das microcéfalas Benvinda e Periquito. Reproduzido in sua própria intervenção manipuladora no real de que Manuel Bernardo Barbosa Sueiro, «Fenozigia e criptozigia, sua importância acredita limitar-se a dar conta sem disso antropológica», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. XXIII, 1943-1945, pp. 607-621.

primeira metade do século XIX, em que a fotografia não só se desenvolveu paralelamente à ascensão da ciência positivista (Sturken e Cartwright, 2001, pp. 16, 97, 285), como foi por esta investida da crença na onisciência fotográfica: «Uma fotografia é frequentemente percebida como uma cópia não mediada do mundo real,

uma película de realidade retirada à própria superfície da vida. Referimo-nos a este conceito como o mito da *verdade fotográfica*» (Id., p. 17).

Se a fotografia dá a ver mais do que pode o olho humano, tolhido pelas suas limitações orgânicas, tal como é expresso pela ideia de inconsciente ótico, inicialmente definida (em 1931) por Walter Benjamin (1992), mas aplicável à crença científica e médica na absoluta objetividade da imagem fotográfica, capaz de restituir a realidade na sua verdade mais íntima, então a fotografia da microcefalia, tal como genericamente a fotografia da doença e do doente, físico ou mental, conferir-lhe-iam uma visibilidade *impressionante* para lá do suportável, provando que a realidade é mesmo aquilo que se encontra na imagem em toda a sua crueza e brutalidade: a microcefalia *é isto que se vê*. Ou, como Roland Barthes já tinha adiantado no seu texto seminal *A câmara clara*: “Uma fotografia está sempre na origem deste gesto; ela diz: *isto, é isto, é assim!* Mas não diz mais nada; uma fotografia não pode ser transformada (dita) filosoficamente, toda está carregada com a contingência da qual é o envelope transparente e leve” (Barthes, 2005: 17-18). Nesta medida, a fotografia dos microcéfalos é parte integrante do processo de produção de conhecimento científico sobre a microcefalia. A fotografia não constitui apenas um instrumento do aparato experimental de que se serve a demanda cognitiva, ela contribui, por si só, para conferir forma visual ao conhecimento:

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

Por outro lado, mas em coerência, a imagem fotográfica da microcefalia fornece um exemplo perfeito do *unheimlich* freudiano, que «será tudo o que deveria permanecer em segredo, oculto, e que se tornou evidente» (Freud, 1994, p. 215) e cuja desocultação aí está para ferir o olhar: «O sentimento de algo ameaçadoramente estranho (“*das Unheimliche*”) é (...) aquilo que em tempos foi acolhedor, familiar» (*Id.* p. 231). É impossível às imagens fotográficas da loucura, em geral, e às imagens da microcefalia, que em particular aqui nos ocupam, libertarem-se da fantasmagoria própria do sentimento de inquietante estranheza:

«A inquietante estranheza é fantasmagórica. Diz respeito ao que é estranho, esquisito e misterioso, com um tremebundo sentimento (mas não a convicção) de algo sobrenatural. A inquietante estranheza implica sensações de incerteza, em particular a respeito de quem se é e daquilo que se experiênciava. De repente, o sentimento de si próprio (da assim chamada ‘personalidade’ ou ‘sexualidade’ de cada um) parece estranhamente questionável. A inquietante estranheza é uma crise do próprio: comporta uma perturbação crítica daquilo que é próprio [...] Mas a inquietante estranheza não é simplesmente uma experiência da estranheza ou da alienação. Mais especificamente, é uma peculiar conjunção daquilo que é familiar com aquilo que não o é. [...] Pode-se ter um sentimento de inquietante estranheza por reacção a testemunhar ataques epilépticos ou parecidos, manifestações de loucura...» (Royle, 2003, pp. 1-2).

E o que a imagem fotográfica da microcefalia dá a ver questiona e atenta contra a auto-imagem de humanidade que alimentamos sobre nós próprios, fazendo-nos estranhar nela, por mais que a imagem científica e médica para si reivindique a fria objetividade insensível e superior a quaisquer pruridos de sensibilidade ferida. A prová-lo, Miguel Bombarda consente que uma peça de divulgação sobre o Hospital de Rilhafoles, por si assinada (Bombarda, 1899), para a *Brasil Portugal*, revista não científica de grande circulação, se faça acompanhar de imagens fotográficas assustadoramente elucidativas, onde figuram doentes internados, entre os quais se reconhece um microcéfalo, e que, muito ao invés de servirem, antes desmentem a sua pretendida denúncia do horror popular aos loucos:

«que ainda o descobrimos na universal repugnância que o doido inspira. Não é a compaixão pela desgraça nem o confrangimento perante a miséria dos que soffrem; é mais alguma coisa: é um mal estar indefinido, um mixto de horror e indignação, de

pavor e cólera, que quasi leva a renegar do nosso irmão, e a condemnal-o pelo que desmente do destino e da grandeza da natureza humana» (*Id.*, p. 3).

A imagem fotográfica da microcefalia exhibe um mistério que se impõe explicar, uma verdadeira afronta, tanto no plano cognitivo como da sensibilidade, contra a qual a medicina e a psiquiatria investem com uma inquirição racional. Longe de constituir tranquilo pretexto ou sossegada motivação, ela é ostentação insofrível de um enigma que clama por explicação apaziguadora. *Pictura loquens*, mas mais ainda, a imagem fotográfica brada no núcleo central da incomodidade que impulsiona a busca cognitiva. Mais do que acolher uma queixa e atender a uma solicitação do doente, é o seu próprio olhar fascinado que faz mover o clínico. Surpreende-se, na obsessão cognitiva dos médicos contemporâneos, o trauma originário que causa a microcefalia à imagem que de si alimentam e o quão ameaçadora ela é para as suas certezas antropológicas mais íntimas:

«O que é um olhar fascinado? Aquele que subitamente se sente atraído pela coisa vista (a qual pode ser outro olhar) e perde a liberdade. Afunda-se no que vê porque o que se dá assim a ver reenvia a outra coisa que não se deixa captar. No fundo do percebido, para lá do percebido, mas no seu interior, jaz o segredo que o olhar procura» (Gil, 1994, p. 84).

A fotografia desassossega e inquieta, dá ao aspeto dos microcéfalos, visível a olho nu, a perturbadora dignidade do ícone impessoal. Se a imagem viva da microcefalia é em si ofensiva, retratada fotograficamente ela ganha a substância inamovível da imagem que subsiste para além da perecível vida. Ela é senhora de uma vida própria de controle muito mais incerto que o modelo que a originou, tão-só para dele se autonomizar de imediato e dele prescindir. Conhecemos a afinidade essencial que os antigos concebiam entre as realidades da imagem e da morte. O *soma* dos Gregos, que de boa vontade traduzimos hoje por corpo, qualificava o cadáver, pura imagem de quem verdadeiramente já lá não se encontra, presente ausência de quem nele irrestituivelmente foi. Por sua vez, Barthes já há muito tinha sugerido a afinidade originária entre a fotografia e o teatro, que nos seus primórdios se relacionava com o culto dos mortos, pelo que, sendo a figuração do rosto imóvel e pintado sob o qual os vemos, a fotografia participa assim na arte por intermédio do teatro (Barthes, 2005: 52-53).

Ora – e na linha da intuição de Foucault em *O nascimento da clínica*, livro que “trata do espaço, da linguagem e da morte; trata do olhar” (Foucault, 1980: VII), segundo a qual “A anatomia só pôde tornar-se patológica na medida em que o patológico anatomiza espontaneamente” (Foucault, 1980: 149) – é lícito dizer que a «*mise en image*» fotográfica da microcefalia, na exata medida em que encena os seus estigmas visíveis, aproxima irresistivelmente o estatuto do corpo do microcéfalo do estatuto do cadáver dissecado no teatro anatómico. Efetivamente, ao tornar a microcefalia visível nos, e por meio dos, seus estigmas anatómicos – a que se pode aplicar aquilo que Barthes descreveu com a sua noção de *studium* da fotografia médica e psiquiátrica (Barthes, 2005: 77) – a fotografia disponibiliza-os para poderem ser eventualmente articulados e contrastados com os estigmas comportamentais descritos nas narrativas clínicas e, posteriormente, até com as alterações anátomo-patológicas (designadamente no cérebro) observadas *post-mortem*. Eis porque, e não tão paradoxalmente como pode afigurar-se à primeira vista, a fotografia *somatiza* no preciso sentido que lhe estamos a dar: absorve e incorpora em si o que de corpo – vivo – havia no modelo, subtraindo-lhe a capacidade exclusiva de dar mostras de si e o monopólio da prova da sua realidade palpável: «Toda a fotografia é um certificado de presença. [...] Nem imagem, nem real, um ser novo, verdadeiramente: um real que já não pode ser tocado» (Barthes, 2005: 122). A fotografia médica e psiquiátrica da microcefalia trá-la à existência nos precisos termos, clínicos, científicos, em que é mister que ela exista. Se, como lembrava Barthes, «a essência da Fotografia é ratificar aquilo que representa» (Barthes, 2005: 120), de tal maneira que ela «é a própria autenticação» (*Id.*, 121), a fotografia da microcefalia autentifica e certifica a realidade dela como realidade visível, tornando o microcéfalo em «Todo-imagem, ou seja Morte em pessoa» (*Id.*, 31) inteiramente desapropriado de si e ferozmente objetivado, mais ainda do que qualquer outra pessoa, dada a sua escassíssima consciência do próprio processo. Entregues a si próprios, a Benvinda e a todos os outros ainda era dado permanecerem de algum modo como indivíduos, precários, vulneráveis, estigmatizados, seguramente. Mas não é certo que a sua produção como objetos de um saber tenha acrescentado alguma dignidade ao seu estatuto socialmente degradado, ou verdadeiramente compensado com alguma forma de proteção as ameaças sempre iminentes que nessa medida sobre eles pendiam. Uma vez expostos na nudez desindividualizadora e dessubjetivadora da iconografia fotográfica onde sobrevivem como imagem, o que deles subsiste é tão-só a realidade da microcefalia, doravante imperturbada por toda a possível interferência de algo que já não há para poder excedê-la.

Bibliografia

Andrade, Augusto Lopes de (1926), «Um microcéfalo – observação anátomo-clínica», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. X, pp. 383-399

Barthes, Roland (2005), *A câmara clara*. Lisboa: Edições 70

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

Bombarda, Miguel (1916), *Licções de Psychiatria*. Lisboa: Empresa de Publicações Populares

Bombarda, Miguel (1899), «Hospital de Rilhafoles. Civilização e assistência dos alienados», *Brasil Portugal*, nº 20, 16 de Novembro de 1899, pp. 3-4

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

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

Bombarda, Miguel (1877), *Dos hemisférios cerebrais e das suas funções*. Lisboa: s/ed.

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

Feijão, Francisco Augusto de Oliveira (1884), «Sur un cas de microcéphalie au Portugal», in AAVV, *Congrès International d'Anthropologie et Archéologie Pré-historiques. Compte Rendu de la Neuvième Session à Lisbonne, 1880*. Lisbonne: Typographie de l'Académie Royale des Sciences, pp. 615-627

Ferreira, António Aurélio da Costa (1920), «Contribuição para o estudo da osteologia dos microcéfalos», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. 6, nº 1, 1920, pp. 38-63

Ferreira, António Aurélio da Costa (1911), «Sobre o fémur e a tibia de uma microcéfala», *Movimento Médico*, 7º Anno, nº 12, 15 de Junho de 1911, pp. 263-265

Ferreira, António Aurélio da Costa e Fontes, Vítor (1911), «Sur le fémur et la tibia d'une microcéphale», *Bulletin de la Société Portugaise de Sciences Naturelles*, Vol. V, nº 1

Fontes, Vítor (1937), «La microcéphalie en rapport à quelques types morphologiques», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. XVIII, 1937, pp. 215-225

Fontes, Vítor e Landeiro, Fausto (1949), «Um caso de microcefalia familiar», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. XXVI, 1948-1949, pp. 15-26

Fontes, Vítor e Landeiro, Fausto (1947), «Um caso de microcefalia familiar», in AAVV, *Estudos de Morfologia oferecidos em homenagem ao Professor J. A. Pires de Lima, por ocasião do seu 70º aniversário*. Porto: Tipografia da Enciclopédia Portuguesa, Lda., pp. 130- 135

Foucault, Michel (1980), *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária

Freud, Sigmund (1994), *Textos essenciais sobre literatura, arte e psicanálise*. Seleção, revisão científica e notas de José Gabriel Pereira Bastos e Susana Pereira Bastos. Mem Martins: Europa-América, pp. 209-242

ANTÓNIO FERNANDO CASCAIS

Gil, José (1994), *Monstros*. Lisboa: Quetzal

Gould, Stephen Jay (1999), *A falsa medida do homem*. São Paulo: Martins Fontes

Jardim, Maria Estela (2014), “A cartografia e os processos fotomecânicos”, in Fernanda Madalena Costa e Maria Estela Jardim (coord.), *100 Anos de fotografia científica em Portugal (1839-1939) – Imagens e instrumentos*. Lisboa: Edições 70, pp. 37-57

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

Matos, Júlio de (1911), *Elementos de psiquiatria*. Lisboa: Lello & Irmão

Neves, João de Azevedo (1898), «Um caso de meia microcefalia», *Medicina Contemporânea*, nº 43, 1898

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

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

Pimentel, J. Cortez (1971), *Alguns aspectos da fotografia médica lisboeta no passado e no presente*. Separata de *Jornal do Médico*, Vol. LXXVII, Dezembro de 1971, pp. 257-273

Rodrigues, José Júlio (1876), *A secção photographica ou artística da Direcção Geral dos Trabalhos Geodesicos no 1 de Dezembro de 1876*. Lisboa: Typographia da Academia Real das Sciencias

Roma, Ernesto (1976), *A microcefalia. Dissertação final do Curso Médico da Faculdade de Medicina de Lisboa. Junho de 1913*. Lisboa: s/ed.

Roque, Maria Helena Neves (2006), «A contribuição de Miguel Bombarda para derruir as Mémoires de Carl Vogt», in Ana Leonor Pereira e João Rui Pita (coords.), *Miguel Bombarda (1851-1910) e as singularidades de uma época*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, pp. 163-170

Royle, Nicholas (2003), *The Uncanny*. Manchester: Manchester University Press

Sueiro, Manuel Bernardo Barbosa (1945), «Fenozigia e criptozigia, sua importância antropológica», *Arquivo de Anatomia e Antropologia*, Vol. XXIII, 1943-1945, pp. 607-621

António Fernando Cascais teaches at NOVA University of Lisbon and is a senior research fellow at Cic.Digital Research Center at the same university. He has published intensely in Cultural and Gender Studies as well in Queer studies, a field where he is an international reputed scholar. He was the Principal Researcher of two funded projects on Knowledge Mediations and the Visual Culture of Medicine in Portugal. He has 40 book chapters published and several scholarly papers in a national and international context and has coordinated several books such as *Indisciplinar a Teoria* (Fenda, 2004) and *Aids through a line* (1997).

Artigo por convite / Article by invitation